



LA SURVEILLANCE DU TDAH DANS LANAUDIÈRE EN 2020-2021

ÉLISABETH LAVALLÉE

Service de Surveillance, recherche et évaluation

Direction de santé publique

MISE EN CONTEXTE

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, communément appelé TDAH ou TDA, est un trouble neurodéveloppemental défini par l'inattention, l'hyperactivité ou l'impulsivité (Naître et grandir, 2022). L'individu éprouve des difficultés à moduler ses idées, ses gestes (bougeotte physique) et ses comportements (impulsivité) (Canadian ADHD Resource Alliance, 2011). Les impacts associés à ce trouble se retrouvent dans toutes les sphères de la vie quotidienne, autant sur le plan familial que social, académique ou professionnel. Le diagnostic est complexe, car les symptômes sont non spécifiques, ce qui signifie qu'ils peuvent également être confondus à d'autres problématiques; par exemple, une personne souffrant d'anxiété pourrait présenter des symptômes semblables à ceux associés au TDAH (Association des médecins psychiatres du Québec, 2022). De ce fait, pour minimiser les risques d'un faux diagnostic, le professionnel de la santé qualifié pour émettre le diagnostic d'un TDAH (par ex. médecin, neuropsychologue, psychologue) devrait impliquer l'entourage de la personne et une équipe de professionnels multidisciplinaire dans le processus d'évaluation clinique (CMQ, 2021). Dans le cas d'un jeune d'âge scolaire, le médecin pourrait, par exemple, impliquer ses parents, son enseignant titulaire, son orthopédagogue et son psychoéducateur. Ces personnes clés permettront au médecin de poser un diagnostic qui prendra en compte autant les dimensions médicales que scolaires et psychosociales.

Voici quelques symptômes associés à l'inattention, à l'hyperactivité et à l'impulsivité tirés du DSM-5, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* : 1) Inattention: ne parvient pas à porter attention aux détails, semble souvent ne pas écouter quand on lui parle, se laisse facilement distraire par des stimuli externes; 2) Hyperactivité/impulsivité: se lève dans des situations où il doit rester assis, parle trop, interrompt souvent les autres ou impose sa présence (Association Américaine de Psychiatrie, 2015).

Au premier abord, il peut sembler discutable de combiner l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité dans le même diagnostic en raison des différences notables associées aux symptômes qui les caractérisent. En effet, le déficit d'attention est souvent associé aux personnes lunatiques, introverties et un peu lentes dans leurs actions tandis que l'hyperactivité et l'impulsivité sont plutôt associées aux personnes qui ont des comportements perturbateurs ou dérangeants (Hammarrenger, s.d.). Pourtant, cette association est justifiée, car, dans les deux situations, c'est l'aire préfrontale du cerveau qui est impliquée. Cette région du cortex est responsable de stimuler l'attention et la vigilance, mais également de gérer l'impulsivité et l'autocontrôle. Le TDAH est donc le résultat d'un dysfonctionnement ou d'une immaturité de cette région du cortex frontal (Hammarrenger, s.d.). Les symptômes apparaissent durant l'enfance, surtout entre 6 et 9 ans en raison du développement plus marqué du réseau neuronal de l'attention, et perdurent jusqu'à l'âge adulte pour un peu plus de 50 % des cas (Shaw et coll., 2012). Les symptômes peuvent varier en fonction de la maturation du cerveau. Par exemple, pour les individus qui continuent de répondre aux critères diagnostics du DSM-5 à l'âge adulte, ce sont davantage les symptômes d'inattention comme les difficultés dans l'organisation et les distractions via les stimuli extérieurs qui prédominent; les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité ont plutôt tendance à s'atténuer au fil du temps (CHU Sainte-Justine, 2020a).

En 2020-2021, près de 4 % de la population québécoise âgée entre 1 et 24 ans est atteinte d'un TDAH, ce qui représente un peu plus de 79 800 personnes. Ce document dresse un portrait de la prévalence du TDAH dans Lanaudière en 2020-2021.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Le *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) a été utilisé pour l'analyse de la prévalence des cas de TDAH. La surveillance de ce trouble cible l'ensemble de la population âgée de 1 à 24 ans assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (Blais et coll., 2014). Trois sources du SISMACQ sont requises afin d'identifier les cas de TDAH au sein de la population, soit le système *maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ÉCHO) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le *fichier des services médicaux rémunérés à l'acte* et le *fichier d'inscription des personnes assurées* (FIPA) (INSPQ, 2016).

En raison du délestage et des mesures sanitaires exigées durant la pandémie de COVID-19, les indicateurs de l'année financière 2020-2021 issus du SISMACQ doivent être interprétés avec prudence, car les données pourraient être sous-estimées.

La **prévalence** correspond à la proportion de personnes qui est atteinte d'un TDAH. Elle est associée à un moment précis dans le temps.

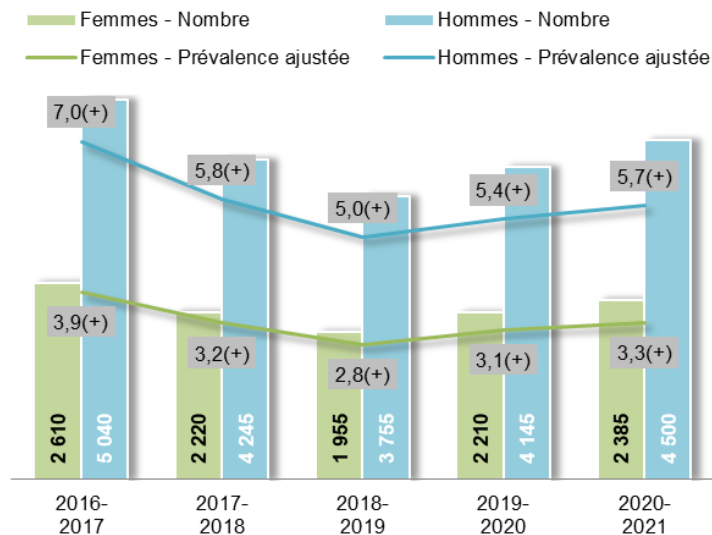
Bien que les taux bruts, qui représentent le fardeau réel du TDAH, soient illustrés dans les tableaux, les tests statistiques comparatifs sont réalisés à partir des taux ajustés afin d'éliminer les effets de la structure par âge de la population sur la prévalence de ce trouble.

PRÉVALENCE

En 2020-2021, environ 6 880 personnes âgées entre 1 à 24 ans ont un diagnostic de TDAH dans la région. Les prévalences des Lanaudoises et des Lanaudois sont significativement plus élevées que celles des résidentes et des résidents du reste du Québec pour la période 2016-2017 à 2020-2021. Pour cette même période, la proportion d'hommes ayant un TDAH est plus élevée que celle des femmes.

Lanaudière-Sud présente, pour les hommes et les sexes réunis, des prévalences qui surpassent celles de Lanaudière-Nord. Peu importe le sexe, Lanaudière et ses deux sous-régions affichent des prévalences qui sont supérieures à celle du reste du Québec.

Prévalence du TDAH pour la population de 1 à 24 ans selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Nombre et prévalence ajustée pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, au seuil de 1 %.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

Prévalence du TDAH pour la population de 1 à 24 ans selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière, le Québec, 2020-2021 (Nombre et prévalence brute pour 100 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N	Prévalence brute	N	Prévalence brute	N	Prévalence brute
D'Autray	110	2,2	240	4,4	350	3,4
Joliette	285	3,5 +	495	5,9 +	780	4,7 +
Matawinie	150	2,8	270	4,7	420	3,8
Montcalm	270	3,5 +	555	6,8 +	820	5,1 +
Lanaudière-Nord	815	3,1 +	1 560	5,6 +	2 375	4,4 +
L'Assomption	735	4,3 +	1 375	7,6 +	2 105	6,0 +
Les Moulins	835	3,4 +	1 565	6,1 +	2 395	4,8 +
Lanaudière-Sud	1 565	3,8 +	2 940	6,7 +	4 505	5,3 +
Lanaudière	2 385	3,5 +	4 500	6,3 +	6 880	4,9 +
Le Québec	28 425	2,7	51 385	4,6	79 815	3,7

Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.
 ■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.
 □ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

À l'échelle des municipalités régionales de comté (MRC), les deux MRC de Lanaudière-Sud, soit Les Moulins et L'Assomption, se démarquent du reste du Québec par des prévalences plus importantes, peu importe le sexe. Dans Lanaudière-Nord, ce sont les MRC de Joliette et de Montcalm qui présentent, peu importe le sexe, des prévalences plus élevées que le reste du Québec. Lanaudière, tout comme ses deux sous-régions et ses six MRC, affiche des prévalences de TDAH plus élevées chez les hommes que chez les femmes; ce constat est également observé à l'échelle de la province.

PRÉVALENCE

Prévalence du TDAH pour la population de 1 à 24 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (prévalence brute pour 100 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
1-4 ans	0,3 *	0,5 *	0,4	0,3 *	1,1	0,8 +
5-11 ans	4,7 +	9,1 +	6,9 +	5,3 +	10,2 +	7,8 +
12-17 ans	4,7	9,5 +	7,1 +	6,1 +	10,4 +	8,3 +
18-24 ans	1,8	1,7	1,7	1,6	1,9	1,8
Total	3,1 +	5,6 +	4,4 +	3,8 +	6,7 +	5,3 +

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
1-4 ans	0,3 *	0,9 +	0,6 +	0,3	0,6	0,4
5-11 ans	5,0 +	9,8 +	7,5 +	3,6	7,1	5,4
12-17 ans	5,6 +	10,1 +	7,9 +	4,5	7,7	6,2
18-24 ans	1,7	1,9	1,8	1,6	1,8	1,7
Total	3,5 +	6,3 +	4,9 +	2,7	4,6	3,7

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire et un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
 □ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe et un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

Dans Lanaudière, excepté chez les filles âgées entre 1 et 4 ans, les enfants âgés entre 1 et 17 ans, peu importe le sexe, se démarquent du reste du Québec par des prévalences du TDAH plus élevées. À l'échelle des deux sous-régions, des différences significatives avec le reste du Québec sont observées chez les 5-17 ans; peu importe le sexe, la prévalence est plus élevée dans la région, excepté chez les filles de Lanaudière-Nord âgées de 12 à 17 ans. Sexes réunis, la prévalence des enfants âgés entre 1 et 4 ans est également plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans le reste du Québec.

Dans Lanaudière et ses deux sous-régions, tous âges confondus et, plus particulièrement chez les 5-17 ans, la prévalence du TDAH est plus importante chez les garçons que chez les filles. C'est également le cas pour les enfants âgés entre 1 à 4 ans dans Lanaudière-Sud. Chez les 12-17 ans, Lanaudière-Sud se démarque par des prévalences plus élevées que Lanaudière-Nord pour les sexes confondus et les filles. À l'échelle de Lanaudière et de ses deux sous-régions, les prévalences sont comparables à celles du reste du Québec pour les femmes et les hommes âgés de 18 à 24 ans.

DISCUSSION

Au cours des cinq dernières années, Lanaudière et ses deux sous-régions affichent des prévalences du TDAH qui sont supérieures à celles du reste du Québec, peu importe le sexe. De plus, Lanaudière-Sud présente, pour les hommes et les sexes réunis, des prévalences qui surpassent celles de Lanaudière-Nord. Les prévalences du TDAH provenant du SISMACQ démontrent des différences considérables en fonction des régions du Québec. À titre indicatif, en 2020-2021, la région de Montréal affiche une prévalence de 1,8 % tandis que le Bas-Saint-Laurent affiche une prévalence de 6,2 %. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les différences interrégionales seraient, en partie, causées par la disponibilité des ressources et les types de trajectoires de soins régionales qui engendreraient une sous ou une surévaluation des cas de TDAH (INSPQ, 2019). Toutefois, de plus amples études sont nécessaires afin de déceler les raisons précises de ces disparités.

Dans Lanaudière, comme dans le reste du Québec, la proportion d'hommes ayant un TDAH est plus élevée que celle des femmes. En effet, les garçons seraient trois fois plus enclins à recevoir un diagnostic de TDAH que les filles (Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2017). Pourtant, cela ne s'explique pas par le fait qu'ils ont plus de risque d'être atteints de ce trouble. La disparité serait plutôt associée aux types de symptômes qui prédominent en fonction des sexes; chez les filles, ils sont généralement plus difficiles à détecter que chez les garçons, car ils sont davantage intériorisés, donc plus associés à l'inattention qu'à l'hyperactivité et à l'impulsivité (Naître et grandir, 2022). Plusieurs causes sont associées au TDAH, mais la transmissibilité héréditaire serait la cause la plus fréquente; elle expliquerait 76 % des cas (Faraone et coll., 2005). Les facteurs environnementaux tels qu'une exposition périnatale à l'alcool ou à la nicotine, un niveau élevé de stress *in utero*, une naissance prématurée ou un manque d'oxygène prolongé à la naissance seraient associés au développement du TDAH pour 10 à 25 % des cas (CHU Sainte-Justine, 2020b). Il existe une gamme de médicaments qui peuvent aider à réduire les symptômes du TDAH. Ce serait environ 70 % des cas qui répondraient bien à la médication; des améliorations notables seraient observées en ce qui a trait à leur attention et les bénéfices surpasseraient les effets secondaires. Toutefois, il est important de souligner que la médication n'est pas une solution miracle. D'ailleurs, la littérature scientifique suggère qu'il serait préférable d'opter pour un traitement qui combine la médication à des approches non pharmacologiques (Pelham et Fabiano, 2008; Massé, Couture et Anciaux, 2010). À cet effet, différentes approches psychosociales, dont celles des psychoéducateurs, peuvent grandement contribuer à améliorer le quotidien des personnes qui ont un TDAH. À travers le suivi psychoéducatif, l'individu pourra développer des stratégies adaptatives qui lui permettront, entre autres, de mieux s'organiser, de diminuer la quantité de stimuli présents dans son environnement, de prendre conscience de ses pertes d'attention et de mieux doser son énergie. Les services en orthopédagogie peuvent également être encouragés chez les jeunes qui éprouvent des difficultés académiques (Naître et grandir, 2022). De plus, la promotion d'un mode de vie physiquement actif est un moyen tout désigné pour aider les personnes atteintes d'un TDAH à canaliser leur énergie et à améliorer leur sommeil.

Le *Regroupement des Associations PANDA* propose des services spécialisés pour favoriser la réussite éducative et sociale des personnes atteintes d'un TDAH et répondre aux besoins de leurs proches. Parmi les neuf associations en activité au Québec, une d'entre elles est située à Terrebonne dans la MRC Les Moulins depuis plus de 20 ans. L'association offre des ateliers pour les enfants, les adultes et les parents, ainsi que des conférences ponctuelles. Pour participer aux activités, il est possible de demander une aide financière par le biais du Fonds *Centraide pour l'enfance*. L'association propose également des camps d'été à Terrebonne et à Mascouche composés d'activités adaptées aux enfants présentant des signes associés au TDAH.

RÉFÉRENCES

ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE. *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2015, 5e édition, Elsevier Masson.

ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC. *TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité)*, 2022, site Web : <https://ampq.org/info-maladie/tdah-trouble-du-deficit-de-lattention-avec-sans-hyperactivite/>

CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE. *Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH)*, 2011, site Web : http://www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011InformationResources.pdf

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CHU SAINTE-JUSTINE. *Qu'est-ce que le TDA/H?* [vidéo], 2020a, 18 novembre, site Web : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-de-l-attention/Caracteristiques-et-signes>

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CHU SAINTE-JUSTINE. *Quelles sont les causes du TDAH?*, 2020b, site Web : [https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-de-l-attention/Causes-\(1\)](https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-de-l-attention/Causes-(1))

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *TDAH : Rappel à la communauté médicale*, 2021, site Web : <http://www.cmq.org/page/fr/tdah-rappel-communaute-medicaire.aspx>

HAMMARRENGER, B. *TDAH : Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, s.d., site Web : <https://aqnp.ca/documentation/developpemental/tdah/>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec*, 2019, site Web : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535_surveillance_deficit_attention_hyperactivite.pdf

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS. *Trouble du déficit de l'attention : causes, symptômes et traitements*, 2017, site Web : <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-deficit-attention>

MASSÉ, L., C. COUTURE et V. ANCIAUX. *Connaissances et croyances des intervenants des milieux scolaires, de la santé et des services sociaux à l'égard du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. Santé mentale au Québec*, vol. 35, n° 1, 2010, p. 153-179, site Web : <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2010-v35-n1-smq3941/044802ar.pdf>

NAÎTRE ET GRANDIR. *Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)*, 2022, site Web : <https://naitreetgrandir.com/fr/sante/naitre-grandir-sante-enfant-trouble-deficit-attention-hyperactivite-tdah/#:~:text=Enfants%20touch%C3%A9s%20par%20le%20TDA%2FH&text=Il%20est%20simplem%20plus%20connu,moins%20touch%C3%A9es%20par%20ce%20trouble>

PELHAM, W. E., G. A., FABIANO. *Evidenced based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder*, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 37, n° 1, 2008, 184-214 p.

SHAW, M., P. HODGKINS, H. CACI, S. YOUNG, J. KAHLE, AG. WOODS et LE. ARNOLD. *A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment*, *BMC Med*, 2012, 15 p., site Web : <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-10-99>

Analyse et rédaction

Élisabeth Lavallée

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élisabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

Relecture

Service de surveillance, recherche et évaluation

Patrick Bellehumeur

Élisabeth Cadieux

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Geneviève Marquis

Émilie Nantel

Carole Ralijaona

Service de prévention-promotion – Milieux favorables à la santé et développement des individus

Maria Fernanda Rojas Herrera

Laurie-Anne Turgeon

Mise en page

Louise Gagnon

Source des images

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Santé mentale et psychosociale.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LAVALLÉE, Élisabeth. *La surveillance du TDAH dans Lanaudière en 2020-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2022, 8 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2022

978-2-550-93277-2 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec