

Dernière mise à jour : Juin, 2024

Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) pendant la grossesse et l'allaitement

Rédigé par Rachela Smith et D^{re} Jonathan Zipursky et revu par l'équipe de révision médicale de First Exposure.

Ces renseignements sont à jour en date de la dernière mise à jour indiquée ci-dessus. Il vous est recommandé de vérifier si des mises à jour plus récentes ont été effectuées et publiées sur le site Web.

Pour plus d'information et des liens vers d'autres ressources, visitez firstexposure.ca/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-in-pregnancy-and-lactation-fr/ ou scannez le code QR.



Scénario clinique

Je prends des médicaments pour mon TDAH depuis ma 10^e année. Je viens d'apprendre que je suis enceinte. Puis-je continuer à prendre mes médicaments?

Q. Qu'est-ce que le TDAH?

R. Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble de la santé mentale qui affecte le fonctionnement quotidien. Les personnes vivant avec un TDAH peuvent avoir des problèmes :

- d'attention – se concentrer sur les tâches et être attentif
- d'hyperactivité – bouger constamment, s'agiter ou parler trop souvent
- d'impulsivité – agir sans réfléchir et difficulté à se maîtriser.

Q. Quels sont les traitements les plus courants du TDAH pendant la grossesse?

R. Les traitements non médicamenteux comprennent la thérapie cognitivo-comportementale, les groupes de soutien, l'aide supplémentaire à l'école et l'apprentissage de techniques d'organisation. Les stimulants sur ordonnance sont les médicaments les plus couramment utilisés pour traiter le TDAH :

- [Méthylphénidate \(Biphentin®, Concerta®, Foquest®, Ritalin®\)](#)
- Amphétamines :
 - Sels mixtes d'amphétamine (Adderall®)

- Dextroamphétamine (Dexedrine®)
- Lisdexamfetamine (Vyvanse®)

Des médicaments non stimulants comme la guanfacine (Intuniv XR®) et l'atomoxétine (Strattera®) sont également utilisés pour traiter le TDAH. Ce sujet de santé met l'accent sur l'utilisation de stimulants sur ordonnance pour le traitement du TDAH.

Q. Peut-on utiliser des stimulants sur ordonnance lorsqu'on essaie de concevoir?

R. Il n'existe aucune étude permettant de savoir si l'usage de stimulants sur ordonnance peut réduire ou non les chances de concevoir.

Q. La prise de stimulants sur ordonnance pendant la grossesse augmente-t-elle le risque de fausse couche?

R. Environ 15 % à 25 % des grossesses (soit 1 sur 4) sont interrompues par une fausse couche. Les études n'ont pas exploré si l'utilisation d'amphétamines sur ordonnance augmentait le risque de fausse couche. Certaines études ont suggéré que l'utilisation de méthylphénidate pendant la grossesse pourrait être liée à un taux légèrement plus élevé de fausses couches. Cependant, d'autres études ont suggéré que ce risque observé pourrait ne pas être lié au méthylphénidate, mais plutôt au TDAH et à d'autres facteurs associés. Pour plus de détails, veuillez consulter la page sur le [méthylphénidate](#).

Q. La prise de stimulants sur ordonnance pendant la grossesse augmente-t-elle le risque de malformations congénitales?

R. La plupart des grossesses mènent à la naissance de bébés en bonne santé, mais il existe des risques de complications et de résultats inattendus. Ces risques sont appelés risques de base. Au Canada, le risque de base de malformations congénitales majeures se situe entre 3 % et 5 %. Cela signifie que 3 à 5 bébés sur 100 nés au sein de la population générale du Canada présentent une malformation congénitale majeure. Les études n'ont pas mis en évidence un risque accru de malformations congénitales chez les personnes enceintes exposées aux amphétamines ou au méthylphénidate délivrés sur ordonnance. Cependant, certaines études ont fait état d'une légère augmentation du risque de malformations cardiaques en cas d'utilisation de méthylphénidate pendant la grossesse, alors que d'autres études n'en ont pas relevé.

Q. La prise de stimulants sur ordonnance pendant la grossesse augmente-t-elle le risque d'autres effets indésirables?

R. La plupart des études n'ont pas décelé un risque accru d'accouchement prématuré, d'admission en unité de soins intensifs néonataux, de petite taille pour l'âge gestationnel (poids à la naissance inférieur à celui auquel on s'attendrait) ou de décollement placentaire (lorsque le placenta se sépare de la paroi de l'utérus avant la naissance) dans le cas de grossesses exposées aux amphétamines ou au

méthylphénidate pris sur ordonnance. Toutefois, ces résultats reposent sur des études limitées; il faut donc des données supplémentaires.

Q. Les stimulants sur ordonnance augmentent-ils le risque de troubles hypertensifs de la grossesse?

R. L'utilisation de stimulants a été liée à l'hypertension artérielle. Certaines données ont suggéré une légère augmentation du risque de développer des troubles hypertensifs de la grossesse (par exemple, hypertension artérielle gravidique, pré-éclampsie) chez les personnes prenant des stimulants sur ordonnance, tandis que d'autres ne l'ont pas fait. D'autres renseignements sont nécessaires pour valider ces résultats.

Q. La prise de stimulants sur ordonnance pendant la grossesse entraîne-t-elle des risques à long terme pour l'enfant?

R. Les études montrent que l'utilisation de stimulants sur ordonnance pendant la grossesse n'est pas associée à un risque accru de troubles neurologiques du développement (par exemple, TDAH, troubles du spectre autistique, troubles convulsifs) ou de troubles de la croissance chez les enfants.

Q. Peut-on prendre des stimulants sur ordonnance pendant l'allaitement?

R. La dose relative reçue par l'enfant (DRRE) constitue l'une des mesures généralement utilisées pour évaluer la concentration d'un médicament qui passe dans le lait humain. La plupart des médicaments dont la DRRE est inférieure à 10 % sont généralement compatibles avec l'allaitement d'un enfant en bonne santé. Il existe peu de données sur l'utilisation du méthylphénidate et des amphétamines délivrées sur ordonnance pendant l'allaitement. La RID pour le méthylphénidate est estimée à moins de 1 % et pour les amphétamines délivrées sur ordonnance, elle se situe entre 4 % et 10,6 %. Aucun effet indésirable grave n'a été signalé chez les nourrissons exposés à des stimulants par le biais du lait maternel. Veuillez consulter la page sur le [méthylphénidate](#) pour obtenir plus de renseignements.

Q. Avez-vous des conseils à donner à une population particulière?

R. Les effets de la consommation d'amphétamines et de méthylphénidate pendant la grossesse et suite à l'accouchement peuvent être différents pour les personnes qui n'utilisent pas ces médicaments conformément à la prescription ou qui les achètent dans la rue. L'utilisation de stimulants non prescrits ou achetés dans la rue pendant la grossesse a été associée à un risque accru de troubles hypertensifs de la grossesse, d'accouchement prématuré, de morbidité maternelle grave, de décès maternel, de décollement placentaire, de faible poids à la naissance, de mort fœtale intra-utérine et de mortalité infantile. Toutefois, ces effets néfastes peuvent également découler de facteurs associés à la toxicomanie (par exemple, une mauvaise alimentation maternelle, la violence familiale, des soins prénataux inadéquats et la consommation d'autres drogues ou substances). Certaines études suggèrent également que la consommation d'amphétamines pendant la grossesse est liée à un développement et un comportement anormal du nourrisson. On vous

déconseille d'allaiter si vous ne respectez pas votre prescription de stimulants ou si vous utilisez des stimulants achetés de sources illicites.

À propos des spécialistes médicaux First Exposure

Rachela Smith, BAsC, est étudiante en médecine à la Michael G. DeGroot School of Medicine de l'Université McMaster.

D^{re} Jonathan Zipursky, M.D., Ph. D., FRCPC, est conseiller médical chez First Exposure, clinicien-chercheur au Sunnybrook Health Sciences Centre et au Sunnybrook Research Institute, et professeur adjoint au département de médecine et à l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto.

Principales ressources bibliographiques

Pour une liste complète des ressources, veuillez visiter le site Web

firstexposure.ca/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-in-pregnancy-and-lactation-fr/

Clause de non-responsabilité

Les renseignements fournis sont l'avis de spécialistes médicaux de First Exposure. Ils ne sont destinés à servir qu'à titre d'information et ne remplacent pas les soins médicaux et les avis des prestataires de soins de santé. Veuillez contacter votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations ou pour discuter de toute question qui vous semble pertinente ou qui l'est pour votre enfant. En cas d'urgence, veuillez-vous rendre à l'urgence ou appeler le 911.

Si vous n'avez pas de prestataire de soins de santé, veuillez-vous reporter à ce qui suit : firstexposure.ca/comment-faire