

# Aide-mémoire pour la médication TDAH au QUÉBEC - Avril 2023

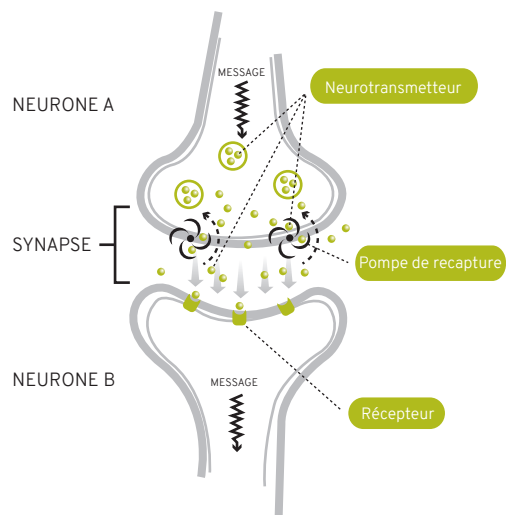


Type de molécule et illustration des comprimés	Mode de libération (% immédiate / retardée)	Particularités	Durée d'action <sup>1</sup>	Posologie de départ <sup>2</sup>	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Couverture RAMQ (code)
<b>Psychostimulants à base d'amphétamines</b>						
<b>Dexédrine®</b> Comprimés 5 mg 	(100/0)	Comprimé écrasable <sup>3</sup>	~ 4 h	Comprimé = 2.5 to 5 mg BID	↑ 2.5 - 5 mg par palier de 7J Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg	Couvert
<b>Dexédrine®</b> Spansule 10, 15 mg 	(50/50)	Spansule	~ 6 - 8 h	Spansule = 10 mg die am		Couvert
<b>Adderall XR®</b> Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	(50/50)	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am	↑ 5 mg par palier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN280) Adulte : (SN280)
<b>Vyvanse®</b> Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70* mg  Comprimés à croquer 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Promédicament  Promédicament	Contenu de la capsule soluble dans l'eau, le jus orange et le yogourt  Le comprimé doit être croqué complètement avant d'être avalé. Les comprimés à croquer peuvent être remplacés par les capsules de même concentration	~ 13 - 14 h  ~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am  20 - 30 mg die am	↑ à la discrétion du médecin par palier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg  ↑ à la discrétion du médecin par palier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Capsules : Médicament d'exception Enfant-ado : (SN280*) Adulte : (SN280*)  Comprimés à croquer : Programme patient d'exception
<b>Psychostimulants à base de méthylphénidate</b>						
<b>Méthylphénidate courte action</b> Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) 	(100/0)	Comprimé écrasable <sup>3</sup>	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID Adulte = considérer QID	↑ 5 mg par palier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Couvert
<b>Biphentin®</b> Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	(40/60)	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am	↑ 5 - 10 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN280) Adulte : (SN280)
<b>Concerta®</b> Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	(22/78)	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	~ 12 h	18 mg die am	↑ 9 - 18 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN280) Adulte : (SN280)
<b>Foquest®</b> Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	(20/80)	Granules saupoudrables	~ 16 h	25 mg die am	↑ 10-15 mg par palier de 5 J minimum Dose max./J : Enfant et adolescent = 70 mg Adulte = 100 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN280) Adulte : (SN280)
<b>Non psychostimulant - Inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline</b>						
<b>Strattera<sup>MD</sup></b> (Atomoxetine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg 	Non applicable	Capsule (doit être avalée entière pour réduire les effets secondaire GI)	Jusqu'à 24 h	Enfant et adolescent = 0.5 mg/kg/J Adulte = 40 mg Die X 7-14 J	Maintenir dose X 7 - 14 j avant d'ajuster : Enfant = 0.8 puis 1.2 mg/kg/J 70 kg ou Adulte = 60 puis 80 mg/J Dose max./J : 1.4 mg/kg/J ou 100 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte
<b>Non psychostimulant - Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2A adrénergiques</b>						
<b>Intuniv XR®</b> (Guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg 	Non applicable	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	Jusqu'à 24 h	1 mg die (am ou en soirée)	Maintenir dose X minimum 7J avant d'ajuster par palier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max./J : En monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte

Note : La taille réelle des comprimés et capsules n'est pas celle illustrée. Pour les informations spécifiques concernant l'introduction, l'ajustement et le changement de la médication pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter le guide de pratique canadien en TDAH ([www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)).<sup>1</sup> La pharmacocinétique et la réponse pharmacodynamique varie d'un individu à l'autre. Le clinicien doit utiliser son jugement clinique pour évaluer la durée de l'effet cas par cas sans se fier uniquement sur les valeurs rapportées de durée de l'effet ou de courbes pharmacocinétiques.<sup>2</sup> Ces doses de départ sont tirées des monographies de produit. CADDRA recommande de débiter en général avec la plus petite posologie disponible.<sup>3</sup> Risque d'abus augmenté.  
\* Vyvanse 70 mg est un dosage hors indication pour le traitement du TDAH au Canada. Au Québec, la RAMQ n'autorise PAS le remboursement de la capsule de 70 mg, alors que les autres posologies disponibles sont couvertes selon les critères du programme médicament d'exception. **Document développé par Annick Vincent MD ([www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)) et l'équipe de Direction des communications et de la philanthropie, Université Laval.**



## ILLUSTRATION D'UNE SYNAPSE



Illustrations tirées du livre : Mon cerveau a encore besoin de lunettes, Annick Vincent, Québec Livres 2010. [www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)

## Démarche de traitement pharmacologique du TDAH\*

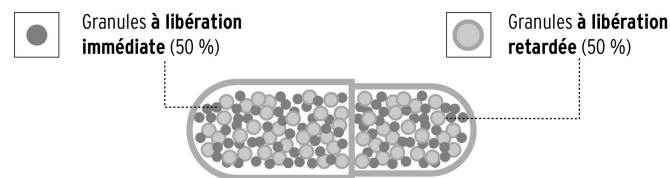
\* Attention: Ceci ne peut s'appliquer pour tous : toujours individualiser le plan de traitement. Pour les informations spécifiques concernant l'introduction, l'ajustement et le changement de la médication pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter le guide de pratique canadien en TDAH ([www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)).

### Diagnostic TDAH + indication de traiter médicalement :

- Débuter psychostimulant à longue action (à base d'amphétamines ou de méthylphénidate)
  - Considérer durée d'action, mode de libération et ingrédient actif
  - Possibilité de combiner avec un non stimulant ou d'ajouter un stimulant à courte action pour prolonger les effets cliniques
- Échec/intolérance : Tenter autre psychostimulant à longue action
  - Considérer durée d'action, mode de libération et ingrédient actif
  - Possibilité de combiner avec un non stimulant ou d'ajouter un stimulant à courte action pour prolonger les effets cliniques
- Échec/intolérance: Envisager non-stimulant en monothérapie
- Réponse sous-optimale: Envisager non-stimulant en traitement adjuvant

## Méthodes de libération prolongée des psychostimulants à longue action

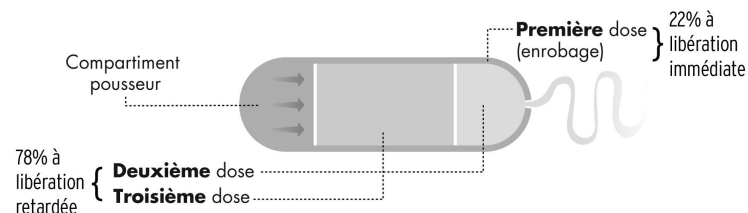
### ADDERALL XR®



### BIPHENTIN® / FOQUEST®



### CONCERTA®



### VYVANSE MD

