



**CENTRE FOR ADHD AWARENESS, CANADA**  
CSTC - Centre de sensibilisation au TDAH Canada

***Le TDAH chez les filles et les femmes : une  
population méconnue, oubliée et  
vulnérable***

## Table de Matières

Messages clés.....	3
Introduction au TDAH .....	3
La présentation du TDAH chez les filles et les femmes .....	4
Obstacles à recevoir un dépistage, un diagnostic et un traitement du TDAH. ....	6
Vulnérabilité accrue aux risques chez les filles et les femmes atteintes du TDAH. ....	7
Stress et souffrances accrus chez les femmes atteintes du TDAH .....	8
Conclusions .....	9
Ressources en français.....	10
Bibliographie .....	11

Vous êtes autorisé à partager, copier et distribuer ce matériel tant que vous appliquez les termes de la licence Creative Commons (4.0). Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de ce document. Vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition ce matériel dans le cas où vous effectuez des modifications ou enlevez le nom ou logo du CSTC.



© CSTC 2021

## **Le TDAH chez les filles et les femmes : une population méconnue, oubliée et vulnérable**

Le terme trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), évoque pour la plupart des gens l'image d'un jeune garçon hyperactif, ayant du mal à rester assis et concentré. Ce qui vient rarement à l'esprit, c'est l'image d'une jeune fille intelligente, rêveuse et ayant de la difficulté à effectuer ses travaux scolaires. Généralement, on imagine pas non plus une mère de quarante ans qui se démène pour que sa famille et son foyer soient organisés, que ses employeurs soient satisfaits et que ses émotions instables soient contrôlées. Ces présentations typiques du TDAH au féminin sont toutes aussi valables et courantes que les comportements hyperactifs plus observés chez les garçons. Pourtant au Canada, les filles et les femmes atteintes du TDAH demeurent largement sous-diagnostiquées et sous-traitées à cause d'un manque de sensibilisation, de formation et de recherche en matière du TDAH au féminin. Ce manque de représentation et de ressources entraîne des risques pour certaines des Canadiennes les plus vulnérables.

### **Introduction au TDAH**

Le TDAH est le trouble neurodéveloppemental chronique le plus courant chez les enfants. Il s'agit d'un trouble complexe qui affecte tous les aspects de la vie d'une personne. Selon des estimations conservatrices, le TDAH touche 1,5 million de Canadiens (Manos, 2010, Statistiques Canada, 2017). Le TDAH (surtout lorsqu'il n'est pas diagnostiqué ni traité) a non seulement des répercussions sur la vie des personnes atteintes et de leurs familles, mais impose également un lourd fardeau à la société : le « coût de la maladie » associé au TDAH (en utilisant des estimations conservatrices des taux d'incidence) est de plus de sept milliards de dollars canadiens. On estime que le Canada perd chaque année entre 6 et 11 milliards de dollars en raison de la perte de productivité au travail liée à ce trouble (CSTC, 2013).

### **Messages clés**

La recherche montre que le TDAH :

- Peut raccourcir jusqu'à 22 ans l'espérance de vie. Cela correspond à une réduction de la longévité 2,5 fois plus élevée que celle provoquée par la combinaison des quatre principaux facteurs de risque connus pour réduire l'espérance de vie : l'obésité, la consommation d'alcool, le tabagisme et les maladies coronariennes (Barkley, Fisher 2018).
- Augmente les taux de troubles de la santé mentale tels que : l'anxiété, la dépression, la toxicomanie, les troubles de l'humeur et les troubles de l'alimentation (Wilens, Biederman 1998 ; Lee 2011 ; Charach, Yeung, 2011)

- Augmente la probabilité de faire une tentative de suicide (taux de prévalence de 14,0% dans la population TDAH contre 2,7% dans la population Générale) ; (Esme Fuller-Thomson et coll., 2020)
- Réduit les années d'études (Barbaresi et coll., 2007).
- Réduit les taux d'emploi de 10 à 14 %, réduit les revenus de 33 % et augmente le besoin d'aide sociale (Fletcher, 2014).
- Augmente les taux d'accidents de transport graves de 45 % à 47 % (Chang 2014)
- Multiplie par 10 les visites chez le médecin chez les adultes ainsi que les visites aux urgences et les séjours à l'hôpital (Katzman et coll., 2017).
- Augmente l'incarcération : les taux de TDAH observés dans la population carcérale sont cinq fois supérieurs à ceux des adultes et dix fois supérieurs à ceux des jeunes de la population générale (Young 2015).
- Augmente le taux de maladies sexuellement transmissibles et le taux de grossesses chez les adolescentes (taux de grossesses chez les adolescentes de 24 à 38 % parmi les femmes atteintes d'un TDAH, contre 4 à 5 % parmi les femmes sans un TDAH.) ; (Barkley et coll., 2006 ; Barkley et coll., 2008 ; Flory, 2006).
- Multiplie par quatre le taux de violence physique dans l'enfance (Fuller-Thomson et coll., 2014).
- Augmente le risque d'abus sexuel chez les deux sexes : Les hommes atteints du TDAH ont un taux de prévalence de 11,1 % d'abus pendant l'enfance par rapport aux hommes sans TDAH, qui ont un taux de 5,6 %. Les femmes atteintes du TDAH ont un taux de prévalence de 33,7 % par rapport à 14 % pour les femmes sans TDAH. (Fuller-Thomson & Lewis, 2015).

Bien qu'il soit souvent considéré comme le trouble de santé mentale le plus facile à traiter, le TDAH adulte reste sous-diagnostiqué et sous-traité (CADDRA, 2019). Cependant, ces dernières années, en raison d'une sensibilisation accrue au TDAH, nous constatons que davantage d'adultes s'adressent à leurs professionnels de santé pour demander un dépistage du TDAH. Alors que le nombre d'adultes diagnostiqués avec un TDAH augmente, une autre tendance intéressante, mais inquiétante, fait également surface. À l'âge adulte, les femmes et les hommes sont diagnostiqués avec le TDAH à des taux presque égaux (Faraone et coll., 2000). Et pourtant, chez les enfants, les garçons sont diagnostiqués avec le TDAH trois fois plus souvent que les filles (Young et coll., 2020). Dans la majorité des cas, le TDAH a une composante héréditaire, ceci nous amène à nous poser une question. Pourquoi ne pouvons-nous pas efficacement évaluer et diagnostiquer nos filles atteintes du TDAH avant que celles-ci ne viennent directement nous demander d'effectuer un tel dépistage ?

### **La présentation du TDAH chez les filles et les femmes**

Comme nous l'avons mentionné, les femmes atteintes du TDAH présentent souvent des symptômes très différents de ceux de leurs homologues masculins, qui présentent souvent un comportement plus "classique", ou reconnu, du TDAH. Bien que les femmes puissent présenter les trois symptômes primaires du TDAH (inattention, hyperactivité et impulsivité), leurs symptômes (en particulier d'hyperactivité) se manifestent souvent de manières moins sévères et moins dramatiques (Young et coll., 2020). Plutôt que de courir et de grimper, les filles présentent leurs symptômes d'hyperactivité de manières moins visibles et moins perturbantes (par ex : jouer avec ses cheveux, se ronger les ongles ou être bavardes) (Littman, E., 2021). Par ailleurs, bien que les filles puissent présenter un TDAH mixte, une méta-analyse (Arnold 1996, Quinn, 2008) a indiqué que les filles présentent plus souvent les symptômes d'inattention et non ceux de l'hyperactivité et de l'impulsivité. Cela se traduit par des filles qui ont l'air plus passives, rêveuses, désorganisées, facilement débordées et paresseuses plutôt qu'agaçantes et perturbatrices, qui sont généralement les comportements qui incitent les parents à demander un dépistage (Mowlem 2018 ; Young et coll., 2020).

En raison de leur fort besoin de s'intégrer, de ne pas être perçues comme différentes et d'être considérées comme compétentes, les filles sont moins susceptibles de recevoir un diagnostic de TDAH. Les garçons semblent moins concernés par ces facteurs sociaux. En tant que société, nous attendons toujours des filles qu'elles soient plus ordonnées, organisées, dociles, coopératives et sensibles aux émotions des autres (Littman, E., 2021). Les filles atteintes du TDAH s'épuisent souvent à passer des heures à faire des devoirs et des travaux pour compenser et passer outre leurs difficultés scolaires. Malheureusement, en raison de leur besoin accru de se conformer et du caractère plus subtil de leurs symptômes, les filles atteintes du TDAH passent souvent inaperçues et sont moins souvent aiguillées vers un dépistage. Elles sont donc moins souvent diagnostiquées, comprises, traitées et soutenues (Young et coll., 2020).

Un autre facteur important qui interfère avec le diagnostic des filles et des femmes souffrant de TDAH est leur taux élevé de troubles coexistants (Fuller Thomson et coll., 2016). Comme les filles et les femmes atteintes du TDAH ont tendance à intérioriser leurs symptômes et leurs atteintes fonctionnelles (Lynn, 2019), il n'est pas surprenant que leurs troubles comorbides soient également de nature à s'intérioriser, contrairement à ceux des hommes qui ont plus tendance à s'extérioriser (Young et coll., 2020). À mesure que le stress de ces filles augmente pendant l'adolescence, on voit apparaître les troubles comorbides les plus courants, à savoir l'anxiété, la dépression et les troubles alimentaires (Brewerton & Duncan 2016 ; Fuller-Thomson et coll., 2016). Cela conduit souvent à diagnostiquer à tort l'anxiété et la dépression comme étant le trouble principal (Quinn & Madoo, 2014), diminuant la probabilité qu'un TDAH soit diagnostiqué (Nadeau & Quinn, 2002).

Une enquête récente menée par le CSTC auprès de femmes canadiennes atteintes de TDAH a révélé qu'avant leur diagnostic, 46 % d'entre elles avaient été diagnostiquées à tort avec un autre trouble. Soixante pour cent de ces femmes ont estimé que leur traitement avait été retardé de deux décennies ou plus en raison de ce mauvais diagnostic. De nombreuses femmes

interrogées dans le cadre de cette enquête ont raconté avoir été diagnostiquées et traitées sans succès pour l'anxiété et la dépression pendant des années, voire des décennies, avant que leur TDAH sous-jacent ne soit diagnostiqué.

« J'ai perdu plus d'une décennie à me faire prescrire des antidépresseurs et des médicaments contre l'anxiété qui n'ont rien fait ou qui ont aggravé la situation. Depuis que j'ai commencé à prendre des médicaments pour mon TDAH, je suis loin d'être aussi déprimée qu'avant et je n'ai eu que des épisodes occasionnels de dépression. L'anxiété s'est également améliorée avec les médicaments contre le TDAH, mais il m'a fallu plus de temps pour la contrôler complètement, car j'ai subi pendant de nombreuses années un traumatisme dû à un TDAH non traité. »

Une autre raison pour laquelle les filles ne sont souvent pas diagnostiquées avant l'âge adulte est que les symptômes qui se présentent pendant l'enfance, comme l'hyperactivité et l'impulsivité, se manifestent davantage chez les garçons. En revanche, les symptômes observés davantage chez les filles tels qu'une hyperréactivité émotionnelle, une faible tolérance face à la frustration et des sautes d'humeur s'aggravent lors de la puberté avec l'arrivée des œstrogènes. Ainsi, les symptômes typiques du TDAH au féminin n'apparaissent pas souvent avant l'âge de sept ans, sauf en cas de TDAH sévère. En fait, les niveaux d'œstrogènes prémenstruels peuvent provoquer des symptômes d'un TDAH (qui seraient autrement contrôlés) chez les adolescentes et les femmes (Littman, E., 2021).

### **Obstacles à recevoir un dépistage, un diagnostic et un traitement du TDAH pour les femmes**

Les filles et les femmes sont désavantagées tout au long des processus de dépistage et de diagnostic. Bien que l'on constate que les filles et les femmes sont tout autant, sinon plus, affectées par leur TDAH que leurs homologues masculins, (Biederman & Faraone, 2004 ; O'Callaghan, 2014) les enseignants et les parents orientent les filles vers une évaluation ou un dépistage du TDAH beaucoup moins souvent qu'ils ne le font pour les garçons (NICE, 2018). Les raisons exactes de ce déséquilibre restent inconnues, mais il est logique que les différences dans la présentation des symptômes, comme mentionné ci-dessus, puissent y contribuer.

Une fois qu'une fille ou une femme est aiguillée vers un clinicien, celui-ci utilise des échelles d'évaluation dites « normatives » à partir d'études portant sur des participants majoritairement masculins (NICE 2018). De nombreux symptômes du DSM-5 sont encore axés sur les présentations les plus évidentes du TDAH et ignorent les symptômes plus subtils souvent observés chez les filles (Young et coll., 2020). Par conséquent, de nombreuses filles atteintes du TDAH obtiennent des scores infraliminaires sur ces échelles d'évaluation, même en souffrant gravement de leurs symptômes du TDAH.

Le manque de formation des professionnels de la santé affecte le diagnostic des filles et des femmes atteintes du TDAH de deux manières. Premièrement, peu de médecins et autres prestataires de soins de santé sont formés en matière du TDAH, ce qui fait que de nombreuses filles et femmes atteintes du TDAH sont mal diagnostiquées. Comme les médecins de famille et

les spécialistes de la santé mentale sont bien formés en matière de troubles de l'humeur, les symptômes de ces filles ressemblent, pour un œil non averti, aux symptômes des troubles plus familiers tels que l'anxiété ou la dépression. Un tiers des femmes interrogées dans le cadre de l'enquête du CSTC qui ont été mal diagnostiquées ont d'abord reçu un diagnostic pour un trouble anxieux, tandis qu'un autre tiers a été diagnostiqué à tort comme souffrant de dépression. Deuxièmement, même s'ils sont formés en matière du TDAH, les médecins et les psychologues sont rarement formés au caractère unique du TDAH chez les femmes (Chesapeake ADHD, Learning and Behavioral Health Center, Women and ADHD, 2021). Également, ces professionnels ignorent l'importance de prendre en compte l'effort extraordinaire que font les filles et les femmes pour se conformer et paraître compétentes dans la vie quotidienne. Un récent document de consensus destiné aux professionnels de la santé a souligné la nécessité d'accorder plus d'importance à l'interview diagnostique (l'obtention des informations supplémentaires et des antécédents) lors du dépistage du TDAH chez les femmes (Young et coll., 2020).

Les femmes qui ont participé à l'enquête du CSTC ont évoqué les conséquences éprouvantes du fait de ne pas recevoir de diagnostic correct :

« C'est compliqué, complexe et douloureux d'obtenir cette idée à l'âge mûr, après tant d'années de difficultés, en pensant que quelque chose ne tournait vraiment pas rond chez moi. Tous les aspects de ma vie ont été touchés : je n'avais aucun sens de direction, je manquais énormément de confiance en moi, j'avais des problèmes financiers, le calage d'alcool, des troubles alimentaires (multiples), et d'énormes problèmes relationnels. C'était un énorme soulagement d'être diagnostiqué avec un TDAH, mais c'est venu avec chagrin et tristesse pendant tant d'années de chaos. Cela a coûté cher. »

### **Vulnérabilité accrue aux risques chez les filles et les femmes atteintes du TDAH**

Une série d'études canadiennes a révélé que les femmes atteintes du TDAH étaient beaucoup plus vulnérables que les femmes sans TDAH : par rapport aux hommes atteints du TDAH, les femmes souffrant de ce trouble présentaient un risque accru de problèmes de santé physique ou mentale et d'adversité durant l'enfance (Esme Fuller-Thompson, 2014, 2016, 2020). Une étude de 2016 portant sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistiques Canada, 2012) a révélé que, par rapport aux femmes sans TDAH, les femmes atteintes du TDAH présentaient un taux de prévalence trois fois plus élevé d'insomnie, de douleurs chroniques, d'idées suicidaires, d'antécédents d'abus sexuels pendant l'enfance et de troubles d'anxiété généralisée. Les femmes atteintes du TDAH présentaient également un taux deux fois plus élevé de toxicomanie, de tabagisme, de troubles dépressifs, de pauvreté et d'abus physiques durant l'enfance (Esme Fuller-Thompson, 2016). Une étude de 2014 a révélé que seules les femmes (et non les hommes) atteintes du TDAH indiquaient à des taux significatifs être témoins de violences domestiques. La raison de cette augmentation reste inconnue (Esme Fuller-Thompson, 2014).

Une étude alarmante réalisée en 2020 a révélé que les femmes souffrant de TDAH avaient un taux de prévalence de tentatives de suicide de 24 % au cours de leur vie, contre un taux de prévalence de 3 % pour les femmes sans TDAH. Les hommes atteints du TDAH étaient également plus susceptibles d'avoir commis des tentatives de suicide (9%) que les hommes sans TDAH (2%). Cette étude a fortement recommandé aux professionnels de la santé de renforcer le dépistage des idées suicidaires et de mettre en place des stratégies de prévention du suicide pour les femmes atteintes du TDAH. Celle-ci suggère également que les taux plus élevés de suicide dans cette population sont dus à la fréquence élevée de diagnostics erronés, de traitements tardifs ou du sous-traitement des femmes atteintes du TDAH (Esme Fuller-Thompson, 2020).

En outre, les femmes atteintes du TDAH sont plus vulnérables du simple fait qu'elles sont des femmes. Les adolescentes atteintes du TDAH courent un plus grand risque de tomber enceintes que les autres filles (Barkley et coll., 2006 ; Barkley et coll., 2008 ; Flory, 2006). Parce que les filles atteintes du TDAH ont souvent une plus faible estime de soi, un mauvais contrôle de leurs impulsions, une mauvaise capacité de planification et un manque de stabilité, beaucoup d'entre elles ont tendance à avoir des rapports sexuels non protégés, à utiliser la contraception de manière irrégulière et/ou à avoir de multiples partenaires. (Chesapeake ADHD, Learning and Behavioral Health Center, 2021). Les femmes atteintes du TDAH ont également tendance à devenir sexuellement actives plus tôt que leurs pairs et à avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels, ce qui se traduit par des taux plus élevés d'infections sexuellement transmises (Young et coll., 2020). De plus, la périménopause et la ménopause peuvent entraîner une intensification des symptômes du TDAH, rendant plus difficile la gestion des symptômes et des atteintes fonctionnelles du TDAH. (Quinn, Hormones). Plusieurs femmes interrogées dans le cadre de l'enquête du CSTC ont parlé de telles expériences, « Comme j'ai connu des changements dans mes symptômes en fonction des fluctuations hormonales pendant la puberté, la grossesse et maintenant alors que je suis en périménopause, je suis convaincue que plus de recherches doivent être effectuées sur le caractère unique du TDAH chez les femmes. »

### **Stress et souffrances accrues chez les femmes atteintes du TDAH**

Par rapport aux hommes, les femmes atteintes du TDAH se perçoivent comme plus handicapées et ressentent les expériences négatives de manière plus douloureuses (Mowlem, 2018). Lorsqu'elles atteignent l'adolescence, nombre d'entre elles ont du mal à gérer leurs relations et le rejet social, et deviennent vulnérables à l'intimidation, y compris l'intimidation physique et socio-relationnelle, ainsi que la cyberintimidation (Young et coll., 2020).

### **Les principaux experts du TDAH chez les femmes décrivent fréquemment les complexités particulières que rencontrent les femmes dans leurs pratiques cliniques.**

La Dre Ellen Littman, spécialisée en TDAH, estime que si les femmes atteintes du TDAH présentent des symptômes similaires à ceux des hommes, elles semblent en souffrir davantage, peut-être en raison des attentes accrues que leur impose la société, des fluctuations



hormonales et du fait qu'elles intériorisent leurs symptômes. Elle explique que ces femmes ont une plus grande tendance à douter de soi et à l'automutilation (Littman, Women). Les experts en matière de TDAH expliquent que les filles sont conditionnées à « s'intérioriser » : elles sont éduquées à accepter les commentaires négatifs, à s'excuser, à s'adapter aux besoins des autres, à ne pas se défendre et à assumer le blâme (Chesapeake ADHD, Learning and Behavioral Health Center, 2021). Tandis que, Linda Roggli, experte du TDAH, explique que les femmes atteintes du TDAH sont plus susceptibles de se blâmer pour leurs difficultés, de se considérer chanceuses si les choses se passent bien, et de lutter avec une faible estime de soi et un fort sentiment de honte. En général, les femmes atteintes du TDAH perçoivent leurs difficultés en matière d'autorégulation de façon plus intense que les hommes (Roggli, 2021).

## **Conclusions**

En raison d'un manque de sensibilisation et de compréhension du TDAH chez les filles et les femmes, ainsi que d'un manque de formation médicale et de recherche dans le domaine du TDAH au féminin, les filles et les femmes atteintes du TDAH sont souvent non diagnostiquées, mal diagnostiquées ou diagnostiquées tardivement dans leur vie. Leurs troubles restent donc non traités ou traités selon un diagnostic incorrect. Si nous savons que l'absence de diagnostic et de traitement est un facteur qui accroît les difficultés liées au TDAH, on ne sait toujours pas pourquoi les filles et les femmes atteintes du TDAH sont beaucoup plus vulnérables aux troubles de santé physique et mentale, ou plus susceptibles d'avoir des antécédents d'adversité durant l'enfance. Pourtant, les experts ont suggéré quelques raisons possibles, telles que : le phénomène d'internalisation du TDAH chez les femmes, l'impact de la socialisation sur les femmes (le besoin de s'intégrer et de répondre aux attentes sociales) et l'impact des fluctuations hormonales sur les symptômes du TDAH. Pour le moment, nous ne disposons que de très peu de recherches pour expliquer cette vulnérabilité accrue aux risques. Nous savons cependant qu'un diagnostic précoce et des traitements multimodaux peuvent avoir un impact significatif sur la trajectoire de vie des personnes atteintes du TDAH. Nous savons également qu'il existe des moyens de remédier au manque d'aiguillage des filles et des femmes vers un dépistage, d'améliorer les ressources de dépistage pour les patientes, d'utiliser de meilleures stratégies pour atténuer les vulnérabilités accrues des femmes atteintes du TDAH et de reconnaître les signes de celles qui peuvent être affectées par ces risques.

### **Le CSTC demande au gouvernement de :**

- d'accroître la sensibilisation au TDAH féminin par le biais d'initiatives de santé mentale destinées au public, aux éducateurs et aux professionnels de la santé.
- financer le développement et la distribution d'outils de dépistage du TDAH, conçus spécifiquement pour les femmes, à tous les professionnels de la médecine, de l'éducation, des ressources humaines, et du système judiciaire.

- encourager le développement d'échelles d'évaluation normalisées pour le TDAH féminin et des recherches supplémentaires sur les vulnérabilités des femmes atteintes du TDAH grâce à des opportunités de financement.

**Le CSTC demande à la communauté médicale de :**

- encourager tous les médecins généralistes et les prestataires de services de santé mentale à dépister le TDAH féminin chaque fois qu'une comorbidité est envisagée.
- fournir une formation aux professionnels de la santé sur le dépistage, le diagnostic et le traitement du TDAH chez les femmes et de reconnaître la nécessité de dépister et traiter les idées suicidaires.
- encourager la recherche sur les vulnérabilités supplémentaires des femmes atteintes du TDAH, les échelles d'évaluation normalisées pour les femmes, les raisons pour lesquelles les troubles de santé mentale co-existant interfèrent considérablement avec le diagnostic du TDAH chez les femmes, l'impact des fluctuations hormonales sur les femmes atteintes du TDAH et la meilleure façon de diffuser cette recherche auprès des professionnels de la médecine.

**À LIRE AUSSI - RESSOURCES EN FRANÇAIS**

TDA/H : un trouble encore sous-diagnostiqué chez la femme : <https://www.refinery29.com/fr-fr/symptomes-tdah-trouble-attention-femme-adulte>

Le TDAH au féminin : un univers méconnu : <http://www.lecollectif.ca/le-tdah-au-feminin-un-univers-meconnu/>

Le TDA/H chez les filles : <https://www.centremosaïque.ca/en/le-tda-h-chez-les-filles/>

Trouble de déficit d'attention. Y a-t-il sous-diagnostic chez les filles ? : [https://plus.lapresse.ca/screens/09eb9f5a-4463-46c8-95dd-990a636a7646\\_7C~j7R5dluKfay.html](https://plus.lapresse.ca/screens/09eb9f5a-4463-46c8-95dd-990a636a7646_7C~j7R5dluKfay.html)

Méta-analyse sur les différences de sexe dans les symptômes du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et les déficits cognitifs associés : <https://archipel.uqam.ca/12626/1/D3584.pdf>

**BIBLIOGRAPHIE**

Arnold, L. E. (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555–569. <https://doi.org/10.1007/BF01670100>

Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Jacobsen SJ. Long-term school outcomes for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based perspective. *J Dev Behav Pediatr*. 2007 Aug;28(4):265-73.

Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K, Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Feb;45(2):192-202.

Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the Science Says*. New York: Guilford.

Barkley, A., Fischer, M., 2018. Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult follow-up: The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors. *Journal of Attention Disorders*. 1-17

Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, Bober M, Cadogen E. Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biol Psychiatry*. 2004 Apr 1;55(7):692-700. doi: 10.1016/j.biopsych.2003.12.003. PMID: 15038997.

Brewerton TD, Duncan AE. Associations between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Eating Disorders by Gender: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Eur Eat Disord Rev*. 2016 Nov;24(6):536-540. doi: 10.1002/erv.2468. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27480884.

Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines, Third Edition, Toronto ON; CADDRA, 2011.

Centre for ADHD Awareness, Canada. (2013) *Paying Attention to the Cost of ADHD... The Price Paid by Canadian Families, Governments and Society*. <https://caddac.ca/wp-content/uploads/2017/01/Socioeconomic-Policy-Paper-Sep-19-FINAL.pdf>

Chang, Z., Lichtenstein, P., D'Onofrio, M., Sjolander, A., Larsson, H. (2014). Serious Transport Accidents in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and the Effect of Medication. *JAMA Psychiatry*. Vol 71 (3): 319-325

Charach A, Yeung E, Climans T, Lillie E. Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011 Jan;50(1):9-21. doi:

Chesapeake ADHD, Learning and Behavioral health Center, High School Girls with ADHD (2021) <https://chesapeakeadd.com/home/education-and-training/articles/high-school-girls-with-adhd/>

Chesapeake ADHD, Learning and Behavioral health Center, Women and ADHD, (2021). <https://chesapeakeadd.com/home/education-and-training/articles/women-and-adhd/>

Esme Fuller-Thompson, Rukshan Mehta, & Angela Valeo, 2014 (Establishing a Link Between Attention Deficit Disorder/Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Childhood Physical Abuse, *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 23:2, 188-198.)

Fuller-Thomson E, Lewis DA. The relationship between early adversities and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Abuse Negl.* 2015 Sep;47:94-101. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.005. Epub 2015 Apr 15. PMID: 25890666.

Esme Fuller-Thompson, D.A. Lewis & S.K. Agbeyaka, (2016): attention Deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with self-reports ADHD) doi:10.1111/cch.12380

Esme Fuller-Thomson , Raphaël Nahar Rivière , Lauren Carrique & Senyo Agbeyaka (2020): The Dark Side of ADHD: Factors Associated With Suicide Attempts Among Those With ADHD in a National Representative Canadian Sample, *Archives of Suicide Research*, DOI: 10.1080/13811118.2020.1856258

Faraone, S. V., Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T., Seidman, L. J., Mick, E., Doyle, A. E. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: An overview. *Biological Psychiatry*, 48, 9-20.

Fletcher, J.M., [THE EFFECTS OF CHILDHOOD ADHD ON ADULT LABOR MARKET OUTCOMES](#) *Health Econ.* Author manuscript; available in PMC 2019 Aug 29. Published in final edited form as: *Health Econ.* 2014 Feb; 23(2): 159–181. Published online 2013 Feb 21. doi: 10.1002/hec.2907

Flory K et al, Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2006 Dec;35(4):571-7.

Katzman, M., Bilkey, T., Chokka, P., Fallu, A., Klassen, L. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *Biomed Psychiatry.* 17:302

Lee SS., Childhood ADHD increases the risk of nicotine use in adolescence and alcohol use in young adulthood. *Evid Based Ment Health.* 2011 Aug;14(3):63

Littman, E., Girls with ADHD face Unique Challenges, (2021). <https://www.smartkidswithld.org/getting-help/adhd/girls-with-adhd-face-unique-challenges/>

Littman, E., Women with ADHD: No More Suffering in Silence, (2021) <https://www.additudemag.com/gender-differences-in-adhd-women-vs-men/>

Lynn, Noelle Marita, "Women & ADHD Functional Impairments: Beyond the Obvious" (2019). Masters Theses. 933. <https://scholarworks.gvsu.edu/theses/933>

Manos, M., (2010). Nuances of Assessment and Treatment of ADHD in Adults: A Guide for Psychologist. *Professional Psychology, Research and Practice*. Vol. 41 No. 6, 511-517

Mowlem, F., (2018) Using an epidemiological approach to investigate sex differences in the manifestation of ADHD in youth and adulthood <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/>

Nadeau KG, Quinn PO. Rethinking *DSM-IV*. In: Nadeau KG, Quinn PO, editors. *Understanding Women with ADHD*. Silver Spring, MD: Advantage Books; 2002

Nadeau KG, Quinn PO. Gender and history of ADHD: an unexamined gender bias. In: Quinn PO, Nadeau KG, editors. *Gender Issues and ADHD: Research, Diagnosis, and Treatment*. Silver Spring, MD: Advantage Books; 2002.

NICE guideline Published: 14 March 2018 [www.nice.org.uk/guidance/ng87](http://www.nice.org.uk/guidance/ng87)

O'Callaghan P, Sharma D. Severity of symptoms and quality of life in medical students with ADHD. *J Atten Disord*. 2014 Nov;18(8):654-8. doi: 10.1177/1087054712445064. Epub 2012 May 11. PMID: 22582348.

Quinn, P.O. Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Curr Psychiatry Rep* **10**, 419–423 (2008). <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5>

Quinn PO, Madhoo M. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014;16(3):PCC.13r01596. doi: 10.4088/PCC.13r01596. Epub 2014 Oct 13. PMID: 25317366; PMCID: PMC4195638.

Quinn, P.O. Hormones and ADHD in Women, (<https://chesapeakeadd.com/home/education-and-training/articles/hormones-and-adhd-in-women/>)

Roggli, L., Why Women with ADHD feel Disempowered – And What We can Do About It, 2021 Additude, [https://www.additudemag.com/female-empowerment-adhd-authenticity-tips/?src=embed\\_link](https://www.additudemag.com/female-empowerment-adhd-authenticity-tips/?src=embed_link)

Statistics Canada, 2016, 2011 and 2006 Censuses of Population. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2017000/pop-eng.htm>

Wilens TE, Biederman J, Mick E. Does ADHD affect the course of substance abuse? Findings from a sample of adults with and without ADHD. *Am J Addict*. 1998 Spring;7(2):156-63. PMID: 9598219

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

Jan;45(2):247-58. doi: 10.1017/S0033291714000762. Epub 2014 Apr 7. PMID: 25066071;  
PMCID: PMC4301200

Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B.B. et al. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry 20, 404 (2020).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>