

LE TRAITEMENT DU TDAH



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

Table des matières

Introduction.....	2
TDAH et fonctionnement exécutif.....	3
Traitement du TDAH.....	5
Médicaments.....	6
Interventions psychosociales	7
Accommodements sur le lieu de travail	8
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	9
Traitement du TDAH : défis et considérations.....	10
Accès au traitement	10
TDAH de type inattentif.....	11
Biais de genre	11
Barrières raciales	12
Recommandations.....	13
Bibliographie.....	14

Introduction

Le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est le trouble neurodéveloppemental le plus courant au Canada, touchant 5 à 9 % des enfants et 3 à 5 % des adultes, soit environ 1,8 million de Canadiens¹. Le TDAH se caractérise par des schémas persistants d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité ; cependant, chez les personnes diagnostiquées avec un TDAH de type inattentif, les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité peuvent se manifester de manière moins externe. Quel que soit le type, le TDAH est reconnu pour entraver de manière significative le développement, le fonctionnement quotidien, et les fonctions exécutives (FE)².

Auparavant, on pensait que le TDAH était un trouble qui affectait principalement les enfants et les adolescents. Aujourd'hui, le TDAH est largement reconnu comme étant un trouble permanent produisant des symptômes qui persistent à l'âge adulte³. Les recherches montrent que 85 % des enfants continuent à présenter des symptômes et des atteintes fonctionnelles à l'âge adulte⁴. Pour les personnes qui en sont atteintes, le TDAH affecte tous les domaines de la vie, en particulier lorsqu'il n'est pas traité ; en effet, l'absence de traitement peut avoir des conséquences dévastatrices tout au long de la vie. D'une part, les enfants atteints de TDAH sont plus susceptibles de souffrir de blessures accidentelles, d'avoir des résultats scolaires insuffisants et de rencontrer des difficultés sociales. D'autre part, les adolescents présentent un risque plus élevé de consommation précoce de substances, de délinquance et de grossesse précoce⁴. Par ailleurs, de nombreux adultes atteints du TDAH ne parviennent pas à réaliser leur plein potentiel en raison d'un risque accru de troubles liés à la consommation de substances, de blessures accidentelles, de chômage, de développer une pratique excessive des jeux d'argent, de mauvaise qualité de vie, de suicide et de décès prématuré⁴. Heureusement, le traitement est très efficace pour les personnes atteintes de TDAH, en particulier lorsqu'elles sont traitées dès leur plus jeune âge.

TDAH et fonctionnement exécutif

Comme le TDAH s'accompagne souvent d'atteintes fonctionnelles, il est de plus en plus reconnu comme un trouble du dysfonctionnement (ou du déficit) exécutif¹. Le fonctionnement exécutif est souvent considéré comme le « système de gestion du cerveau ». Les fonctions exécutives (FE) regroupent un ensemble de compétences de haut niveau qui sont nécessaires pour qu'une personne puisse fonctionner au quotidien. Ces capacités comprennent notamment la régulation de l'attention, la planification, l'organisation, l'initiation des tâches, la gestion du temps, la mémoire de travail, la vitesse de traitement, la régulation émotionnelle, l'autorégulation et l'autosurveillance⁵.

Les études démontrent régulièrement que les personnes atteintes de TDAH présentent des atteintes fonctionnelles significatives. En outre, il est couramment admis que ces déficits sont à l'origine d'un bon nombre des principaux symptômes du TDAH et des difficultés liées au fonctionnement⁶. Alors que la plupart des gens rencontrent de temps en temps des difficultés liées aux FE, les personnes atteintes de TDAH présentent de nombreuses atteintes fonctionnelles, considérablement plus débilatantes, qui leur causent des difficultés persistantes dans l'exécution de tâches diverses et qui interfèrent souvent avec leur vie quotidienne⁷. Par rapport à d'autres troubles chroniques physiques et psychiatriques, des études suggèrent que le TDAH entrave plus sévèrement le fonctionnement au travail, probablement parce qu'il touche un grand nombre de FE qui sont indispensables sur le lieu de travail¹. Les personnes ayant un TDAH peuvent être atteintes d'un déficit dans un ou plusieurs domaines des fonctions exécutives et peuvent donc présenter peu, beaucoup ou la plupart des symptômes de dysfonctionnement exécutif.

Impact du TDAH non traité

Les recherches montrent que jusqu'à 86-98% des adultes atteints de TDAH présentent un déficit considérable des fonctions exécutives⁶. Pour les personnes avec un TDAH, les atteintes fonctionnelles entraînent un impact négatif sur leur capacité à rester concentrées,

à respecter les délais, à rester organisées, à planifier, à initier et à achever une tâche, à traiter et à se rappeler des informations, et à gérer les relations interpersonnelles. Ainsi, les déficits exécutifs peuvent avoir des répercussions graves sur la vie d'une personne à l'école, sur son lieu de travail, à la maison et au sein de sa communauté.

Les enfants et les adolescents atteints de TDAH risquent de souffrir des nombreux dysfonctionnements persistants associés aux principaux symptômes du trouble sur le plan scolaire, professionnel et social. Il est bien documenté que les enfants diagnostiqués avec le TDAH souffrent de problèmes dans la vie quotidienne ainsi que de difficultés à l'école. Les difficultés scolaires, qui se traduisent principalement par un comportement perturbateur et un faible rendement scolaire, persistent souvent lorsque l'enfant atteint l'âge de la préadolescence et de l'adolescence. Les adolescents atteints de TDAH ont des notes inférieures à la moyenne et des taux d'absentéisme plus élevés ; ils sont plus susceptibles d'être suspendus ou expulsés, d'échouer à un cours. Les recherches montrent que 26 % des élèves atteints de TDAH échoue ou redouble une année et 32,2 % n'obtiennent pas leur diplôme d'études secondaires. 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 ans⁸.

Si leur TDAH n'est pas traité, les enfants emporteront avec eux, à l'âge adulte, de nombreuses difficultés auxquelles ils font face actuellement. Le TDAH chez l'adulte est rarement diagnostiqué seul ; environ 80 % des adultes atteints de TDAH présentent au moins un autre trouble de santé mentale. Les comorbidités les plus fréquemment observés chez les personnes atteintes de TDAH sont les troubles anxieux, la dépression, les troubles liés à l'utilisation de substances (TUS), les troubles bipolaires, les troubles de l'apprentissage (TA) et le trouble du spectre de l'autisme (TSA). De plus, les personnes ayant un TDAH en présence d'un ou des autre(s) problèmes de santé mentale se trouvent dans de moins bonnes conditions que celles uniquement atteintes de TDAH. Des études révèlent que les personnes atteintes seulement de TDAH démontrent un meilleur fonctionnement quotidien par rapport à celles qui présentent un TDAH avec des autres problèmes de santé mentale⁸.

Les adultes atteints de TDAH éprouvent souvent des difficultés d'emploi, de fonctionnement en milieu professionnel, de satisfaction à l'égard des relations personnelles, de gestion de leur santé et de leurs finances et, en général, de tous les aspects de la vie exigeant un niveau élevé de constance et de suivi. Plusieurs études ont démontré que les travailleurs atteints de TDAH rencontrent de nombreux problèmes sur le plan professionnel. Par exemple, le TDAH peut souvent conduire à un mauvais rendement professionnel, à un statut professionnel inférieur, à une moindre stabilité de l'emploi et à une augmentation des jours d'absence. Une étude réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé que 3,5% de la main-d'œuvre dans 10 pays avait un TDAH, ce qui a entraîné 143 millions de jours de perte de production et une moyenne de 8,4 jours d'absence pour cause de maladie par an. Il a également été démontré que les adultes atteints de TDAH présentent des taux plus élevés de chômage, sont plus susceptibles d'occuper un emploi à temps partiel et de changer fréquemment d'emploi. Selon une étude américaine, les personnes atteintes de TDAH ont 20 % de chances en moins d'être employées (à temps plein ou partiel) et gagnent 16 % de moins que leurs homologues sans TDAH. Une étude menée en 2013 a constaté que les personnes atteintes de TDAH étaient 61 % plus susceptibles d'avoir été congédiées, 33 % plus susceptibles d'être mises à pied et 53 % plus susceptibles de quitter leur emploi par rapport à celles sans TDAH. Bien que le TDAH soit un trouble mental sérieux, il est tout à fait traitable. En effet, la plupart des conséquences négatives évoquées ci-dessus sont associées au TDAH non traité⁸.

Traitement du TDAH

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 impacts négatifs du TDAH⁴. Le traitement du TDAH devrait être adapté aux besoins individuels de chaque personne. Idéalement, le traitement devrait aussi consister en une évaluation diagnostique en temps opportun et une

intervention précoce. Des recherches suggèrent que la mise en œuvre de meilleures stratégies et politiques relatives à l'intervention précoce (telles que des mesures de traitement personnalisées et l'accès à des systèmes de soutien pour améliorer la gestion des symptômes du TDAH) pourrait atténuer le recours massif aux ressources éducatives et médicales, réduire le fardeau clinique exercé sur le système de santé et diminuer le coût économique du TDAH⁹.

Les Lignes directrices canadiennes sur le TDAH recommandent une « approche thérapeutique multimodale, globale et collaborative » pour traiter les symptômes et les difficultés associés au TDAH⁸. L'approche thérapeutique multimodale implique l'application de plusieurs mesures, telles que le traitement médicamenteux, la thérapie comportementale, l'entraînement aux habiletés sociales et les accommodements scolaires/au travail. Une étude internationale portant sur les enfants atteints de TDAH a montré qu'une approche multimodale combinée, intégrant des médicaments et une thérapie comportementale, permettait d'améliorer plus efficacement les symptômes d'anxiété, les mauvais résultats scolaires, les relations parents-enfants et les difficultés sociales que la monothérapie basée uniquement sur la médication ou la thérapie comportementale¹⁰.

Médicaments

L'objectif principal du traitement du TDAH est d'atténuer les symptômes afin d'améliorer le fonctionnement à la maison et à l'école/au travail. La recherche recommande l'administration de médicaments en tant qu'élément essentiel d'un plan de traitement efficace du TDAH⁴. Les médicaments pour le TDAH peuvent réduire de nombreux méfaits associés au trouble. Il est important de signaler que, comme l'ont montré plusieurs études, le fait de commencer un traitement médicamenteux du TDAH avant la puberté réduit grandement le risque de développer plus tard dans la vie une consommation problématique de substances⁴.

Les médicaments pour le traitement du TDAH sont divisés en deux classes principales : les stimulants (qui sont également divisés en deux classes selon leurs ingrédients actifs) et les non-stimulants. Les médicaments stimulants à longue durée d'action sont considérés

comme des traitements de première intention dans le TDAH¹¹. En outre, des études indiquent que 90 % des personnes atteintes de TDAH répondent favorablement à l'une ou aux deux classes de médicaments stimulants, Il ressort de ces données que les médicaments stimulants ont un taux d'efficacité global élevé.

Dans le traitement du TDAH, les médicaments jouent un rôle crucial pour réduire les symptômes (tels que l'inattention, l'instabilité émotionnelle, l'impulsivité, l'hyperactivité) en améliorant la concentration et l'autorégulation. Une étude réalisée auprès d'adolescents atteints de TDAH a montré que, chez 78 % des participants, les médicaments stimulants amélioraient de manière significative la qualité de la prise de notes, les résultats des minitests et des travaux, l'expression écrite, la productivité, les symptômes/le fonctionnement global (d'après les évaluations des enseignants) et l'achèvement des devoirs^{13,14}. Puisque l'efficacité et la tolérabilité des médicaments pour le TDAH varient souvent de manière significative d'une personne à l'autre, les professionnels de santé peuvent proposer différents médicaments dans le but de trouver la prescription optimale disponible.

Il est néanmoins important de noter que le traitement médicamenteux ne peut à lui seul soulager tous les symptômes du TDAH. Pour cette raison, les difficultés du TDAH en matière d'organisation, de gestion du temps, de planification, de mémoire et de comportement social nécessitent des traitements différents, tels que des interventions psychosociales¹⁵.

Interventions psychosociales

En plus de suivre un traitement médicamenteux, il est aussi important de s'engager dans des interventions psychosociales, telles que des programmes éducatifs et des programmes axés sur le développement des compétences. La recherche a démontré une corrélation positive entre les interventions psychosociales et les compétences exécutives¹⁶. Il faut également souligner que de nombreuses difficultés du TDAH, telles que celles liées à l'organisation, à la gestion du temps, à l'initiation des tâches, à l'autorégulation et au

comportement social, requièrent des interventions allant au-delà du traitement médicamenteux¹⁵.

Les régimes de traitement pour les enfants et les adolescents peuvent inclure la thérapie cognitivo-comportementale, des programmes axés sur le développement des compétences sociales et émotionnelles, des accommodements scolaires et de l'activité physique. Dans le traitement du TDAH chez l'enfant, l'intervention la plus courante consiste à mettre en place des accommodements scolaires. En effet, de nombreux élèves atteints de TDAH ont des besoins d'apprentissage particuliers, comme en matière de mémoire de travail, d'organisation, de gestion du temps, de régulation émotionnelle et d'autorégulation. Les accommodements scolaires pour un élève atteint de TDAH peuvent, par exemple, consister à lui accorder plus de temps et/ou un environnement plus calme pour passer des tests, ou à lui permettre d'utiliser des technologies d'assistance¹⁷. Les étudiants du postsecondaire peuvent travailler avec les services d'accessibilité de leur école pour élaborer un plan d'accommodement qui prévoit des mesures telles que l'accès aux leçons en avance des cours ou la possibilité d'utiliser un aide-mémoire pendant les évaluations.

Dans le traitement du TDAH chez l'adulte, les interventions psychosociales peuvent inclure des accommodements sur le lieu de travail, la thérapie cognitivo-comportementale, l'activité physique, les pratiques de pleine conscience et le coaching TDAH. Ce dernier est une approche spécialisée de l'accompagnement en développement personnel, conçue pour aider les personnes atteintes de TDAH à développer des stratégies et des compétences. Le coaching intègre également des aspects de psychoéducation afin d'aider les personnes à approfondir leur compréhension du TDAH et de ses répercussions tout au long de la vie. Enfin, le coaching aide les personnes à identifier les liens entre leurs symptômes de TDAH et leurs structures cognitives, émotionnelles et comportementales. Les recherches montrent que le coaching TDAH est une forme de traitement efficace. Une analyse de 19 études de recherche sur le coaching TDAH a révélé que, dans 89 % des cas, le coaching a permis d'améliorer de manière significative les symptômes des personnes atteintes de TDAH^{18,19}.

Accommodements sur le lieu de travail

Les accommodements sur le lieu de travail sont un excellent moyen de soutenir les employés atteints de TDAH. Les employeurs déclarent bénéficier d'un retour sur investissement positif après la mise en place d'accommodements sur leur lieu de travail : 85 % d'entre eux indiquent que les accommodements aident à maintenir en poste les employés appréciés, 53 % notent une augmentation de la productivité et 47 % déclarent avoir éliminé les coûts liés à la formation des nouveaux employés²⁰. Il existe deux types d'accommodements sur le lieu de travail : les aménagements techniques et les mesures d'adaptation générales. Les aménagements techniques ou matériels incluent des outils tels que des casques anti-bruit, des bureaux debout, des aides visuelles (p. ex. calendriers ou minuteurs), des enregistreurs audio (p. ex. pour les réunions), des logiciels d'assistance (p. ex. Grammarly ou Dragon) ou un coach TDAH. Les mesures d'adaptation générales sont des ajustements sur le lieu de travail visant à aider les employés à exceller ; par exemple, les employeurs peuvent mettre en œuvre des politiques neuroinclusives, adapter les conditions d'emploi/horaires de travail ou éliminer les tâches non essentielles pour les employés atteints de TDAH. En outre, les employeurs peuvent faire en sorte qu'un employé bénéficie de contrôles réguliers avec son supérieur, d'instructions écrites en complément des consignes verbales, de conseils clairs concernant les attentes pour les tâches et les projets, et d'informations dans des formats plus accessibles au TDAH p. ex., vidéos, listes, graphiques, tableaux, etc.).

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) s'est révélée bénéfique pour les personnes atteintes de TDAH. La TCC est une forme de psychothérapie qui identifie et modifie les schémas de pensée négatifs, les comportements problématiques et les réactions émotionnelles inadaptés. Ce type d'intervention vise à aider les personnes à développer des stratégies d'adaptation efficaces pour faire face aux différents défis de la vie. Pour les personnes atteintes de TDAH, la TCC intervient en complément d'un traitement médicamenteux pour améliorer les atteintes fonctionnelles liées aux symptômes principaux du TDAH²¹. À la différence du coaching TDAH, la TCC peut aussi traiter les troubles comorbides fréquents. Des recherches ont montré que les adultes atteints de TDAH ayant bénéficié d'une TCC présentaient une réduction significative des symptômes sur les

échelles d'évaluation des troubles anxieux et dépressifs²¹. Une méta-analyse a constaté que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) était très efficace pour réduire les problèmes comportementaux (p. ex. liés au travail/aux études, à la famille, aux aptitudes à la vie quotidienne, aux compétences sociales et/ou aux comportements à risque) liés aux symptômes du TDAH et aux atteintes fonctionnelles²². En outre, il a été démontré que la TCC de groupe pour le TDAH permettait aux membres d'améliorer de manière significative leurs connaissances sur le TDAH, leur auto-efficacité et leur estime de soi. Les participants ont également indiqué que l'opportunité de partager leurs expériences personnelles avec d'autres adultes atteints de TDAH était essentiel à l'efficacité de l'intervention²³. Ces résultats suggèrent que la TCC de groupe pourrait se révéler une intervention efficace et rentable pour les adultes ayant un TDAH.

Traitement du TDAH : défis et considérations

Accès au traitement

Une intervention précoce est cruciale pour réduire le risque de conséquences néfastes à long terme sur la santé, les études et la vie sociale des personnes atteintes de TDAH. Cependant, il peut être très difficile d'obtenir une évaluation en temps voulu car, dans certaines régions du Canada, les délais d'attente pour accéder à des services de santé mentale peuvent dépasser un an et demi²⁴. En 2023, plus de 2 000 enfants étaient inscrits sur les listes d'attente provinciales pour recevoir une évaluation diagnostique de trouble autistique ou de TDAH²⁵. Ces délais d'attente obligent les Canadiens à se tourner vers des services privés, où le prix des évaluations du TDAH peut aller de 1 000 à 3 500 \$.

Le manque de médecins formés au diagnostic et au traitement du TDAH contribue largement aux longs délais d'attente au Canada. Une enquête menée en Colombie-Britannique a indiqué que seuls 52 % des médecins généralistes (MG) se sentaient à l'aise pour évaluer et diagnostiquer le TDAH, tandis que 78 % se disaient à l'aise pour évaluer et

diagnostiquer les troubles de l'humeur. La capacité d'un médecin généraliste à reconnaître les troubles de santé mentale fréquents est cruciale pour le diagnostic et l'intervention précoces du TDAH. Nous savons que le TDAH se présente rarement seul (sans la présence d'autres comorbidités de santé mentale), ce qui peut rendre l'évaluation du trouble encore plus compliquée. Il est donc essentiel de consulter un médecin qualifié pour poser un diagnostic de TDAH, qui peut procéder à un examen médical approfondi afin d'exclure d'autres causes potentielles des symptômes²⁶.

Tout comme les évaluations du TDAH, l'accès au traitement du TDAH peut s'avérer difficile. Les traitements médicamenteux et les interventions psychosociales peuvent être coûteux et difficiles à trouver. Comme les traitements psychosociaux peuvent coûter entre 200 et 400 \$ par séance, les soins continus sont souvent inaccessibles, même pour les personnes bénéficiant d'une assurance maladie privée.

TDAH de type inattentif

Le TDAH de type inattentif se présente différemment du type hyperactif, qui correspond à la présentation stéréotypée la plus souvent associée au trouble. Les personnes atteintes d'un TDAH inattentif sont souvent caractérisées comme étant facilement distraites, souvent perdues dans leurs pensées, incapables d'accomplir des tâches, relaxées et introverties, ce qui les rend peu susceptibles de recevoir un diagnostic de TDAH dans l'enfance²⁷. La nature intériorisée des symptômes d'inattention se traduit par le sous-diagnostic des enfants présentant ce type de TDAH²⁸. Pour ces personnes, le diagnostic de TDAH n'est généralement posé qu'après des changements de vie importants, tels que le départ du domicile parental, l'entrée dans l'enseignement post-secondaire ou le début d'un nouvel emploi. Il n'est pas rare que les personnes ayant un TDAH de type inattentif reçoivent un mauvais diagnostic d'anxiété ou de dépression avant d'obtenir un diagnostic de TDAH, étant donné le chevauchement des symptômes ; Ceci se produit surtout chez les femmes, qui présentent le plus souvent un TDAH de type inattentif²⁹.

Biais de genre

En général, les filles et les femmes atteintes de TDAH présentent principalement des symptômes d'inattention, qui sont souvent moins perceptibles que les comportements hyperactifs²⁹. Cette tendance est l'une des raisons pour lesquelles le TDAH chez les filles et les femmes reste sous-diagnostiqué. En outre, les symptômes des filles et des femmes sont souvent négligés, mal interprétés ou mal diagnostiqués. Une étude menée en Ontario a révélé que si les garçons sont diagnostiqués trois fois plus que les filles âgées de 6 à 15 ans, les femmes de 15 ans et plus sont diagnostiquées trois fois plus que les garçons de leur âge³⁰.

Le mauvais diagnostic des femmes atteintes de TDAH est très fréquent. Une enquête menée par le CSTC sur les femmes canadiennes atteintes de TDAH a révélé que 46 % des personnes interrogées avaient reçu un diagnostic initial erroné avant que leur TDAH ne soit identifié. Les participants ont été nombreux à décrire des expériences similaires : un diagnostic d'anxiété et de dépression suivi d'un traitement infructueux (pendant de longues périodes, souvent des années ou des décennies) avant que leur TDAH ne soit détecté et traité. Ce retard a eu des conséquences importantes : 60% des femmes ont déclaré que le traitement de leur TDAH avait été retardé de 20 ans ou plus en raison d'un diagnostic erroné³¹.

Barrières raciales

Les enfants et les individus racisés rencontrent davantage de difficultés pour obtenir un diagnostic de TDAH. La recherche suggère que ces difficultés proviennent des préjugés sociétaux ou des idées fausses influençant la manière dont les enseignants et/ou les cliniciens interprètent le comportement des enfants racisés. Par exemple, le comportement des élèves noirs est souvent mal interprété comme étant de nature agressive, ce qui conduit à des évaluations comportementales inexactes. Cette interprétation erronée est aggravée par la stigmatisation sociale persistante attachée aux personnes noires qui présentent des problèmes du comportement³³. Des études ont montré que les enfants non blancs (de la maternelle à la fin de la huitième année) sont moins susceptibles de recevoir un diagnostic de TDAH que les enfants blancs,

même si les enfants racisés ne sont pas moins susceptibles de présenter des comportements liés au TDAH^{33,34}.

Recommandations

Bien qu'il existe des traitements efficaces pour le TDAH, il reste toujours 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 du trouble. Le manque d'informations publiques, la rareté de cliniciens formés au TDAH et des mesures de soutien insuffisants au sein des écoles canadiens représentent des obstacles quotidiens pour les personnes touchées par le TDAH. Nous croyons que la collaboration entre le gouvernement, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles, les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ainsi que les personnes touchées par le TDAH sera le catalyseur menant à des résultats positifs. Nous demandons à tous les ordres de gouvernement du Canada d'investir dans les domaines suivants :

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 en investissant dans des programmes consacrés au TDAH à travers le Canada.
2. Former les professionnels de la santé à l'évaluation, au diagnostic et au traitement du TDAH à toutes les étapes de la vie selon une pratique fondée sur des données probantes.
3. Assurer que la formation sur le TDAH soit intégrée et requise dans tous les programmes de formation des enseignants au Canada.

Bibliographie

1. de Graaf R, Kessler RC, Fayyad J, et al. The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occup Environ Med.* 2008;65(12):835-842. doi:10.1136/oem.2007.038448
2. Gair SL, Brown HR, Kang S, Grabell AS, Harvey EA. Early Development of Comorbidity Between Symptoms of ADHD and Anxiety. *J Abnorm Child Psychol.* 2021;49(3):311-323. doi:10.1007/s10802-020-00724-6
3. Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). ADHD in the Workplace.
4. Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). ADHD and Mental Health.
5. CADDRA, CADDAC, CanREACH. Action Plan: Creating Equitable Access to ADHD Care in Canada. Published online 2022.
6. Goldstein S, Naglieri JA, Princiotta D, Otero TM. Introduction: A History of Executive Functioning as a Theoretical and Clinical Construct. In: Goldstein S, Naglieri JA, eds. *Handbook of Executive Functioning.* Springer New York; 2014:3-12. doi:10.1007/978-1-4614-8106-5_1
7. Antshel, Hier, and Barkley; Barkley and Murphy, “Impairment in Occupational Functioning and Adult ADHD”; Biederman et al., “Are Stimulants Effective in the Treatment of Executive Function Deficits?”; Linder et al., “Do ADHD and Executive Dysfunctions, Measured by the Hebrew Version of Behavioral Rating Inventory of Executive Functions (BRIEF), Completely Overlap?”
8. Brown, A New Understanding of ADHD in Children and Adults Routledge; 1st edition (May 2013)
9. Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). ADHD: A Significant Health Risk
10. Schein J, Adler LA, Childress A, et al. Economic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in the United States: a societal perspective. *J Med Econ.* 2022;25(1):193-205. doi:10.1080/13696998.2022.2032097
11. Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: the Multimodal Treatment Study of children with Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 1999 Dec;56(12):1088-96. doi: 10.1001/archpsyc.56.12.1088. PMID: 10591284

12. Connolly JJ, Glessner JT, Elia J, Hakonarson H. ADHD & Pharmacotherapy: Past, Present and Future: A Review of the Changing Landscape of Drug Therapy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Ther Innov Regul Sci*. 2015;49(5):632-642. doi:10.1177/2168479015599811
13. Cortese S. Evidence-based prescribing of medications for ADHD: where are we in 2023? *Expert Opin Pharmacother*. 2023;24(4):425-434. doi:10.1080/14656566.2023.2169604
14. Catalá-López F, Hutton B, Núñez-Beltrán A, et al. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLOS ONE*. 2017;12(7):e0180355. doi:10.1371/journal.pone.0180355
15. Evans SW, Pelham WE, Smith BH, et al. Dose-Response Effects of Methylphenidate on Ecologically Valid Measures of Academic Performance and Classroom Behavior in Adolescents With ADHD. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2001;9(2):163-175. doi:10.1037/1064-1297.9.2.163
16. Corbisiero S, Bitto H, Newark P, et al. A Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Pharmacotherapy vs. Pharmacotherapy Alone in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—A Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2018;9. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2018.00571>
17. Qiu H, Liang X, Wang P, Zhang H, Shum DHK. Efficacy of non-pharmacological interventions on executive functions in children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Asian J Psychiatry*. 2023;87:103692. doi:10.1016/j.ajp.2023.103692
18. CADDRA. CADDRA - Canadian ADHD Resource Alliance: Canadian ADHD Practice Guidelines, 4.1 Edition. Published online 2020.
19. Ahmann E, Tuttle LJ, Saviet M, Wright SD. A Descriptive Review of ADHD Coaching Research: Implications for College Students. *J Postsecond Educ Disabil Print*. 2018;31(1):17.
20. Kubik JA. Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *J Atten Disord*. 2010;13(5):442-453. doi:10.1177/1087054708329960
21. Costs and Benefits of Accommodation. Accessed August 23, 2024. <https://askjan.org/topics/costs.cfm>
22. Safren SA, Otto MW, Sprich S, Winett CL, Wilens TE, Biederman J. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behav Res Ther*. 2005;43(7):831-842. doi:10.1016/j.brat.2004.07.001

23. Nimmo-Smith V, Merwood A, Hank D, et al. Non-pharmacological interventions for adult ADHD: a systematic review. *Psychol Med.* 2020;50(4):529-541. doi:10.1017/S0033291720000069
24. Bramham J, Susan Young, Bickerdike A, Spain D, McCartan D, Xenitidis K. Evaluation of Group Cognitive Behavioral Therapy for Adults With ADHD. *J Atten Disord.* 2009;12(5):434-441. doi:10.1177/1087054708314596
25. Loebach R, Ayoubzadeh S. Wait times for psychiatric care in Ontario. *Univ West Ont Med J.* 2017;86(2):48-50. doi:10.5206/uwomj.v86i2.2027
26. Province to pay private psychologists to address backlog of ADHD, autism testing. *CBC News.* <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/private-psychologists-backlog-adhd-autism-testing-1.6964080>. September 12, 2023. Accessed August 23, 2024.
27. Sadek J. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Misdiagnosis: Why Medical Evaluation Should Be a Part of ADHD Assessment. *Brain Sci.* 2023;13(11). doi:10.3390/brainsci13111522
28. Kooij JJS. Diagnostic Assessment. In: Kooij JJS, ed. *Adult ADHD: Diagnostic Assessment and Treatment.* Springer London; 2013:33-96. doi:10.1007/978-1-4471-4138-9_2
29. Furzer J, Dhuey E, Laporte A. ADHD misdiagnosis: Causes and mitigators. *Health Econ.* 2022;31(9):1926-1953. doi:10.1002/hec.4555
30. Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, 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.* 2020;20(1):404. doi:10.1186/s12888-020-02707-9
31. Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). <https://caddac.ca/about-adhd/in-general/>
32. Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). Girls and Women with ADHD: our missed forgotten and most vulnerable. Published online 2021.
33. Moody MD. "Us Against Them." *J Racial Ethn Health Disparities.* 2017;4(5):949-956.
34. Morgan PL, Staff J, Hillemeier MM, Farkas G, Maczuga S. Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis From Kindergarten to Eighth Grade. *Pediatrics.* 2013;132(1):85-93. doi:10.1542/peds.2012-2390
35. Morgan PL, Hillemeier MM, Farkas G, Maczuga S. Racial/ethnic disparities in ADHD diagnosis by kindergarten entry. *J Child Psychol Psychiatry.* 2014;55(8):905-913. doi:10.1111/jcpp.12204