



Surveillance du TDAH dans Lanaudière

Prévalence depuis 2011-2012

Octobre 2017

Patrick Bellehumeur
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique

Dès l'enfance, un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) peut être diagnostiqué. Ce trouble neurodéveloppemental « est caractérisé par un déficit de l'attention (inattention), une impulsivité (gestes et paroles) ou une hyperactivité motrice (bougeotte physique) » (American Psychiatric Association, 2013 cité par INSPQ, 2016, p. 1).

Jusqu'à tout récemment, peu de données permettaient de tracer un portrait exhaustif du TDAH. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS) indique qu'environ 16 % des élèves du secondaire de Lanaudière déclarent avoir été diagnostiqués d'un TDAH par un médecin. Il s'agit d'une proportion plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (Bellehumeur et Marquis, 2013).

Le *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) offre dorénavant des statistiques régionales et sous-régionales quant à la prévalence du TDAH pour les douze derniers mois. Ce fascicule fait état de la proportion, en fonction du sexe et de l'âge, de la population lanaudoise de 24 ans et moins ayant un TDAH diagnostiqué par un médecin. Les données sont présentées pour Lanaudière, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud¹ et le Québec, ainsi que pour chacune des six municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Des statistiques chronologiques sont aussi proposées pour la période 2011-2012 à 2015-2016.

TDAH ET QUELQUES ÉLÉMENTS ASSOCIÉS

Les causes de ce trouble ne sont pas clairement identifiées. Toutefois, certaines hypothèses sont avancées. La génétique serait responsable de la majorité des cas. La prématurité, le fait d'être né avec un petit poids, le retard de croissance intra-utérine, ainsi que des facteurs environnementaux (consommation d'alcool, de tabac, de drogues pendant la grossesse) pourraient aussi être liés au TDAH (CHU Sainte-Justine, 2015).

Le TDAH est associé à plusieurs problématiques : l'anxiété (Adler et autres, 2007), la dépression majeure et une faible estime de soi (Biederman et autres, 2008). Un tiers des enfants ayant un TDAH présenteraient un problème d'anxiété. Des problématiques de troubles de l'opposition et de conduite sont aussi plus fréquemment observées chez ces enfants (Dussault, 2010).

Les enfants ainsi diagnostiqués semblent vivre plus de difficultés à l'école. « Ces enfants, incapables de rester en place, d'attendre leur tour ou de se concentrer, se démarquent, bien malgré eux, des autres compagnons de leur groupe » (Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2013). Une comorbidité importante est observée entre le TDAH et les troubles de l'apprentissage (Siedman et autres, 2000) et de lecture (Willcutt et autres, 2001). Par conséquent, les résultats académiques peuvent être affectés. D'ailleurs, le TDAH est associé à un risque accru d'échec, ou de ne pas terminer les études secondaires (Erskine et autres, 2016). L'EQSJS 2010-2011 confirme le lien entre un risque élevé à l'indice de décrochage scolaire et un diagnostic déclaré de TDAH (INSPQ, 2016).

¹ Lanaudière-Nord comprend les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et Les Moulins.

Le TDAH semble aussi associé à un taux plus élevé de criminalité, à une proportion plus forte de personnes sans emploi et à un plus haut pourcentage de consommateurs de drogues (Erskine et autres, 2016). Les personnes avec un TDAH pourraient être plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires, de faire une tentative de suicide et, ultimement de passer à l'acte (Galera, 2010).

« Heureusement, les enfants atteints d'un TDAH, souvent très créatifs, peuvent devenir des adultes fort accomplis. Ils ont tendance, grâce à leur facilité à passer d'une idée à l'autre, à aborder les problèmes de manière unique. Il est important de comprendre que le potentiel intellectuel de ces enfants n'est pas différent ou inférieur à celui des autres enfants » (Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2013).

PRÉVALENCE DU TDAH

Situation en 2015-2016

En 2015-2016, un peu plus de 7 300 personnes de 24 ans et moins vivent avec un diagnostic de TDAH dans la région, soit une proportion de 5,4 %². Les garçons reçoivent plus souvent ce diagnostic que les filles, peu importe le territoire³, leur proportion étant deux fois plus importante. Aussi bien pour les filles que pour les garçons, la prévalence du TDAH est plus élevée dans la région que dans le reste du Québec. La même situation se confirme, tant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud.

La prévalence diagnostiquée du TDAH ne varie pas à l'intérieur du territoire lanauois. Néanmoins, puisque la population de Lanaudière-Sud est plus nombreuse que celle de Lanaudière-Nord, 63 % des cas de TDAH se retrouvent dans le sud de la région.

Du côté des MRC lanauoises, la majorité d'entre elles se démarquent du Québec avec des prévalences plus élevées, peu importe le sexe. Les deux seules exceptions concernent les MRC de Matawinie et de D'Autray.

Prévalence du TDAH pour la population de 1-24 ans selon le sexe, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2015-2016 (nombre annuel et % brut)

	Filles		Garçons		Sexes réunis	
	N	% brut	N	% brut	N	% brut
D'Autray	140	2,7	290	5,4	430	4,1
Joliette	275	3,4 +	580	6,9 +	860	5,2 +
Matawinie	155	3,0	325	5,7	485	4,4
Montcalm	300	4,2 +	625	8,3 +	925	6,3 +
Lanaudière-Nord	880	3,4 +	1 815	6,7 +	2 695	5,1 +
L'Assomption	730	4,3 +	1 360	7,5 +	2 090	5,9 +
Les Moulins	830	3,5 +	1 715	6,9 +	2 545	5,2 +
Lanaudière-Sud	1 560	3,8 +	3 075	7,1 +	4 635	5,5 +
Lanaudière	2 440	3,7 +	4 895	7,0 +	7 335	5,4 +
Le Québec	29 470	2,7	57 405	5,1	86 875	4,0

Notes : Pour Lanaudière, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Pour les MRC, les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 1 %.

Les valeurs inscrites en rouge et en vert font état d'une différence significatives entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.

Parmi les quatorze régions sociosanitaires du Québec pour lesquelles des statistiques sont disponibles, Lanaudière se classe parmi celles avec les prévalences les plus élevées chez les filles. Un constat similaire est observé du côté des garçons. Cette fois, elle se classe parmi les quatre régions où des diagnostics sont plus souvent confirmés (données non présentées).

La prévalence du TDAH est plus importante parmi la population de 5-17 ans, qu'elle ne l'est à 1-4 ans ou à 18-24 ans. À 5-17 ans, la prévalence est légèrement inférieure à 10 %. Peu importe le groupe d'âge considéré, le TDAH est plus souvent diagnostiqué chez les garçons que chez les filles.

Pour la majorité des groupes d'âge, la région lanauoise se démarque avec une prévalence plus élevée que celle du reste du Québec. Des constats similaires s'appliquent à Lanaudière-Nord et à Lanaudière-Sud (en annexe).

² Au moment de la rédaction du document, les données sur la consommation de médicaments chez ces personnes diagnostiquées n'étaient pas disponibles.

³ Dans le but d'alléger le texte, les termes filles et garçons sont utilisés pour décrire la population de 1-24 ans à l'étude.

Prévalence du TDAH pour la population de 1-24 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2015-2016 (% brut)

	Lanaudière			Le Québec		
	Filles	Garçons	Sexes réunis	Filles	Garçons	Sexes réunis
1-4 ans	0,4	0,9	0,6	0,3	0,7	0,5
5-11 ans	5,4	11,7	8,7	4,1	8,7	6,4
12-17 ans	6,3	12,3	9,4	4,7	9,0	6,9
18-24 ans	1,8	2,1	1,9	1,6	1,8	1,7
1-24 ans	3,7	7,0	5,4	2,7	5,1	4,0

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 1 %.

Les tests de comparaison n'ont pas été effectués pour les pourcentages inscrits en bleu, car les effectifs concernés sont inférieurs à 100 individus.

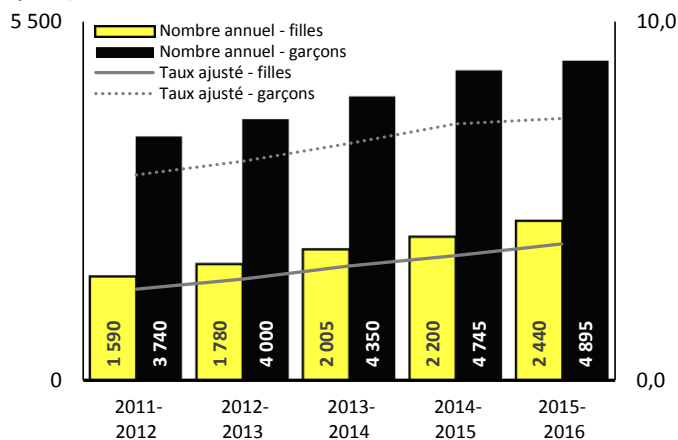
Source : INSPQ, SISMACQ, 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour 17 octobre 2017.

Évolution depuis 2011-2012

Le nombre de Lanaudoises et de Lanaudois de 24 ans et moins diagnostiqués avec un TDAH ne cesse d'augmenter depuis le début des années 2000. Les cas sont passés de 5 300 en 2011-2012⁴ à plus de 7 300 en 2015-2016, ce qui représente une hausse de 38 %. Par le fait même, la prévalence brute est passée de 3,9 % à 5,4 %.

Prévalence du TDAH pour la population de 1-24 ans selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2011-2012 à 2015-2016 (nombre annuel et % ajusté)



Source : INSPQ, SISMACQ, 2011-2012 à 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.

Pour toutes les années considérées, Lanaudière présente des prévalences supérieures à celles observées dans le reste du Québec. Ce constat se vérifie, tant parmi la population féminine que masculine. Toujours pour l'ensemble de la période, les garçons sont plus souvent diagnostiqués que les filles.

DISCUSSIONS DES RÉSULTATS

Les données administratives sous-estiment probablement la prévalence des cas de TDAH, car les données du SISMACQ concernent uniquement les personnes qui ont recours aux services médicaux et dont l'état a été diagnostiqué par un médecin. Elles ne considèrent pas les personnes qui ont été suivies par d'autres professionnels comme les psychologues ou les intervenants sociaux en CLSC, en cabinet privé ou dans les écoles (INSPQ, 2016).

Selon les connaissances actuelles, la prévalence du TDAH oscillerait entre 5 et 7 % chez les enfants des pays industrialisés (Polanczyk et autres, 2007). Selon l'*American Psychiatric Association*, les garçons sont deux fois plus touchés par le TDAH que les filles (cité par McMillan-Mailloux, 2016). Tant du côté de la prévalence que de la différence entre les sexes, les résultats lanaudois sont similaires à ceux observés dans ces écrits.

Les données montrent qu'il y a, en proportion, plus de cas diagnostiqués dans Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière que dans le reste du Québec. Y aurait-il réellement plus de cas dans la région? Pourrait-il y avoir surdiagnostic, et ce, surtout chez les garçons?

Pourrait-il y avoir un sous-diagnostic chez les filles? Leurs symptômes pourraient être moins visibles, car leur comportement correspond davantage aux attentes et aux valeurs du modèle d'éducation en milieu scolaire.

Par ailleurs, les filles seraient souvent confrontées à des défis plus difficiles à surmonter au moment de l'adolescence où les changements hormonaux peuvent avoir des répercussions sur les symptômes du TDAH. Elles seraient alors plus susceptibles d'être affectées par l'anxiété, la dépression, des comportements sexuels à risque (relations sexuelles non protégées, grossesses non planifiées), des comportements suicidaires et d'automutilation (CADDRA, 2011; Quinn, 2008).

⁴ Des données sont disponibles depuis 2000-2001. Elles peuvent être consultées sur le Syla - statistiques régionales en cliquant sur ce [lien](#).

La prise de médicaments

En septembre 2017, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a rendu public son rapport *Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*. La consommation de médicaments fait partie des thèmes analysés par l'INESSS (INESSS, 2017a; INESSS, 2017b).

Les données sur la prise de médicaments concernent uniquement les personnes qui sont assurées par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAM). C'est 35,2 % de la population québécoise de 25 ans et moins, détentrice d'une carte d'assurance maladie valide, qui est assurée par ce régime en 2014-2015.

Dans Lanaudière en 2014-2015, 8,5 % des 0-24 ans assurés par le régime public font usage de médicaments spécifiques au TDAH. Cette proportion semble plus élevée que celle observée en 2006-2007 (4,0 %). Pour les deux mêmes périodes, au Québec, les proportions atteignaient 5,8 % et 3,0 %.

Parmi tous les assurés du RPAM de 0-24 ans, la proportion de personnes avec un diagnostic de TDAH* qui recevaient un traitement pharmacologique spécifique à ce trouble était de 6,4 % dans la région. À l'opposé, 2,1 % de la population étudiée faisait usage d'un traitement spécifique, sans un diagnostic confirmé de TDAH.

Des constats pour les données québécoises sont également mentionnés :

- « la prévalence ajustée selon l'âge de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH [...] était plus élevée chez les enfants et les jeunes adultes nés en été que chez ceux qui sont nés en d'autres saisons »;
- « la prévalence ajustée selon l'âge de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH [...] était plus élevée chez les personnes de sexe masculin que chez les personnes de sexe féminin, mais elle a augmenté d'une période à l'autre pour les deux sexes »;
- « la prévalence ajustée selon l'âge de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH [...] était plus élevée chez les prestataires d'une aide financière de dernier recours (PAFDR) que chez les adhérents du RPAM. Ces résultats renforcent l'hypothèse du Commissaire à la santé et au bien-être selon laquelle les enfants qui consomment des médicaments spécifiques au TDAH seraient surreprésentés en milieu défavorisé (CSBE, 2015) » (INESSS, 2017b, p. 58).

* La confirmation d'un diagnostic de TDAH est observée dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte.

Les données montrent aussi une importante augmentation des cas diagnostiqués au cours des dernières années. Est-ce que ce constat résulte du fait qu'il y a effectivement plus de personnes de 24 ans et moins avec un TDAH? Ou, est-ce plutôt la conséquence d'un dépistage plus systématique? Dans un contexte de société où la performance et la réussite sont valorisées, même chez les enfants, se pourrait-il que des problèmes de stress, d'attention ou d'anxiété soient confondus avec le TDAH? Se pourrait-il qu'on soit plus enclin à poser un diagnostic médical de TDAH que d'investiguer des problèmes de santé mentale ou d'ordre psychosocial?

Autre élément de préoccupation, autour de 9 % des 12-17 ans ont un diagnostic de TDAH. Ces jeunes seront des adultes dans quelques années. Malgré le fait qu'environ 50 % des jeunes semblent « guérir » du TDAH une fois devenus adultes (Polanczyk et autres, 2007), une part non négligeable devront continuer à composer avec ce trouble. Comment assurer un passage positif à la vie adulte de ces jeunes? Est-ce que les services dédiés aux adultes sont prêts à recevoir cette clientèle? Ces futurs adultes sauront-ils s'adapter au marché du travail? Et les employeurs sauront-ils accommoder ces adultes?

Comment les jeunes médicamentés, plus nombreux parmi les jeunes prestataires d'assistance sociale, sont-ils pris en charge? Comment les considère-t-on? Un pourcentage appréciable de jeunes de 24 ans et moins prennent une médication spécifique au TDAH. Devront-ils en prendre leur vie durant? Plusieurs questions autour des résultats lanaudois méritent réflexion.

CONCLUSION

Ce fascicule fait état de statistiques régionales quant à la prévalence du TDAH dans Lanaudière. Environ 5 % de la population de 24 ans et moins a reçu un tel diagnostic. Malgré une augmentation plus importante de cas chez les filles ces dernières années, les garçons demeurent plus souvent diagnostiqués, peu importe le territoire observé. De plus, ce trouble est plus souvent observé dans la région lanauoise que dans le reste du Québec.

La problématique du TDAH devrait continuer à entraîner son lot de défis. L'augmentation des cas dans les dernières années fait en sorte que la demande de services ne fait que croître. Les familles ayant un enfant diagnostiqué avec ce trouble sont-elles suffisamment outillées pour répondre aux besoins ? Sont-elles assez soutenues ? Des services davantage adaptés aux symptômes particuliers de la population féminine pourraient-ils être organisés, afin de les soigner et de les traiter différemment ?

Parallèlement, la pression sur les ressources des réseaux scolaire et de la santé devrait s'accroître. D'ailleurs, les données lanauoises sur les élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA) ont connu une augmentation au cours des dernières années (INSPQ, 2017).

Heureusement, la région a la chance d'avoir des associations PANDA⁵ sur son territoire. Celles-ci offrent du soutien aux familles en contact avec la problématique.

Il est difficile de prévoir l'évolution de la prévalence de ce trouble dans les prochaines années. Continuera-t-elle à augmenter ? Restera-t-elle stable ? Ne devrait-on pas faire la promotion de saines habitudes comme moyen de faire face au stress, de relaxer et d'être bien sans sa peau ? Peu importe la réponse, le TDAH demeure un élément de préoccupation qui nécessite la concertation entre les parents, les intervenants du milieu de la santé, ainsi que ceux de l'éducation.



⁵ Parents aptes à négocier le déficit de l'attention

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADLER, Lenard A., Russell A. BARKLEY, Jeffrey H. NEWCORN, Thomas J. SPENCER, et Margaret D. WEISS. Managing ADHD in Children, Adolescents, and Adults with Comorbid Anxiety in Primary Care, *Journal of Clinical Psychiatry*, volume 9, numéro 2, 2007, p. 129-138.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013.

BELLEHUMEUR, Patrick, et Geneviève MARQUIS (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, La détresse psychologique et les troubles de santé mentale*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 16 p.

BIEDERMAN, Joseph, Sarah W. BALL, Michael C. MONUTEAUX, Eric MICK, Thomas J. SPENCER, Michelle MCCREARY, Michelle COTE et Stephen V. FARAONE. New Insights Into the Comorbidity Between ADHD and Major Depression in Adolescent and Young Adult Female, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, volume 47, numéro 4, 2008, p. 426-434.

CANADIAN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER RESOURCE ALLIANCE (CADDRA). *Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, troisième édition*, Ontario, Toronto, CADDRA, 2011.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE. *Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité*, Montréal, Université de Montréal, 2015.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (CSBE). *Les médicaments d'ordonnance : agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux*, Québec, CSBE, 2015, 160 p.

DUSSAULT, Amélie. *L'attention dans le trouble du déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) chez les enfants*, thèse présentée à la Faculté des études supérieures dans le cadre du programme de doctorat en psychologie - recherche et intervention (orientation clinique) pour l'obtention du grade de Philosophia doctor (Ph.D.), Université Laval, 2010, 133 p.

ERSKINE, Holly E., Rosana E. NORMAN, Alize J. FERRARI, Gary C.K. CHAN, Willam E. COPELAND, Harvey A. WHITEFORD, James G. SCOTT. Long-Term Outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, volume 55, numéro 10, p. 841-850.

GALERA, Cedric. *Symptômes de l'hyperactivité-inattention dans l'enfance et conduites à risque au jeune âge adulte*, Thèse présentée à l'École doctorale sciences de la vie et de la santé en vue de l'obtention du grade de Philosophia doctor (Ph.D.), Université de Bordeaux 2, 2010, 223 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour la population de 1 à 24 ans (SISMACQ)*, fiche mise à jour en août 2016.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. Portail de l'Infocentre. *Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) (MEES)*, Fiche mise à jour en mars 2017.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*, Montréal, INESSS, 2017a, 110 p.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*, Montréal, INESSS, 2017b, 94 p.

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS. *Trouble du déficit de l'attention : causes, symptômes et traitements*, Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2013.

MCMILLAN-MAILLOUX, Annie-Claude. *Facteurs associés à la cooccurrence simultanée des troubles d'opposition, des troubles des conduites et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les enfants*, Mémoire présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade Maître ès Sciences (M.Sc.) Maîtrise en Psychoéducation, Université de Sherbrooke, 2016, 80 p.

POLANCZYK, Guilherme, Mauricio Silva DE LIMA, Bernardo Lessa HORTA, Joseph BIEDERMAN et Luis Augusto ROHDE. The Worldwide Prevalence of ADHD: a Systematic Review and Metaregression Analysis, *American Journal of Psychiatry*, volume 164, numéro 6, 2007, p. 942-948.

QUINN, Patricia. Attention - deficit / hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: an evolving picture, *Current psychiatric reports*, 10,5, 2008, p. 419-423.

SIEDMAN, Larry J., Joseph BIEDERMAN, Michael C. MONUTEAUX, Wendy WEBER, Stephen V. FARAONE. Neuropsychology functioning in nonreferred siblings of children with attention deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Abnormal Psychology*, volume 109, 2000, p. 252-265.

WILLCUT, Erik G., Bruce F. PENNINGTON, Richard BOADA, Jamie S. OGLINE, Rachel A. TUNICK, Nomita A. CHHABILDAS et Richard K. OLSON. A Comparison of the Cognitive Deficit in Reading Disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Abnormal Psychology*, volume 110, 2001, p. 157-172.

ANNEXE

Prévalence du TDAH pour la population de 1-24 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2015-2016 (% brut)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Filles	Garçons	Sexes réunis	Filles	Garçons	Sexes réunis
1-4 ans	0,3 *	0,7 *	0,6	0,3 *	0,8	0,6
5-11 ans	5,0 +	11,3 +	8,3 +	5,7 +	11,9 +	8,9 +
12-17 ans	5,7 +	12,4 +	9,1 +	6,7 +	12,2 +	9,5 +
18-24 ans	2,0	2,2	2,1 +	1,7	2,0	1,9
1-24 ans	3,4 +	6,7 +	5,1 +	3,8 +	7,1 +	5,5 +

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 1 %.

Les valeurs inscrites en rouge et en vert font état de différences significatives entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Les tests de comparaison n'ont pas été effectués pour les pourcentages inscrits en bleu, car les effectifs concernés sont inférieurs à 100 individus.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.

Prévalence du TDAH pour la population de 1-24 ans selon le sexe et l'année, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 à 2015-2016 (% brut)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Filles	Garçons	Sexes réunis	Filles	Garçons	Sexes réunis
2011-2012	2,2 +	5,3 +	3,8 +	2,5 +	5,5 +	4,0 +
2012-2013	2,5 +	5,4 +	4,0 +	2,8 +	5,9 +	4,4 +
2013-2014	2,9 +	5,9 +	4,5 +	3,1 +	6,3 +	4,7 +
2014-2015	3,1 +	6,6 +	4,9 +	3,4 +	6,8 +	5,2 +
2015-2016	3,4 +	6,7 +	5,1 +	3,8 +	7,1 +	5,5 +
	Lanaudière			Le Québec		
	Filles	Garçons	Sexes réunis	Filles	Garçons	Sexes réunis
2011-2012	2,4 +	5,4 +	3,9 +	1,6	3,7	2,7
2012-2013	2,7 +	5,7 +	4,2 +	2,0	4,2	3,1
2013-2014	3,0 +	6,2 +	4,6 +	2,4	4,4	3,3
2014-2015	3,3 +	6,7 +	5,1 +	2,6	4,8	3,7
2015-2016	3,7 +	7,0 +	5,4 +	2,7	5,1	4,0

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Les valeurs inscrites en rouge et en vert font état de différences significatives entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2011-2012 à 2015-2016.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2017.



Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur

Conception des figures

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Service de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

André Guillemette

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

Direction du Programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Julie Gravel, chef d'administration des programmes prévention-promotion jeunesse

Sylvie Lepage, chef de service accès-liaison-jeunesse et coordination régionale du programme d'intervention en négligence

Graphisme et mise en page

Micheline Clermont

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :

Patrick Bellehumeur au 450 759-6660 ou sans frais le 1 855 759-6660, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible, en version électronique seulement, sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/Santé mentale et psychosociale*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance du TDAH dans Lanaudière - Prévalence depuis 2011-2012*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2017, 8 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2017