

Plan d'action :

Établir un accès équitable à
des soins adaptés pour les
Canadiens atteints du TDAH



Développé en partenariat avec :



Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
APERÇU	3
IMPACT	4
COÛT DES SOINS NON DISPENSÉS	6
AVANTAGES DE L'ACCÈS AUX SOINS	7
PLAN D'ACTION	10
Pilier 1	11
Doter les familles et les individus des ressources et des connaissances nécessaires pour mieux reconnaître et comprendre le TDAH ainsi que l'accès à des soins.	11
Pilier 2 :	15
Former les praticiens de la santé médicale et mentale (PSMM) à une approche fondée sur des données probantes de l'évaluation, du diagnostic et du traitement du TDAH tout au long de la vie du patient.	15
Pilier 3	19
Aider les enseignants à acquérir les connaissances nécessaires pour mieux comprendre et appuyer leurs élèves atteints du TDAH.	19
CONCLUSION	22
RÉFÉRENCES	23

Aperçu

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est l'un des troubles psychiatriques infantiles les plus courants au Canada et peut entraîner diverses conséquences négatives tout au long de la vie¹. Les personnes atteintes de TDAH ont plus de difficulté dans leurs activités scolaires et professionnelles ainsi que dans leurs relations sociales et familiales.

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste pendant l'enfance² et se caractérise par des déficits de la régulation de l'attention et du comportement.³ Sa prévalence est estimée de 5 à 9 % pour les enfants et les adolescents⁴ et de 3 à 5 % pour les adultes dans le monde⁵. Le TDAH est une maladie chronique; seulement 15 % des enfants atteints de TDAH présentent une rémission des troubles symptomatiques et fonctionnels à l'âge adulte⁶.

Les conséquences d'un TDAH non traité sont bien trop importantes pour être ignorées. Il s'agit d'un trouble de santé mentale grave qui contribue à une déficience marquée tout au long de la vie. Cependant, il peut être traité avec succès par une amélioration des résultats et une réduction des conséquences et des coûts des problèmes en santé mentale.

Le traitement du TDAH devrait consister en une évaluation et un diagnostic opportuns, une intervention précoce et un traitement adapté aux besoins individuels. Il convient de mettre l'accent sur la psychoéducation et les programmes axés sur les compétences pour enseigner aux individus des stratégies d'adaptation afin de prévenir d'autres troubles comorbides comme le trouble d'anxiété généralisée, la dépression et la toxicomanie.

Nous croyons qu'une collaboration entre le gouvernement, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les personnes et leurs familles est nécessaire pour soutenir les Canadiens.

Nous demandons au gouvernement du Canada de créer un groupe consultatif d'experts pour soutenir cette collaboration. Le groupe serait appelé à mener des actions spécifiques conçues pour améliorer les conditions de vie à long terme des personnes atteintes de TDAH. Ces actions sont organisées selon trois grands piliers :

Établir un accès équitable à des soins adaptés pour les Canadiens atteints du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) 3

- Le premier pilier répond aux besoins des familles. Les actions portent notamment sur la création de ressources spécifiques au TDAH ainsi que l'amélioration de l'accès aux professionnels de la santé formés en matière de TDAH.
- Le deuxième pilier est axé sur les professionnels de la santé médicale et mentale. En tant que partenaires, nous cherchons à intégrer le TDAH parmi les compétences cliniques pour l'obtention d'un permis de pratique ainsi qu'à améliorer l'accès à la formation et au soutien continu en matière d'évaluation et de traitement du TDAH fondés sur des données probantes.
- Le troisième pilier vise à soutenir les enseignants. Nous demandons un programme d'études spécifique au TDAH dans l'éducation de la petite enfance et les programmes de travailleurs auprès des enfants et des jeunes. Les actions de ce pilier soutiennent également la mise en place d'ateliers et de ressources pour aider les enseignants et mieux accompagner les élèves atteints de TDAH.



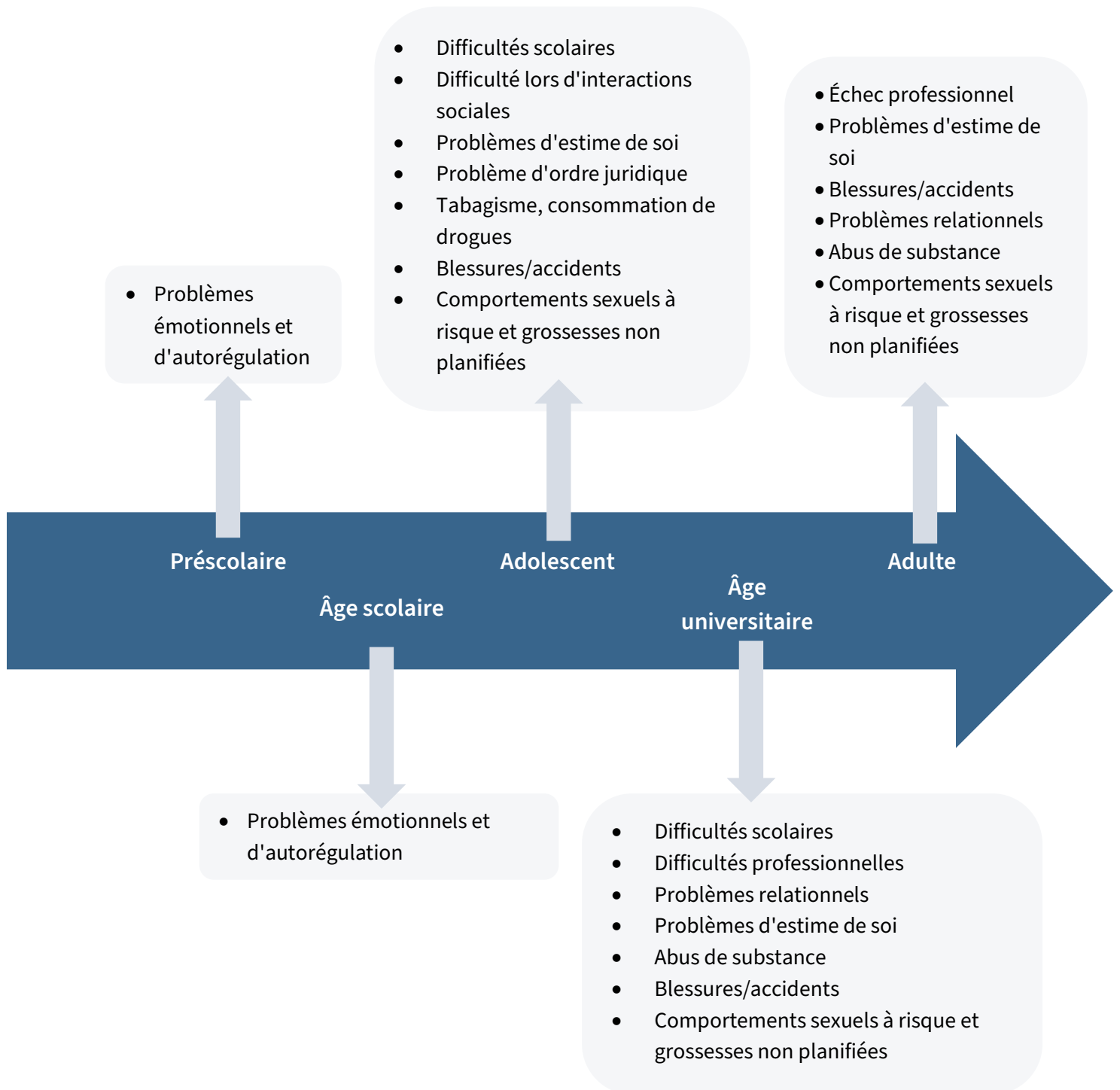
J'ai récemment reçu un diagnostic de TDAH par un psychologue et nous essayons de trouver un psychiatre pour m'aider dans la prise en charge de mes médicaments. Mon médecin traitant affirme qu'il n'y a pas de psychiatre spécialisé dans le traitement du TDAH dans ma province et qu'il ne s'y connaît pas beaucoup à ce sujet.

Patient au Nouveau-Brunswick

Impact

Les enfants atteints de TDAH non traité sont à risque de blessures accidentelles, d'échec scolaire et de difficultés de socialisation⁷. Les adolescents sont à risque de consommation précoce de substances, de délinquance et de grossesse chez les adolescentes⁸.

De nombreux adultes ne parviennent pas à atteindre leur plein potentiel avec des études montrant un risque accru de troubles liés à la consommation de substances, de blessures accidentelles, de recours au chômage, d'addiction au jeu, de qualité de vie médiocre, de suicide et de décès prématuré⁹. Il est bien documenté que de nombreuses personnes incarcérées sont atteints du TDAH¹⁰.



Le TDAH est également associé à des taux de morbidité et de mortalité considérables. Les personnes atteintes de TDAH courent un risque accru de présenter une série de problèmes de santé, notamment l'obésité, l'asthme, les allergies, le diabète, l'hypertension, les problèmes de sommeil, le psoriasis, l'épilepsie, les infections sexuellement transmissibles, les anomalies oculaires, les troubles immunitaires et métaboliques¹¹.

De plus, le TDAH est associé à d'autres troubles psychiatriques comorbides. La recherche montre qu'environ 44 % des enfants et 80 % des adultes ont au moins un trouble psychiatrique comorbide; les plus courants étant l'anxiété, les troubles de l'humeur et les troubles liés à l'utilisation de substances¹². Les personnes atteintes de TDAH présentent également des taux plus élevés de troubles neurodéveloppementaux supplémentaires, comme les troubles du spectre autistique, la dyslexie et la dyscalculie, qui peuvent compliquer davantage la vie¹³.

Coût des soins non dispensés

Au Canada et dans le monde, le TDAH est méconnu, mal diagnostiqué¹⁴ et sous-traité¹⁵. Les adultes atteints de TDAH ont des difficultés à obtenir une évaluation et un traitement en raison du manque de cliniciens qualifiés et de la croyance erronée qu'il s'agit d'un trouble de l'enfance et/ou qui nécessite des soins spécialisés.

Les répercussions liées au TDAH non traité sont énormes pour le contribuable canadien en comparaison avec ce qu'il en coûte pour offrir un traitement adéquat.

Des études sur le poids économique montrent que le TDAH coûte à la société des centaines de milliards de dollars chaque année, dans le monde entier. Un examen systématique de 19 études américaines portant sur des centaines de milliers de personnes a révélé que le TDAH est associé à des coûts annuels nationaux globaux de 143 à 266 milliards de dollars, principalement chez les adultes (105 à 194 milliards de dollars). Les coûts encourus par les membres des familles de personnes atteintes de TDAH varient de 33 à 43 milliards de dollars¹⁶. Bien que des données précises manquent sur l'impact du TDAH sur l'économie canadienne, l'extrapolation des données américaines suggère que le Canada assume un coût considérable d'un trouble qui peut être pris en charge.

Avantages de l'accès aux soins

Il existe des médicaments efficaces et des traitements psychosociaux (p. ex., le style de vie et la formation des parents) disponibles pour contrer le TDAH qui modifient considérablement la trajectoire habituelle de la maladie et de la déficience. À l'aide d'un traitement approprié, il n'est jamais trop tard pour relever ces défis et effectuer des changements qui peuvent inverser les impacts¹⁷.

Les traitements au moyen médicaments pour contrer le TDAH réduisent bon nombre d'effets adverses, comme les blessures causées par des accidents, la consommation de substances, la dépression, le suicide et les activités criminelles¹⁸. Malgré les inquiétudes concernant l'utilisation de stimulants chez les personnes atteintes de TDAH, des études montrent que les effets indésirables sont légers et gérables avec des soins appropriés¹⁹. Il est important de noter que des études ont montré qu'un traitement médicamenteux précoce pour contrer le TDAH, avant la puberté, réduit considérablement le risque de troubles liés à la consommation de substances²⁰.

Pour renforcer la confiance des ²¹ professionnels de la santé mentale (PSM), et réduire la stigmatisation du TDAH, une formation solide est nécessaire pour répondre aux besoins d'évaluation et de traitement des personnes atteintes du TDAH²². L'éducation et la formation spécifiques au TDAH ont été dispensées de manière inadéquate et incohérente dans les programmes de santé canadiens²³. Les régions rurales et éloignées ont un besoin criant d'avoir accès à des professionnels de la santé dans ce domaine, mais il n'existe aucun programme visant à répondre à ce besoin²⁴. De plus, l'accès aux ressources pour les individus, les familles et les enseignants leur permet de relever les défis liés au TDAH qui contribuent à la déficience fonctionnelle et aux troubles comorbides.

L'accès à des soins de santé mentale éclairés est difficile pour de nombreux Canadiens. C'est particulièrement le cas pour les communautés racialisées, autochtones celles des régions éloignées. Il est nécessaire de fournir des services adaptés à la culture et accessibles à tous les Canadiens pour leur permettre de mener une vie plus significative et plus saine.

Le plan d'action pour établir un accès équitable aux soins adaptés pour les Canadiens atteints du TDAH présenté ci-dessous répond aux besoins de ces personnes par le développement d'une éducation et d'une formation adéquates pour les familles, les professionnels de la santé mentale et médicale ainsi que les enseignants. L'objectif est d'améliorer les conditions de vie à long terme des personnes atteintes de TDAH. Cela réduit à son tour l'incidence des troubles psychiatriques comorbides qui aggravent la déficience ou l'incapacité et entraîne des coûts importants pour l'individu et la société. Un traitement efficace est réalisable et peut changer la vie des personnes affectées par le TDAH.



L'accès à des soins de santé mentale fiables et de qualité n'a jamais été aussi important, mais trop de Canadiens sont encore incapables d'obtenir l'aide dont ils ont besoin au moment où ils en ont le plus besoin.
Premier ministre Justin Trudeau, 3 mai 2021

Trois **pilliers** distincts mais interconnectés forment ce plan d'action :

Pilier 1

Donner aux familles et aux personnes les ressources et la formation nécessaires pour mieux reconnaître, comprendre et prendre en charge le TDAH.




Pilier 2

Former les professionnels de la santé médicale et mentale (PSMM) à une approche fondée sur des données probantes de l'évaluation, du diagnostic et du traitement du TDAH tout au long de la vie.

Pilier 3

Aider les enseignants à acquérir les connaissances nécessaires pour mieux comprendre et appuyer leurs élèves atteints du TDAH.

Plan d'action

		
<p>Pilier 1</p> <p>Doter les familles et les individus de ressources et de connaissances nécessaires pour mieux reconnaître et comprendre le TDAH ainsi que l'accès à des soins</p>	<p>Pilier 2</p> <p>Former les praticiens de la santé médicale et mentale (PSMM) à une approche fondée sur des données probantes de l'évaluation, du diagnostic et du traitement du TDAH tout au long de la vie.</p>	<p>Pilier 3</p> <p>Aider les éducateurs à acquérir les connaissances nécessaires pour mieux comprendre et appuyer leurs élèves atteints du TDAH.</p>
<p>Mesure 1</p> <p>Développez des ressources pour aider les personnes atteintes de TDAH et les membres de leur famille à prendre en charge ce trouble.</p>	<p>Mesure 1</p> <p>Exiger des facultés de médecine et des autres établissements d'éducation de PSMM qu'ils incluent le TDAH comme compétence clinique pour l'obtention d'un permis d'exercice de la profession.</p>	<p>Mesure 1</p> <p>S'assurer que l'éducation sur le TDAH est une nécessité pour tous les programmes de formation des enseignants.</p>
<p>Mesure 2</p> <p>Assurer un accès équitable aux PSMM formés pour le TDAH.</p>	<p>Mesure 2</p> <p>Veiller à ce que tous les PSMM puissent accéder à une formation et à un soutien continu en matière d'évaluation et de traitement du TDAH.</p>	<p>Mesure 2</p> <p>Fournir aux éducateurs les connaissances et les ressources nécessaires pour apporter un soutien aux élèves atteints de TDAH et de troubles concomitants.</p>



Pilier 1

Doter les familles et les individus des ressources et des connaissances nécessaires pour mieux reconnaître et comprendre le TDAH ainsi que l'accès à des soins.

Les personnes atteintes et les familles doivent savoir que le TDAH est une affection neurodéveloppementale courante et être capables d'en reconnaître les signes et les symptômes. Les familles doivent être conscientes que le TDAH peut avoir de graves répercussions sur l'éducation et le fonctionnement social d'un enfant ou d'un adolescent. Cependant, un soutien adéquat, des adaptations scolaires et un traitement approprié peuvent changer la trajectoire de vie d'une personne et prévenir de nombreuses conséquences du TDAH qui n'est pas pris en charge. Les parents et les individus ne doivent pas se sentir stigmatisés par le TDAH.

Mesure 1 Développer des ressources pour aider les personnes atteintes de TDAH et les membres de leur famille.

Il existe très peu de programmes et de services au Canada pour répondre aux besoins des personnes atteintes de TDAH et de leurs familles. Les personnes atteintes et les familles doivent avoir accès à des informations et à des ressources crédibles sur le TDAH afin de mieux comprendre et traiter ce trouble.

Nous recommandons le développement immédiat des ressources suivantes :

- **UNE boîte à outils (en plusieurs langues et formats)** pour aider à la détection précoce du TDAH. Les parents/tuteurs, les enfants, les adolescents et les adultes doivent avoir accès à des informations sur les signes, les symptômes, l'évaluation et les traitements. Le fait de comprendre que le TDAH peut nuire la trajectoire de

vie de la personne atteinte encouragerait plusieurs à s'engager dans une prise en charge efficace.

- **Des ateliers** pour les familles pour en savoir plus sur les défis du TDAH et les compétences de prise en charge de cette affection. L'acquisition de ces connaissances leur permettrait de favoriser la réussite du membre de leur famille et de relever leurs propres défis.
- **Des groupes de soutien** qui offrent un réseau aux individus et aux familles pour discuter de préoccupations communes, chercher des réponses, du soutien et des conseils pour naviguer dans le système de soins de santé.
- Un dépistage **rigoureux** des problèmes de santé mentale et d'apprentissage doit devenir systématique lors de chaque visite périodique de l'enfant chez un médecin ou lors d'une rencontre avec son enseignant.

Remarque : Le Centre de sensibilisation au TDAH, Canada (CSTC) est un petit organisme de bienfaisance qui pourrait se faire le défenseur des efforts visant à créer des ressources accessibles spécifiques au TDAH s'il recevait le financement nécessaire pour assumer ce mandat. La mission du CSTC est d'améliorer la vie des Canadiens touchés par le TDAH par la sensibilisation, l'éducation et la défense des intérêts.



Nous éprouvons des difficultés avec notre médecin de famille actuel, car il nous a dit qu'il n'avait pas beaucoup d'expérience en matière de TDAH et qu'il était extrêmement difficile d'obtenir un traitement de sa part. En se référant aux symptômes de ma fille et aux évaluations psychologiques de l'école, il a estimé que le diagnostic était clair, mais a peu à offrir comme soutien pour la médication et la maîtrise des symptômes. Parent d'un patient en Colombie-Britannique

Mesure 2 Assurer un accès équitable aux PSMM formés pour le TDAH.

L'un des plus grands obstacles auxquels sont confrontés les personnes et les familles touchés par le TDAH est l'incapacité d'accéder à une évaluation et à un traitement du TDAH. Le manque de professionnels de la santé qualifiés disponibles pour évaluer et traiter le TDAH a entraîné des temps d'attente allant jusqu'à un an et demi dans certaines régions du pays.²⁵. L'intervention précoce est reconnue comme un élément clé pour réduire le risque de mauvais résultats à long terme²⁶. Les directives de pratique du TDAH recommandent une approche globale, collaborative et multimodale pour le traitement du TDAH. La combinaison d'interventions pharmacologiques et psychosociales est recommandée comme approche optimale pour traiter les principaux symptômes du TDAH et enseigner les compétences nécessaires pour réussir dans la vie²⁷.

Nous recommandons la mise en œuvre rapide des éléments suivants :

- **Accès à des évaluations en temps opportun.** Les personnes atteintes de TDAH doivent avoir accès à des PSMM formés qui peuvent effectuer des évaluations abordables du TDAH, qu'ils vivent dans des centres urbains ou des régions plus éloignées.
- **Traitement du TDAH accessible et abordable** pour tous les Canadiens. Cela devrait inclure non seulement les médicaments, mais également un soutien psychosocial fondé sur des données probantes, comme le coaching, la gestion du comportement et la formation des parents.

Remarque : CSTC - le Centre de sensibilisation au TDAH au Canada est un organisme national à but non lucratif association qui s'efforce de créer un accès équitable aux soins du TDAH en soutenant les professionnels de la santé dans l'évaluation et le traitement du TDAH par l'éducation, les lignes directrices canadiennes pour la pratique du TDAH, les outils d'évaluation en ligne, la défense des droits et la recherche.

Partenaires clés pour réussir

- Centre de sensibilisation au TDAH, Canada (CSTC) - pour soutenir les familles et les personnes atteintes.

- CADDRA - Centre de ressources pour soutenir les professionnels de la santé.
- CanREACH - Recherche et éducation canadiennes pour l'avancement de la santé infantile pour soutenir les professionnels de la santé.
- Personnes atteintes de TDAH et les membres de leur famille qui les soutiennent.

Remarque: CanREACH est une organisation canadienne à but non lucratif prônant une éducation et une formation fondées sur des données factuelles, et destinées aux professionnels de la santé mentale pédiatrique exerçant au Canada. Notre organisation est reconnue par plusieurs collèges provinciaux de médecins et de chirurgiens.



Pilier 2 :

Former les praticiens de la santé médicale et mentale (PSMM) à une approche fondée sur des données probantes de l'évaluation, du diagnostic et du traitement du TDAH tout au long de la vie du patient.

La connaissance de la santé mentale est une compétence clinique essentielle pour les cliniciens et les spécialistes en soins primaires. Une analyse de certaines études menées en Australie, en Europe, aux États-Unis et au Canada a révélé que les médecins généralistes peuvent être réticents à fournir une évaluation, un traitement et une orientation pour contrer le TDAH en raison de la controverse entourant la médicalisation, la stigmatisation et l'étiquetage.



J'ai fait quelques recherches et je suis convaincu que j'ai le TDAH, mais j'aimerais qu'une évaluation professionnelle soit effectuée. Cependant, je ne sais pas où aller ni quoi faire car ce n'est pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario et je n'ai pas les ressources nécessaires pour payer 500 dollars ou plus pour une évaluation. Patient en Ontario

Une étude canadienne a révélé que près de deux fois plus de praticiens citent un manque d'aisance et de compétence pour diagnostiquer le TDAH par rapport au diagnostic des troubles de l'humeur. Les niveaux d'aisance et de compétence pour le diagnostic ou le traitement du TDAH étaient positivement associés à la formation spécialisée, à la formation médicale continue et négativement liés à la croyance que le TDAH est lié au stress familial et que l'évaluation du TDAH est difficile et subjective²⁸.

La reconnaissance précoce des troubles de santé mentale chez l'enfant et une intervention rapide réduisent l'impact sur nos patients les plus vulnérables. Compte tenu des coûts élevés du TDAH à la fois pour le système de santé et la société en général, il est primordial que nous donnions la priorité à la formation des cliniciens de soins primaires pour la prise en charge du TDAH. Un dépistage rigoureux des problèmes de santé mentale et d'apprentissage doit devenir systématique à chaque visite périodique d'un enfant.

Les cliniciens formés en santé mentale pédiatrique permettent de réaliser des économies en réduisant le nombre de visites aux urgences²⁹ et des admissions à l'hôpital et en diminuant la durée des séjours et des temps d'attente à l'hôpital³⁰.

Mesure 1 Exiger des facultés de médecine et des autres établissements d'éducation de PSMM qu'ils incluent le TDAH comme compétence clinique pour l'obtention d'un permis d'exercice de la profession.

Bien que le TDAH soit enseigné dans le programme médical canadien, il n'est pas suffisamment mis de l'avant³¹. Une éducation solide sur les déficiences fonctionnelles et psychiatriques du TDAH avec un nombre proportionnel de questions d'examen pour s'assurer que les étudiants sont responsables de ces connaissances serait un pas de géant vers la sensibilisation aux professionnels de la santé médicale et mentale. Le TDAH devrait avoir le même statut que la dépression, la schizophrénie et les problèmes de santé mentale similaires.

Nous recommandons la mise en œuvre des éléments suivants :

- Développer **de manière significative** l'éducation sur les déficiences fonctionnelles et psychiatriques du TDAH, son évaluation et son traitement dans les établissements de formation des professionnels de la santé médicale et mentale pour veiller à ce que le TDAH reçoive la même attention dans le programme d'études que les autres problèmes de santé mentale.
- **Rendre obligatoire** les questions sur le TDAH dans les examens finaux de licence pour les professionnels de la santé médicale et mentale.

Mesure 2 Veiller à ce que tous les professionnels de la santé médicale et mentale puissent accéder à une formation et à un soutien continu en matière d'évaluation et de traitement du TDAH.

Le TDAH doit être reconnu comme un trouble réel et invalidant qui peut être pris en charge avec succès en soins primaires. Des programmes facilement accessibles et accrédités permettrait de former les cliniciens à la prise en charge de ce trouble très traitable, tandis que de nouvelles technologies et de nouveaux outils pourraient faciliter le processus. L'accès à des avis d'experts par tous les points d'accès, c'est-à-dire la télémédecine, les consultations en ligne, les équipes de santé familiale ou les consultations en cabinet, rassurerait les cliniciens de soins primaires lors de la prise en charge des soins continus tout au long de la vie du patient.



On m'a orienté vers une clinique spécialisée dans le TDAH à Niagara qui n'accepte plus de demandes d'admission. Existe-t-il une liste de spécialistes de confiance? Existe-t-il de tels répertoires pour le TDAH chez les adultes au Canada ou devrais-je simplement chercher sur Google pour trouver quelqu'un? Patient en Ontario

Nous recommandons l'allocation immédiate de fonds pour les éléments suivants :

- Formation médicale continue sur le TDAH répondant aux besoins des différents groupes de professionnels de la santé médicale et mentale;
- Nouveaux outils et technologies pour faciliter le processus d'évaluation;
- Avis d'experts par des consultations en ligne ou la télémédecine pour les cliniciens de première ligne;
- Soutiens psychosociaux (p. ex. psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux) qui complètent les soins médicaux et soutiennent les individus et les familles.

Partenaires clés pour réussir

- CADDRA - Alliance canadienne des ressources sur le TDAH
- CanREACH - Recherche et éducation canadiennes pour l'avancement de la santé infantile
- Association des facultés de médecine du Canada
- Collège des médecins et chirurgiens du Canada
- Collège des médecins de famille du Canada
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux



Pilier 3

Aider les enseignants à acquérir les connaissances nécessaires pour mieux comprendre et appuyer leurs élèves atteints du TDAH.

L'école peut être un défi pour les élèves atteints de TDAH et de troubles de la fonction exécutive. Il est bien documenté que les enfants diagnostiqués avec le TDAH souffrent de problèmes dans la vie quotidienne ainsi que de difficultés à l'école³². Les difficultés en classe comprennent des résultats scolaires insuffisants et la dérégulation comportementale qui persistent souvent au niveau post-secondaire. Les adolescents atteints de TDAH ont des notes inférieures, sont plus susceptibles d'être suspendus ou expulsés, d'échouer en classe et d'avoir des taux d'absentéisme plus élevés³³. Des études montrent que 26 % des élèves atteints de TDAH ont échoué ou redoublé une année et 32,2 % n'obtiennent pas leur diplôme d'études secondaires³⁴. En raison des difficultés rencontrées au secondaire, seuls 30 % des étudiants atteints de TDAH poursuivent des études universitaires et seulement 15 % obtiennent un diplôme en quatre ans³⁵.

De nombreux enseignants croient encore que le TDAH est un trouble de « mauvais comportement », alors qu'il s'agit en fait d'un trouble neurodéveloppemental complexe qui a un impact important sur l'apprentissage. De nombreux parents et professionnels de la santé croient fermement que ce manque de compréhension du TDAH dans le système scolaire a un impact direct sur la santé mentale et le bien-être des élèves atteints de TDAH. De nombreux étudiants atteints de TDAH sont constamment ridiculisés et jugés pendant leur enfance. Cela contribue à son tour à une faible estime de soi et à des taux élevés d'anxiété, de dépression et de troubles liés à l'utilisation de substances à l'âge adulte.

Pour réduire la stigmatisation et les idées fausses sur le TDAH, les enseignants doivent avoir accès à des recherches à jour sur le TDAH et son impact sur l'apprentissage. Une étude britannique a rapporté des avantages comportementaux et académiques substantiels en fournissant simplement aux enseignants des brochures contenant des informations sur le TDAH et des conseils sur des stratégies d'enseignement efficaces³⁶. Les enseignants jouent un

rôle important dans le façonnement de la vie d'un enfant, il est donc impératif que les éducateurs reconnaissent les signes et les symptômes d'un enfant qui a du mal à suivre ses pairs sur le plan scolaire.

Mesure 1 S'assurer que l'éducation sur le TDAH est une nécessité pour tous les programmes de formation des enseignants.

Nous recommandons que :

- Les facultés d'éducation préconisent un solide programme d'études en santé mentale intégrant le TDAH comme une compétence requise pour les enseignants.
- Les collèges mettent à jour leur programme d'études pour intégrer l'éducation sur le TDAH dans les programmes d'éducation de la petite enfance et de travail auprès des enfants et des jeunes. La reconnaissance précoce des symptômes, la compréhension des déficiences et la mise en œuvre de stratégies pour soutenir les enfants créent un environnement où les enfants peuvent atteindre leur plein potentiel.

Mesure 2 Fournir aux enseignants les connaissances et les ressources nécessaires pour apporter un soutien aux élèves atteints de TDAH et de troubles concomitants.

Nous recommandons l'introduction ou l'extension des éléments suivants :

- Ateliers continus pour les enseignants pour apprendre des stratégies, des approches et des meilleures pratiques pour impliquer et enseigner aux enfants atteints de TDAH.
- Des spécialistes du TDAH disponibles dans toutes les commissions scolaires pour aider les écoles à mettre en place des stratégies et des aménagements en classe.
- Outils et logiciels de technologie d'assistance pour aider les enfants atteints de TDAH à exceller à l'école.

Partenaires clés pour réussir

- Association canadienne des commissions/conseils scolaires
- Association canadienne des doyens et doyennes d'éducation
- Ministères de l'éducation
- Facultés d'éducation
- Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants
- Syndicat canadien de la fonction publique



*J'espère obtenir des informations sur les ressources disponibles pour mon fils (4 ans) qui souffre de TDAH sévère. On ne lui a essentiellement proposé que des médicaments à ce stade-ci, qui ont eu des effets indésirables ou limités. Nous devons aller le chercher tôt à l'école tous les jours à cause de son agressivité. **Parent d'un patient en Ontario***

Conclusion

Il existe actuellement de nombreux obstacles qui empêchent une personne ou une famille de gérer efficacement le TDAH ou de soutenir son enfant ou un être cher atteint de cette affection. Le manque d'information au public, la rareté de cliniciens formés et le soutien insuffisant dans nos écoles sont autant d'obstacles pour les personnes touchées par le TDAH au quotidien. Nous croyons que la collaboration entre le gouvernement, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles, les établissements de santé mentale et de toxicomanie, les personnes atteintes et leurs familles sera le catalyseur pour obtenir des résultats positifs.

Nous demandons au gouvernement du Canada de créer un groupe consultatif d'experts pour mettre en œuvre ces initiatives. La diminution du fardeau de la maladie réduira les coûts des soins de santé : moins de visites aux urgences, moins d'admissions à l'hôpital, moins de comportements impulsifs entraînant des conséquences traumatisantes, moins de toxicomanie et de dépendance.

Le TDAH est un trouble de santé mentale grave qui contribue à une altération marquée tout au long de la vie du patient. Cependant, il peut être traité avec succès avec une nette amélioration des résultats et une réduction des conséquences et des coûts de santé mentale.

Références

- ¹ Barkley, RA (2015). History of ADHD. R. A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (p. 3 à 50). The Guilford Press.
- ² American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1994
- ³ Le terme fonction exécutive fait référence à un comportement flexible et axé sur un objectif qui comprend les éléments suivants :
- Volonté, planification et action délibérée, dirigée vers un but ou intentionnelle;
 - Inhibition et résistance à la distraction;
 - Résolution de problèmes et développement de stratégies, sélection et suivi;
 - Changement souple des actions pour répondre aux exigences des tâches;
 - Maintien de la persévérance vers l'atteinte d'un objectif;
 - Conscience de soi dans le temps.
- ⁴ Polanczyk, G., et al., The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry, 2007. 164(6): p. 942-948.
- ⁵ Wittchen, H.U., S. Knappe, and G. Schumann, The psychological perspective on mental health and mental disorder research: introduction to the ROAMER work package 5 consensus document. Int J Methods Psychiatr Res, 2014. 23 Suppl 1: p. 15-27.
- ⁶ The World Federation of ADHD guide [electronic resource] / Editors, Luis Augusto Rohde... [et al.]. – Porto Alegre : Artmed, 2019. https://www.adhdfederation.org/_Resources/Persistent/6d9ca34c09972aea00d0ea6d02be6f6d6bd-5bb4c/The%20WF%20ADHD%20Guide_072019.pdf
- ⁷ Faraone, Stephen V., et al. "The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder." Neuroscience & Biobehavioral Reviews 128 (2021): 789-818.
- ⁸ Ibid.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Young S, Moss D, Sedgwick O, Fridman M, Hodgkins P. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. Psychol Med. (2015) 45:247–58. doi: 10.1017/S0033291714000762
- ¹¹ Faraone, Stephen V., et al. "The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder." Neurosciences et revues biocomportementales 128 (2021)" 789-818.
- ¹² Undertreated: Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry. 2006;163(4):716-23.
- ¹³ Ibid.
- ¹⁴ Sous-diagnostiqué : Adler LA, Farahbakhshian S, Romero B, Flood E, Doll H. Healthcare provider perspectives on diagnosing and treating adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Postgrad Med. 2019;131(7):461-72.
- ¹⁵ Sous-traité : Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry. 2006;163(4):716-23.
- ¹⁶ Faraone, Stephen V., et al. "The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder." Neuroscience & Biobehavioral Reviews 128 (2021): 789-818.
- ¹⁷ Faraone, Stephen V., et al. "The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder." Neuroscience & Biobehavioral Reviews 128 (2021): 789-818.
- ¹⁸ Ibid.

-
- ¹⁹ K.M. Kidwell, T.R. Van Dyk, A. Lundahl, T.D. Nelson Stimulant medications and sleep for youth with ADHD: a meta-analysis *Pediatrics*, 136 (2015), pp. 1144-1153
- ²⁰ Biederman, J., Lanier, J., DiSalvo, M., Noyes, E., Fried, R., Woodworth, K. Y., Biederman, I., & Faraone, S. V. (2019). Clinical correlates of mind wandering in adults with ADHD. *Journal of psychiatric research*, 117, 15–23.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.06.012>
- ²¹ Lenard A. Adler, Sepehr Farahbakhshian, Beverly Romero, Emuella Flood & Helen Doll (2019) Healthcare provider perspectives on diagnosing and treating adults with attention-deficit/hyperactivity disorder, *Postgraduate Medicine*, 131:7, 461-472, DOI:10.1080/00325481.2019.1647080
- ²² Tatlow-Golden, M., Prihodova, L., Gavin, B. et al. What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review. *BMC Fam Pract* 17, 129 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s12875-016-0516-x>
- Miller AR, Johnston C, Klassen AF, Fine S, Papsdorf M. Family physicians' involvement and self-reported comfort and skill in care of children with behavioral and emotional problems: a population-based survey. *BMC Fam Pract*. 2005;6:12.
- French, B., Sayal, K. & Daley, D. Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: a mixed-method systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 28, 1037–1064 (2019).
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1256-3>
- Steele M, Zayed R, Davidson B, et al. Referral Patterns and Training Needs in Psychiatry among Primary Care Physicians in Canadian Rural/Remote Areas. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21(2):111-123.
- Adler, Lenard A., et al. "Healthcare provider perspectives on diagnosing and treating adults with attention-deficit/hyperactivity disorder." *Postgraduate Medicine* 131.7 (2019): 461-472.
- ²³ Steele, Margaret M., et al. "Assessing the need for and interest in a scholarship program in children's mental health for rural family physicians." *Canadian Journal of Rural Medicine* 8.3 (2003): 163.
- Steele, Margaret, et al. "Referral patterns and training needs in psychiatry among primary care physicians in Canadian rural/remote areas." *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 21.2 (2012): 111.
- ²⁴ Ibid.
- ²⁵ Loebach R, Ayoubzadeh S. Temps d'attente pour les soins psychiatriques en Ontario. *UWOMJ* [Internet]. 2017 Dec. 3 [cited 2022 Feb. 22];86(2):48-50. Available from: <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/uwomj/article/view/2027>
- ²⁶ McCaffrey, E., Chang, S., Farrelly, G., Rahman, A., Ritchie, B., Goldade, R., & Cawthorpe, D. (2021). The Economic Impact of Providing Evidence-Based Pediatric Mental Health Literacy Training to Primary Care Physicians. *Psychiatry investigation*, 18(7), 695–700. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0014>
- ²⁷ Lachaine, J., Beauchemin, C., Sasane, R., Hodgkins, P. (2012). Treatment Patterns, Adherence, and Persistence in ADHD: A Canadian Perspective, *Postgraduate Medicine*, 123:3, 139-148
- ²⁸ Tatlow-Golden, M., Prihodova, L., Gavin, B. et al. What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review. *BMC Fam Pract* 17, 129 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s12875-016-0516-x>
- ²⁹ Espinet, S. D., Gotovac, S., Knight, S., Wissow, L., Zwarenstein, M., Lingard, L., & Steele, M. (2019). Primary care practitioner training in child and adolescent psychiatry (PTCAP): A cluster-randomized trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(5), 319–329. <https://doi.org/10.1177/0706743719890161>
- ³⁰ McCaffrey, E., Chang, S., Farrelly, G., Rahman, A., & Cawthorpe, D.(2017). Mental Health Literacy in primary care; Canadian Research and Education for the Advancement of Child health
- Etablir un accès équitable à des soins adaptés pour les Canadiens atteints du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

³¹ Steele M, Zayed R, Davidson B, et al. Referral Patterns and Training Needs in Psychiatry among Primary Care Physicians in Canadian Rural/Remote Areas. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21(2):111-123

Steele, Margaret M., et al. "Assessing the need for and interest in a scholarship program in children's mental health for rural family physicians." *Canadian Journal of Rural Medicine* 8.3 (2003): 163.

Steele, Margaret, et al. "Referral patterns and training needs in psychiatry among primary care physicians in Canadian rural/remote areas." *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 21.2 (2012): 111.

³² Kuriyan, A. et al., (2013). Young Adult Educational and Vocational Outcomes of Children Diagnosed with ADHD, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41:27-41

³³ Ibid..

³⁴ Fried R, Petty C, Faraone SV, Hyder LL, Day H, Biederman J. Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study. *J Atten Disord*. 2013 Feb 4

³⁵ Kuriyan, A. et al., (2013). Young Adult Educational and Vocational Outcomes of Children Diagnosed with ADHD, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41:27-41

³⁶ Tymms P, Merrell C. The impact of screening and advice on inattentive, hyperactive and impulsive children. *Journal européen de l'éducation des besoins spéciaux* 2006 ; 21(3):321-337

Ce plan d'action a été rédigé par des intervenants clés et des cliniciens en collaboration avec les organismes CSTC, CADDRA et CanREACH. Le soutien à la coordination, par l'entremise d'une société tierce d'experts-conseils, a été subventionné par Takeda Canada Inc. Les parties responsables de la rédaction n'ont pas reçu de soutien financier de Takeda Canada Inc.