



27^{ES} JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

D'ACQUIS et
D'AUDACE

Cette présentation a été effectuée le 3 décembre 2024, au cours de la journée « TDAH sous la loupe : tendances, utilisation des services et impact des pratiques collaboratives » dans le cadre des 27es Journées annuelles de santé publique.

TDAH SOUS LA LOUPE

Tendances, utilisation des services et impact des pratiques collaboratives

Dr. Lesage A., Dr Gignac M., Pr. Vasiliadis HM., M. Boisrond M.

03 décembre 2024



DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

* MOT DE BIENVENUE

- * Présentation des conférenciers
 - Fatoumata Binta Diallo, Ph.D, Conseillère scientifique spécialisée, INSPQ

* ACTIVITÉ DE BRISE-GLACE –

- * Questions - Interaction entre conférenciers et participants
 - Frédéric Boisrond, MBA, Sociologue, Regroupement des Associations PANDA du Québec.

* PRÉSENTATIONS

1. Portrait du TDAH et utilisation de services - Martin Gignac, M.D.
2. Impact de l'usage des médicaments pour TDAH - Helen-Maria Vasiliadis, MSc, Ph. D.
3. Répercussions de la COVID-19 sur le TDAH - Alain Lesage, M.D.
4. Stigmatisation et TDAH - Frédéric Boisrond, MBA, Sociologue.
 - Tous les conférenciers

* TABLE RONDE

- * Pratique collaborative et initiatives en santé publique pour la prise en charge du TDAH
 - Frédéric Boisrond, MBA, Sociologue, Regroupement des Associations PANDA du Québec.

* CONCLUSION ET MESSAGES CLÉS

- Alain Lesage, M.D.



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

À LA FIN DE CETTE ACTIVITÉ, LES PARTICIPANTS SERONT EN MESURE DE :

- * Décrire les tendances émergentes du TDAH, les effets de l'usage des médicaments et les répercussions de la Covid-19 sur la prévalence du TDAH et l'utilisation de services.
- * Échanger sur les pratiques collaboratives pour une gestion optimale du TDAH.



MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Fatoumata Binta Diallo, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée, INSPQ

Victoria Massamba, M. Sc., conseillère scientifique, INSPQ

Ali El-Samra, M. Sc. erg., conseiller en surveillance de l'état de santé, DGSP, MSSS

Alvine Fansi, Ph. D., gestionnaire, Direction des services professionnels, CIUSSS de l'ODIM

Carlotta Lunghi, Ph. D., chercheure, Dép. de Sces Médicales et Chirurgicales, U. de Bologne

Manon Noiseux, M. Sc., actrice de surveillance, DSP, CISSS de la Montérégie-Centre

Elham Rahme, Ph. D., chercheure, Faculté de médecine et des sces de la santé, U. McGill

Christiane Sylvestre, M.A, psychopédagogue/autrice, Regroupement des Associations PANDA

Louis Rochette, M. Sc., statisticien, INSPQ

Samuele Cortese, M.D., Ph. D., psychiatre et chercheur, University of Southampton; professeur de recherche, National Institute for Health and Care Research

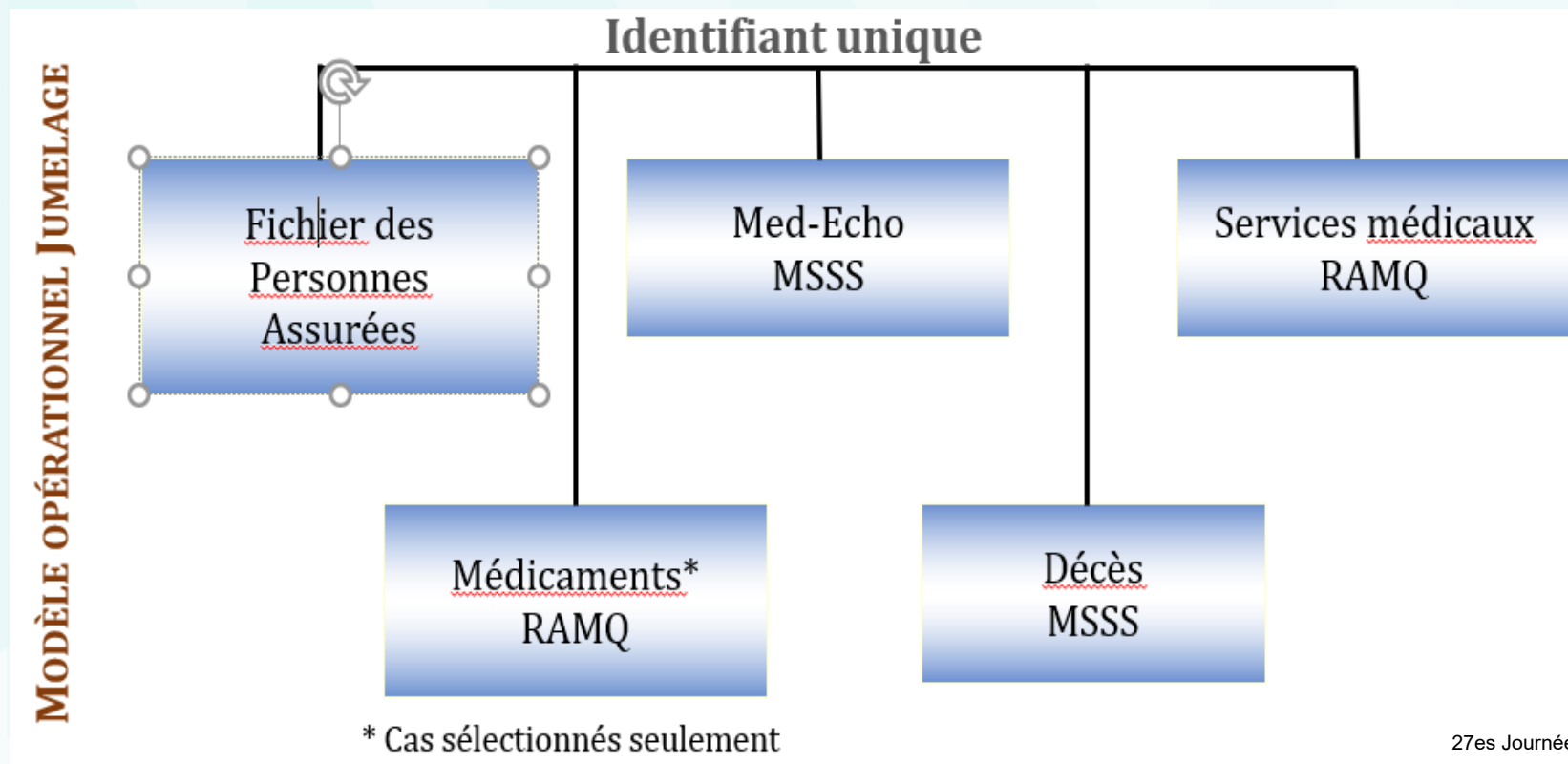
TRAVAUX DE L'INSPQ SUR LA SURVEILLANCE DU TDAH

Alain Lesage, M.D., psychiatre et chercheur, IUSM de Montréal; UdeM

SOURCE DE DONNÉES

- La méthodologie privilégiée pour faire la surveillance des maladies chroniques est basée sur les données issues du jumelage de 5 fichiers médico-administratifs, débutant en 1996

SYSTÈME INTÉGRÉ DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES DU QUÉBEC (SISMACQ)



Avantages et limites du SISMACQ

* Avantages

- * Utilisation de sources de données déjà existantes
- * Couverture populationnelle (98%)
- * Données longitudinales (permettent de suivre l'évolution; pas de perte au suivi)
- * Approches novatrices (multimorbidité, trajectoires)
- * Jumelage permet aux bases de données de se compléter



* Limites

- * Données recueillies à des fins administratives
- * Peu d'informations cliniques et sur les habitudes de vie
- * Certaines variables non validées
- * Seulement les utilisateurs de services publics de santé

* **POPULATION À L'ÉTUDE**

- * 24 ans et moins avec un diagnostic de TDAH entre 1996-2023 et admissible au Régime d'assurance maladie du Québec

* **DÉFINITION DE CAS**

- * Toute personne ayant reçu au moins un diagnostic de TDAH dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte ou un diagnostic principal de TDAH dans le fichier MED-ECHO (codes 314 de la CIM-9 ou F90 de la CIM-10) pendant la période étudiée est considérée comme ayant le TDAH.
- * Pour l'étude des médicaments, l'individu doit avoir une couverture au RPAM pendant au moins une journée dans l'année au cours des 365 jours précédant la date d'entrée dans l'étude, soit la date de la première prescription de médicaments pour le TDAH. Toute personne ayant reçu un médicament pour le TDAH au cours d'une année est considérée comme utilisatrice des médicaments pour le TDAH au cours de cette période.

* **PÉRIODE D'ANALYSE**

- * 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2023 – Données de prévalence
- * 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2020 – Données sur les médicaments

PORTRAIT DU TDAH ET UTILISATION DE SERVICES CHEZ LES 1-24 ANS AU QUÉBEC

**Martin Gignac, M.D., Psychiatre pour enfants et adolescents, Institut National
Psychiatrie Légale Philippe-Pinel; professeur agrégé de clinique, Université de Montréal.**



DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Je déclare :

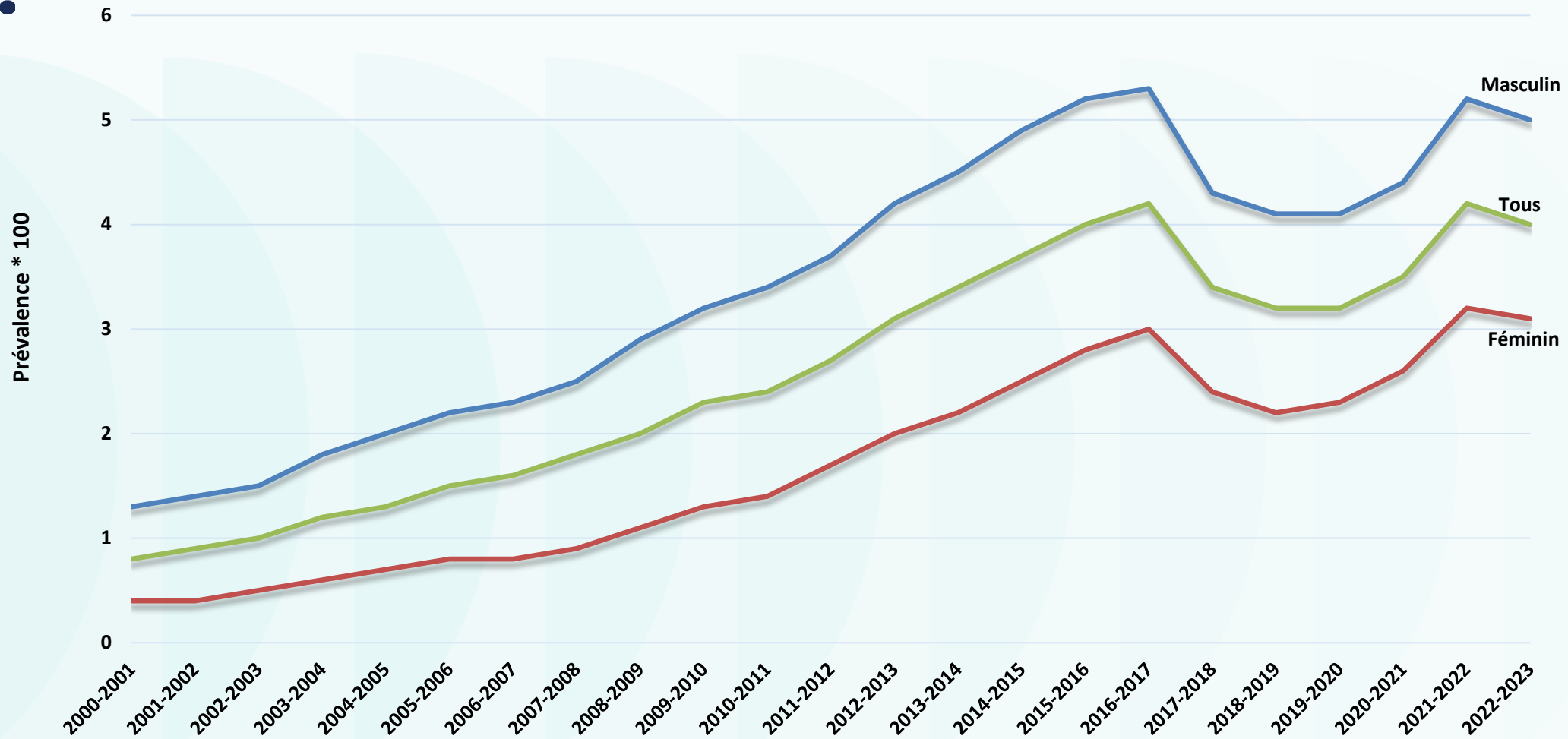
Honoraires de conférence Takeda, Elvium,
Janssen, depuis 2005.



INTRODUCTION

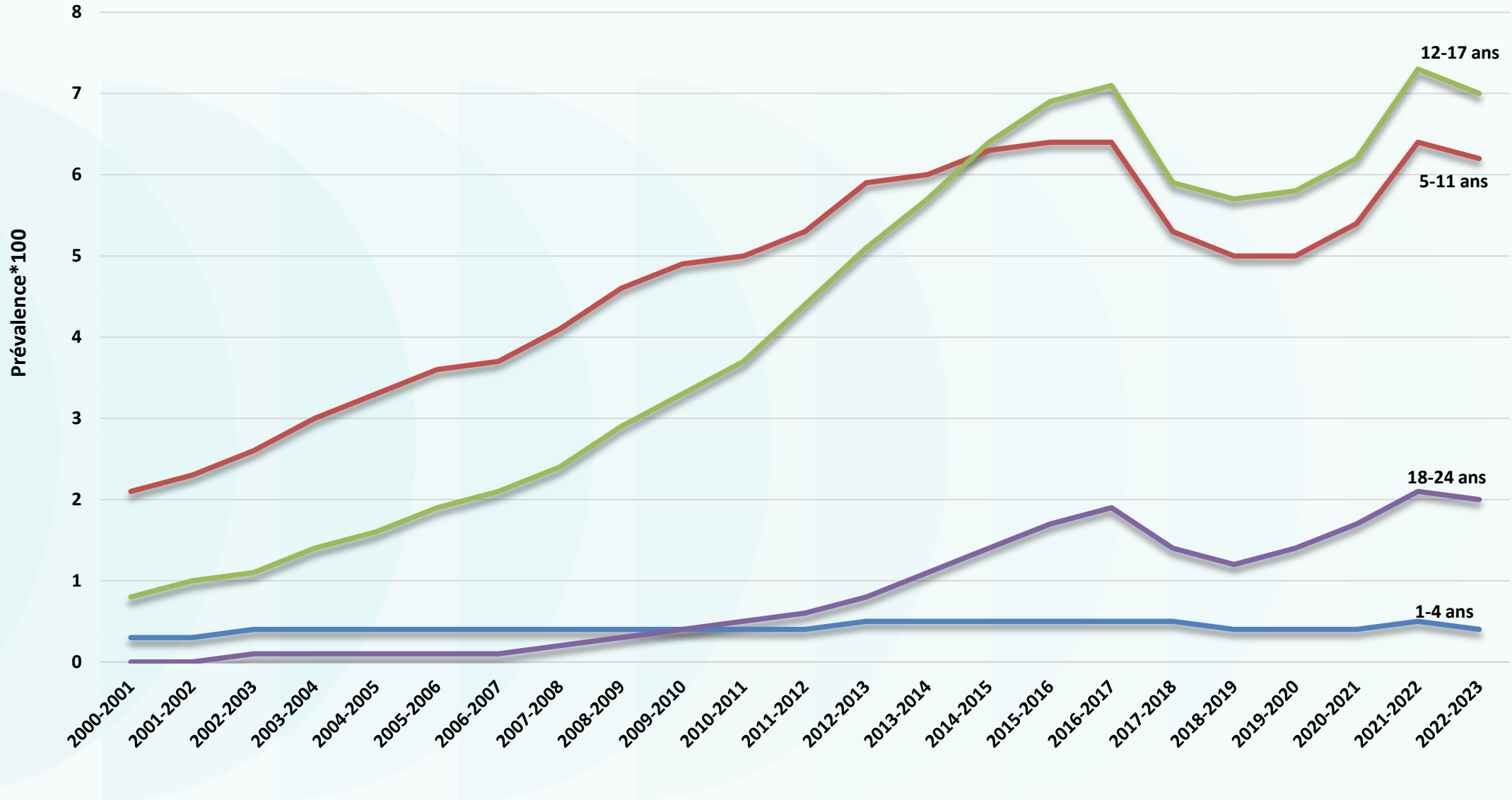
- * Le TDAH a une prévalence mondiale de 5-7%
- * En Ontario, une enquête épidémiologique de Statistiques Canada rapporte une prévalence de 10,5% chez les enfants de 4-11ans ; 6,8% chez les jeunes de 12-17ans.
- * Au Québec on observe un accroissement de la prévalence diagnostiquée: 11,3% prévalence à vie chez les jeunes de 24 ans et moins.
- * Récemment une étude du CIRANO (2023) montrait que les jeunes nés en septembre sont plus susceptibles d'être diagnostiqués que les jeunes nés en octobre. Selon le suivi longitudinal de 10 cohortes nées entre 1996 et 2005.

Prévalence annuelle du diagnostic de TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes de 1-24 ans, Qc, 2000-2023



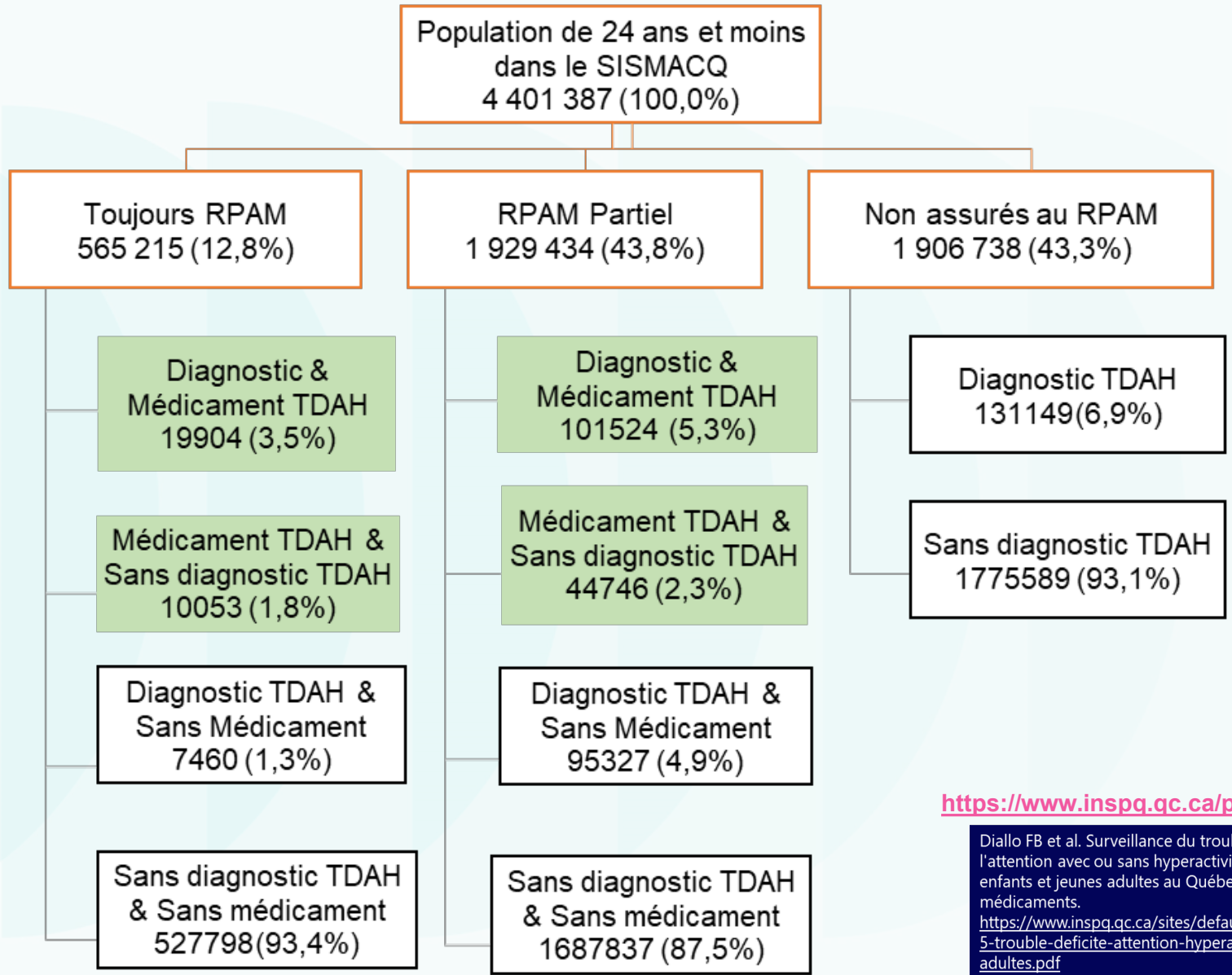
Source : INSPQ-Portail de l'Infocentre

Prévalence annuelle du diagnostic de TDAH, Chez les personnes de 1-24 ans, Qc, 2000-2023



Source : INSPQ-Portail de l'Infocentre

Portrait de la prescription de médicaments pour TDAH chez les personnes de 1 à 24 ans avec ou sans TDAH selon la couverture au régime public d'assurance médicament (RPAM), Québec, de 2000-2020

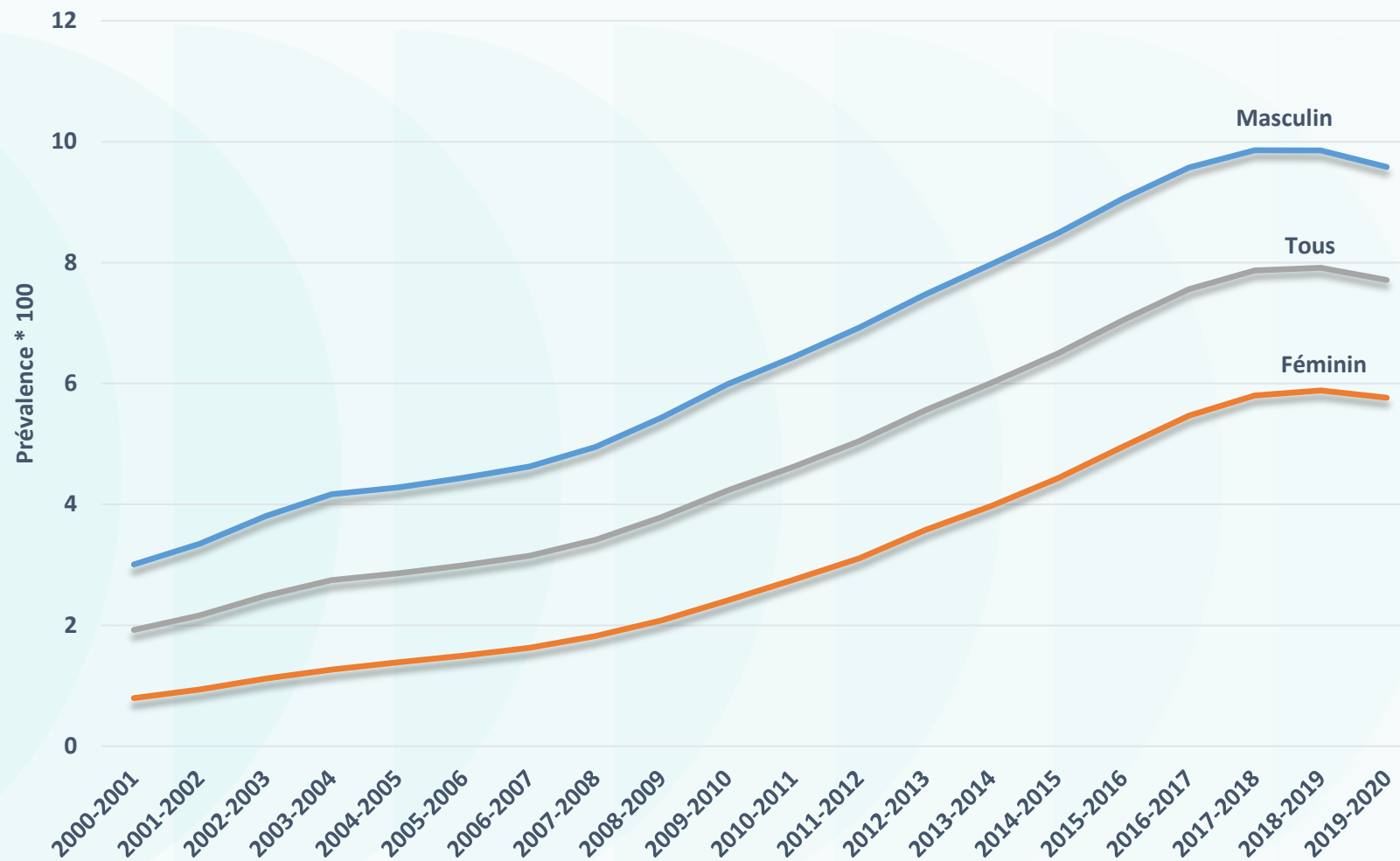


<https://www.inspq.qc.ca/publications/3245>

Diallo FB et al. Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants et jeunes adultes au Québec : usage des médicaments.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3245-trouble-deficite-attention-hyperactivite-enfants-jeunes-adultes.pdf> de santépublique

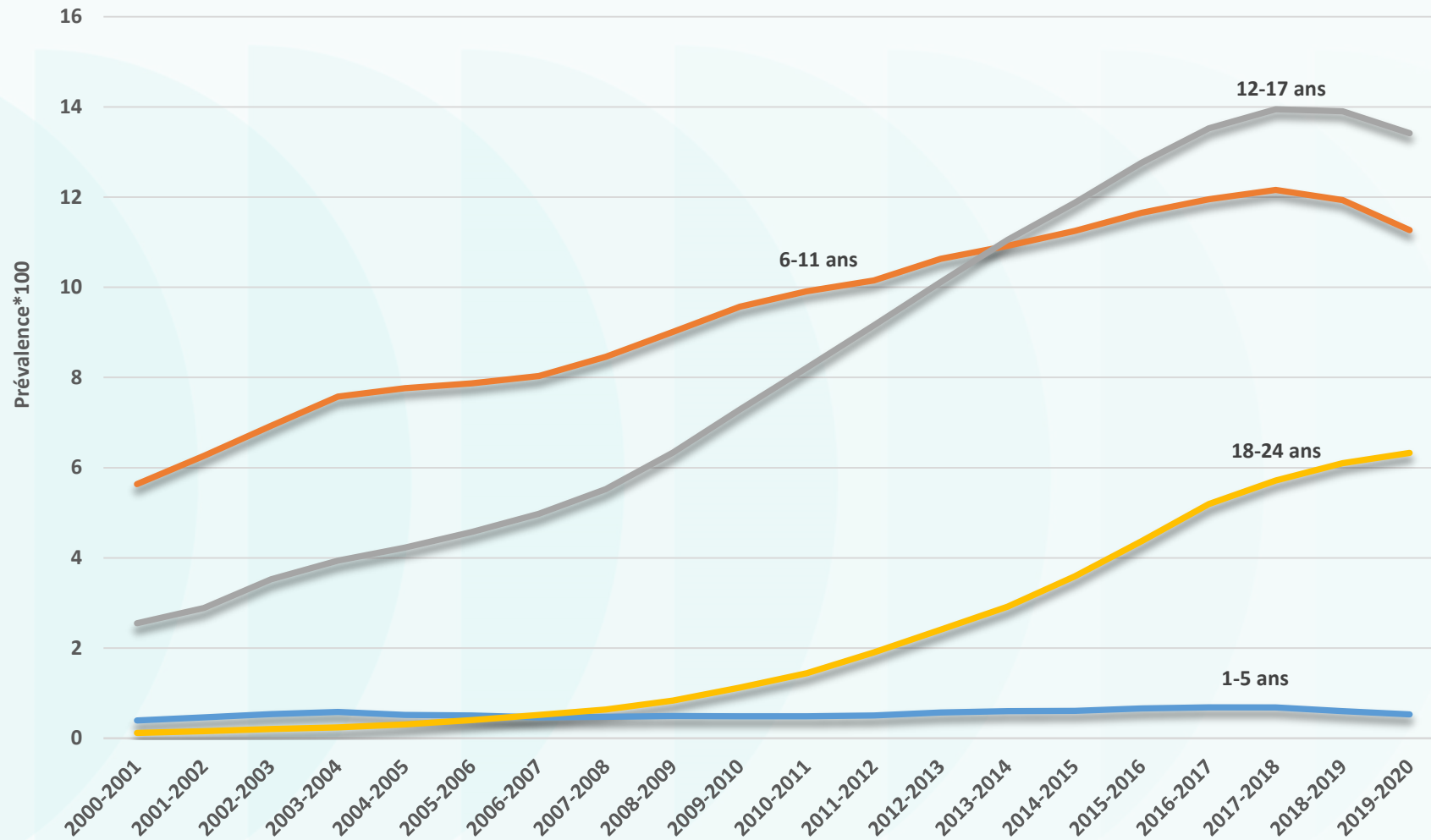
● ● ● ●
● ● ● ●
● ● ● ●
● ● ● ●

Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes 1 à 24 ans avec ou sans TDAH couvertes par le régime public d'assurance médicament (RPAM), selon le sexe, Qc, 2000-2020

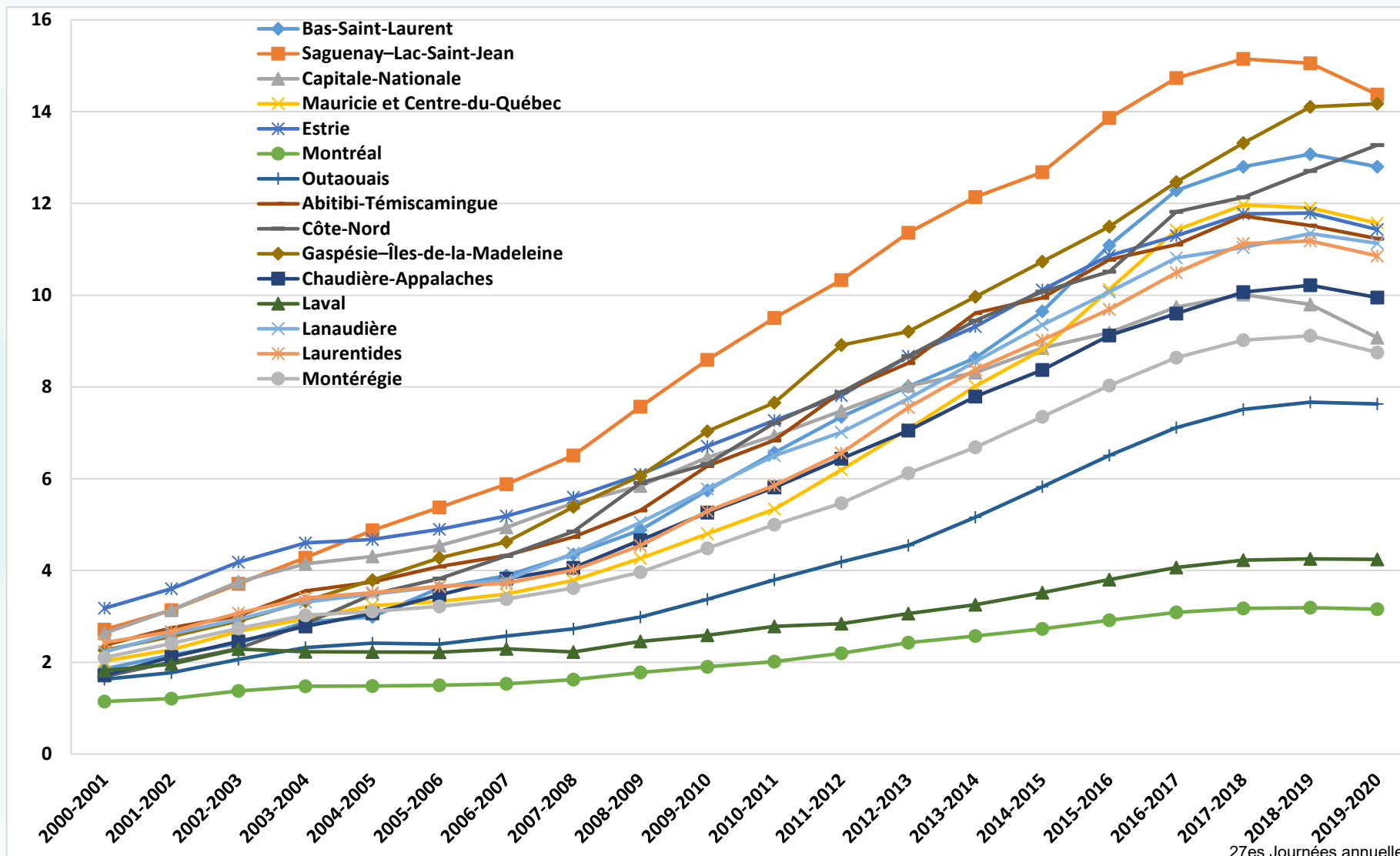


● ● ● ●
● ● ● ●
● ● ● ●
● ● ● ●

Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH chez les personnes 1 à 24 ans avec ou sans TDAH couvertes par le régime public d'assurance médicament (RPAM), selon l'âge, Qc, 2000-2020

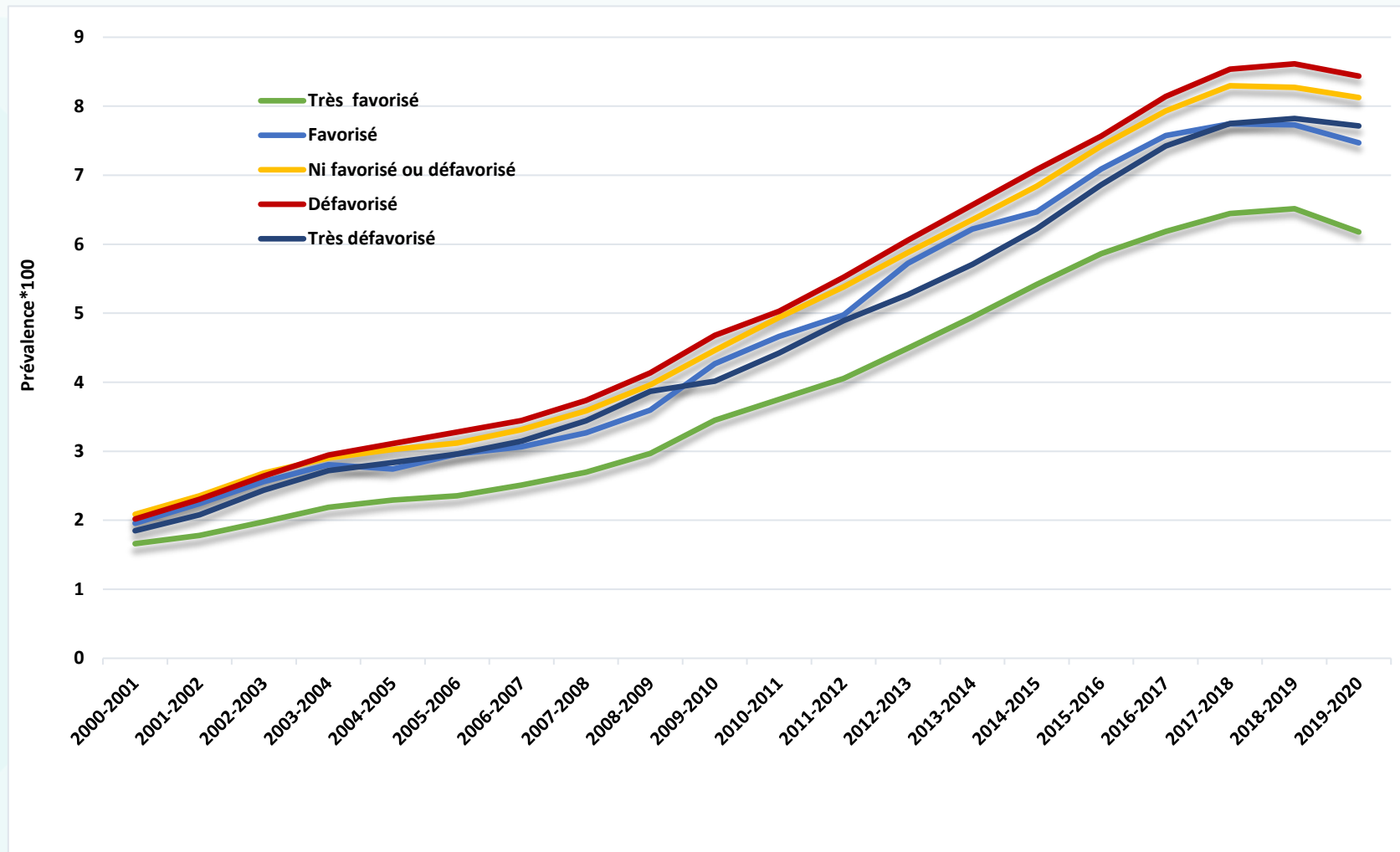


Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes 1 à 24 ans avec ou sans TDAH couvertes par le régime public d'assurance médicament (RPAM), selon la région socio sanitaire, Qc, 2000-2020



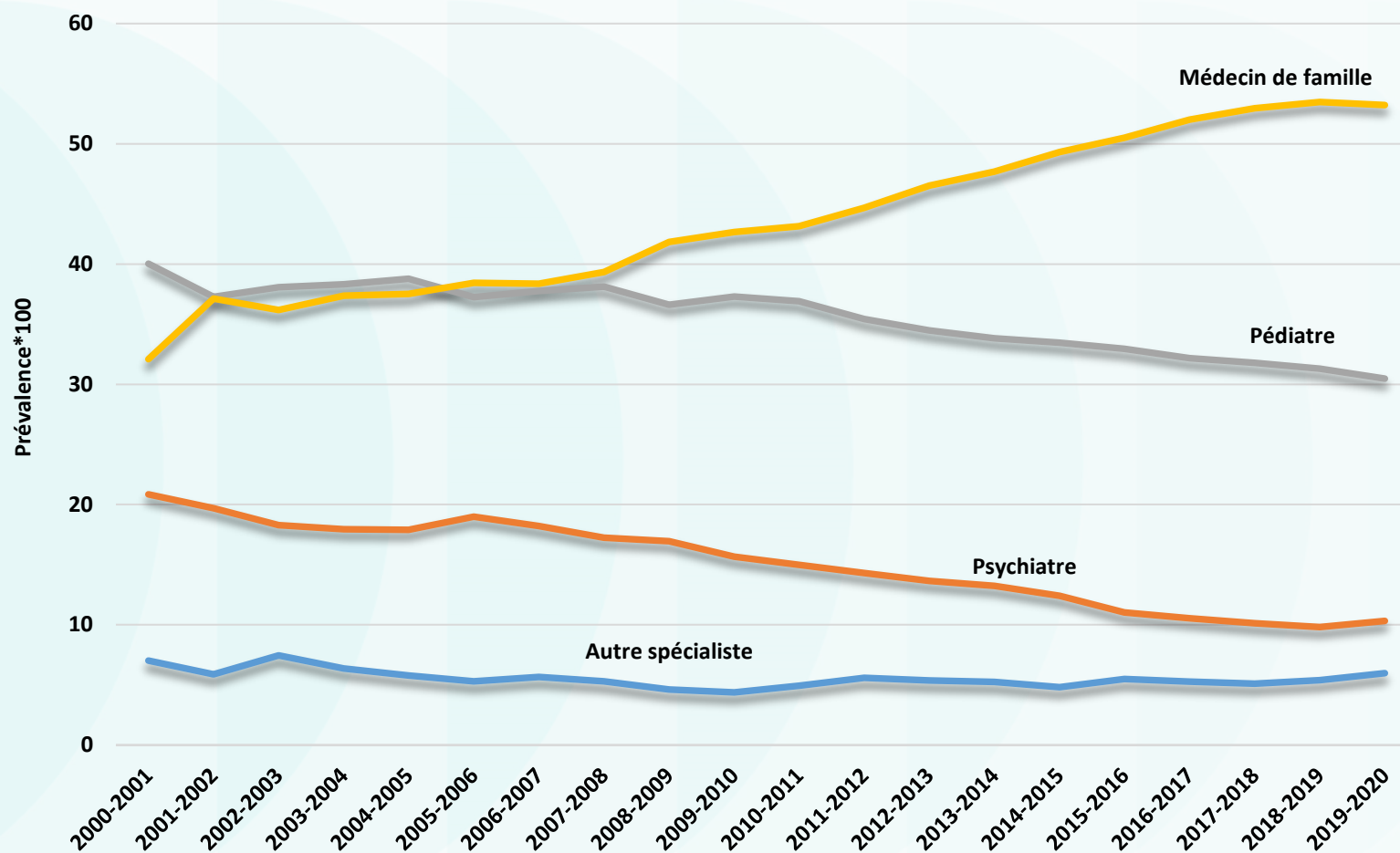
● ● ● ●
 ● ● ● ●
 ● ● ● ●
 ● ● ● ●

Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes 1 à 24 ans avec ou sans TDAH couvertes par le régime public d'assurance médicament (RPAM), selon l'indice de défavorisation matérielle à la naissance, Qc, 2000-2020



● ● ● ●
 ● ● ● ●
 ● ● ● ●
 ● ● ● ●

Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes 1 à 24 ans avec ou sans TDAH couvertes par le régime public d'assurance médicament (RPAM), selon la spécialité du premier prescripteur, Qc, 2000-2020





FAITS SAILLANTS

- * Accroissement constant de la prescription de médicaments pour TDAH dans le temps. En 2019-2020, 56 080 Québécois de 1 à 24 ans inscrits au RPAM ont reçu au moins une prescription de médicaments pour TDAH.
- * La prévalence de prescription de médicaments pour TDAH a varié considérablement d'une région à l'autre, allant de 3,2 % à 14,4 %, chez les personnes de 24 ans et moins inscrites au RPAM.
- * Les personnes de 24 ans et moins provenant de familles très favorisées économiquement ont une plus faible prévalence de prescription de médicaments pour TDAH.
- * Plus de la moitié de tous les participants ont reçu la première prescription d'un médecin de famille.
- * Les psychostimulants restent de loin les classes de médicaments pour TDAH les plus prescrites.

IMPACT DE L'USAGE DES MÉDICAMENTS POUR TDAH

**Helen-Maria Vasiliadis, MSc, Ph. D., professeure titulaire et chercheuse,
Université de Sherbrooke, Faculté de Médecine et sciences de la santé, Centre de
Recherche Charles-Le Moyne**



AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊTS À DÉCLARER

Je déclare:

- « N'avoir actuellement ni au cours des deux dernières années, aucune affiliation ni intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale. »
- « Ne recevoir actuellement ou n'avoir reçu au cours des deux dernières années, aucune rémunération ni redevances ou octrois de recherche d'une société commerciale. »

Vasiliadis HM, Lunghi C, Rahme E, Rochette L, Gignac M, Massamba V, Diallo FB, Fansi A, Cortese S, Lesage A. ADHD medications use and risk of mortality and unintentional injuries: a population-based cohort study. *Transl Psychiatry*. 2024 Feb 28;14(1):128. doi: 10.1038/s41398-024-02825-y. PMID: 38418443; PMCID: PMC10901868.

ARTICLE OPEN

Check for updates

ADHD medications use and risk of mortality and unintentional injuries: a population-based cohort study

Helen-Maria Vasiliadis^{1,2}, Carlotta Lunghi^{3,4,5}, Elham Rahme⁶, Louis Rochette⁵, Martin Gignac⁷, Victoria Massamba⁵, Fatoumata Binta Diallo⁵, Alvine Fansi⁸, Samuele Cortese^{9,10,11,12,13} and Alain Lesage¹⁴

© The Author(s) 2024

We assessed the association between the use of medications for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and the risk of all-cause mortality and unintentional injuries leading to emergency department (ED) or hospital admission in individuals aged ≤ 24 years with ADHD. We conducted a population-based retrospective cohort study between 2000 and 2021 using Quebec health administrative data. Individuals were followed from the first ADHD diagnosis or ADHD medication claim until turning 25, death, or study end. Exposure was defined as mutually exclusive episodes of ADHD medication use and/or coverage under the public provincial drug plan (PDP): 1) covered and not treated with ADHD medication; 2) covered and treated with ADHD medication; and 3) not covered under the PDP. The risk of all-cause mortality and unintentional injuries associated with exposure episodes was estimated using multivariable survival analyses. The cohort included $n = 217\ 192$ individuals aged 1–24 years with a male to female ratio of close to 2:1. Compared to non-medication use, episodes of ADHD medication use, overall, were associated with reduced all-cause mortality (adjusted hazard ratio, aHR 0.61, 95% CI 0.48–0.76) and unintentional injury leading to ED (0.75, 0.74–0.77) or hospitalisation (0.71, 0.68–0.75). Episodes of stimulants were associated with a lower risk of all-cause mortality and reduced risk of unintentional injuries, while episodes with non-stimulants and with both stimulants and non-stimulants concomitantly were associated with reduced risk of unintentional injuries, but not of all-cause mortality. Although residual confounding cannot be excluded, stimulants may have a protective effect in terms of risk of all-cause mortality and both stimulants and non-stimulants for ADHD may reduce the risk of unintentional injuries. The findings of the current study should inform clinical decision making on the choice of starting a pharmacological treatment for ADHD, when a balance needs to be struck between expected benefits and possible risks.

Translational Psychiatry (2024)14:128; <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02825-y>

CONTEXTE

Les inquiétudes sur le rapport risque/bénéfice des médicaments pour le TDAH demeurent.

- * Risque accru d'événements cardiovasculaires associés à l'utilisation de stimulants chez les enfants et les adolescents atteints de TDAH :
 - * effet complexe dose-durée de la médication pour le TDAH.
- * Méta-analyses et revues systématiques ⇒ Résultats en faveur de l'utilisation de médicaments contre le TDAH:
 - * Blessures non intentionnelles
 - * Blessures physiques en général
 - * Fractures
- * Risque plus faible de lésions cérébrales traumatiques et blessures non intentionnelles pendant les périodes avec un médicament TDAH.
- * Diminution du risque de mortalité associé avec la prise du méthylphénidate chez les personnes avec un diagnostic de TDAH.

Variables de l'étude - Exposition principale

- * Source de données : SISMACQ
 - Épisodes d'utilisation de médicaments pour le TDAH (groupes mutuellement exclusifs) :
- * Non couvert par le régime public d'assurance médicaments (RPAM) du Québec
- * Couvert par le RPAM
 - * Épisodes* d'utilisation de médicaments pour le TDAH:
 - aucune médication pour le TDAH
 - stimulant seulement
 - non-stimulant seulement
 - stimulant et non-stimulant.
- * Période d'analyse : 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2021

Analyses statistiques

- * Analyses de survie
- * Modèle de Cox pour la mortalité
- * Méthode d'analyse de Prentice-Williams-Peterson (PWP) pour événements récurrents

- * Des analyses de sensibilité ont également été effectuées :
- * Critère d'entrée dans la cohorte basée sur la présence d'un diagnostic de TDAH seul
- * Blessures accidentelles incidentes, en excluant les personnes ayant un acte médical pour blessure avant la date d'entrée dans la cohorte (i.e. diagnostic de TDAH)

Caractéristiques de la cohorte (n=217 192)

	N (%)
Diagnostic TDAH seul	29 886 (13,8)
Médicament TDAH seul	52 487 (24,2)
Diagnostic TDAH et médicament pour TDAH	134 819 (62,0)
Groupe d'âge :	
1–11 ans	139 417 (64,2)
12–17 ans	39 649 (18,3)
18–24 ans	38 126 (17,6)
Sexe :	
Femme	77 859 (35,9)
Homme	139 333 (64,1)
Présence d'un trouble mental ou lié aux substances :	
Non	46 598 (21,5)
Oui	170 594 (78,5)

Épisodes – pourcentage de la période de suivi	%
Épisodes couverts par RPAM - sans utilisation de médicaments pour TDAH	51,6
Épisodes couverts par RPAM - avec utilisation de médicaments pour TDAH	22,0
Épisodes non couverts par le RPAM	26,4

Mortalité toutes causes confondues associée aux épisodes d'exposition aux médicaments pour le TDAH

	RH Ajusté (IC 95%)
Épisodes sans utilisation de médicaments pour TDAH	1,00
Épisodes avec utilisation de médicaments pour TDAH - Tous	0,61 (0,48-0,76)
Épisodes avec des stimulants pour TDAH seulement	0,61 (0,48-0,77)
Épisodes avec des non-stimulants pour TDAH seulement	0,73 (0,39-1,37)
Épisodes avec des stimulants et non-stimulants pour TDAH	0,33 (0,11-1,05)
Non couvert par le régime public d'assurance médicaments	1,04 (0,88-1,24)

*Ajusté pour : l'âge, le sexe, le nombre de consultations médicales externes dans l'année précédant l'entrée dans la cohorte de l'étude, la présence de troubles mentaux et de toxicomanie, de troubles endocriniens, nerveux et cardiovasculaires, d'anomalies congénitales au cours de la période d'observation, la région de résidence, l'indice de défavorisation sociale et matérielle.

Association entre l'état d'exposition aux épisodes de médication pour le TDAH et les blessures non intentionnelles entraînant une visite à l'urgence ou une hospitalisation

	Visite à l'urgence	Hospitalisation
	RH Ajusté* (IC 95%)	RH Ajusté** (IC 95%)
Épisodes sans utilisation de médicaments pour TDAH	1,00	1,00
Épisodes avec utilisation de médicaments pour TDAH - Tous	0,75 (0,74-0,77)	0,71 (0,68-0,75)
Épisodes avec des stimulants pour TDAH seulement	0,76 (0,75-0,77)	0,72 (0,68-0,76)
Épisodes avec des non-stimulants pour TDAH seulement	0,77 (0,73-0,81)	0,66 (0,57-0,78)
Épisodes avec des stimulants et non-stimulants pour TDAH	0,66 (0,62-0,70)	0,68 (0,57-0,82)
Non couvert par un régime public d'assurance- médicaments	1,09 (1,08-1,11)	0,99 (0,95-1,03)

*Ajusté pour le sexe, le nombre de consultations médicales externes dans l'année précédant l'entrée dans la cohorte de l'étude; la présence de troubles mentaux et de toxicomanie, de troubles endocriniens, nerveux et cardiovasculaires, d'anomalies congénitales au cours de la période d'observation ; la région de résidence, l'indice de défavorisation sociale et matérielle à l'entrée dans l'étude, et des facteurs variables dans le temps tels que l'âge et *le nombre antérieur de blessures non intentionnelles entraînant une admission aux urgences.

**le nombre antérieur d'hospitalisations.

CONCLUSION

Un risque réduit de blessures non intentionnelles entraînant des visites aux urgences et des hospitalisations associées aux médicaments contre le TDAH,

Un risque réduit de mortalité toutes causes confondues, en particulier avec l'utilisation de stimulants plutôt que de non-stimulants.



Mieux élucider l'impact de l'utilisation des médicaments contre le TDAH dans une perspective de parcours de vie :

Les études futures devraient se concentrer spécifiquement sur les effets à long terme de la prise de médicaments contre le TDAH pendant l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte sur les traumatismes et les décès prématurés à l'âge adulte.

RÉPERCUSSIONS DE LA COVID SUR LE TDAH

Alain Lesage, M.D., psychiatre et chercheur, IUSM de Montréal; UdeM



AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊTS À DÉCLARER

Je déclare:

- « N'avoir actuellement ni au cours des deux dernières années, aucune affiliation ni intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale. »
- « Ne recevoir actuellement ou n'avoir reçu au cours des deux dernières années, aucune rémunération ni redevances ou octrois de recherche d'une société commerciale. »



OBJECTIF DE CETTE PRÉSENTATION

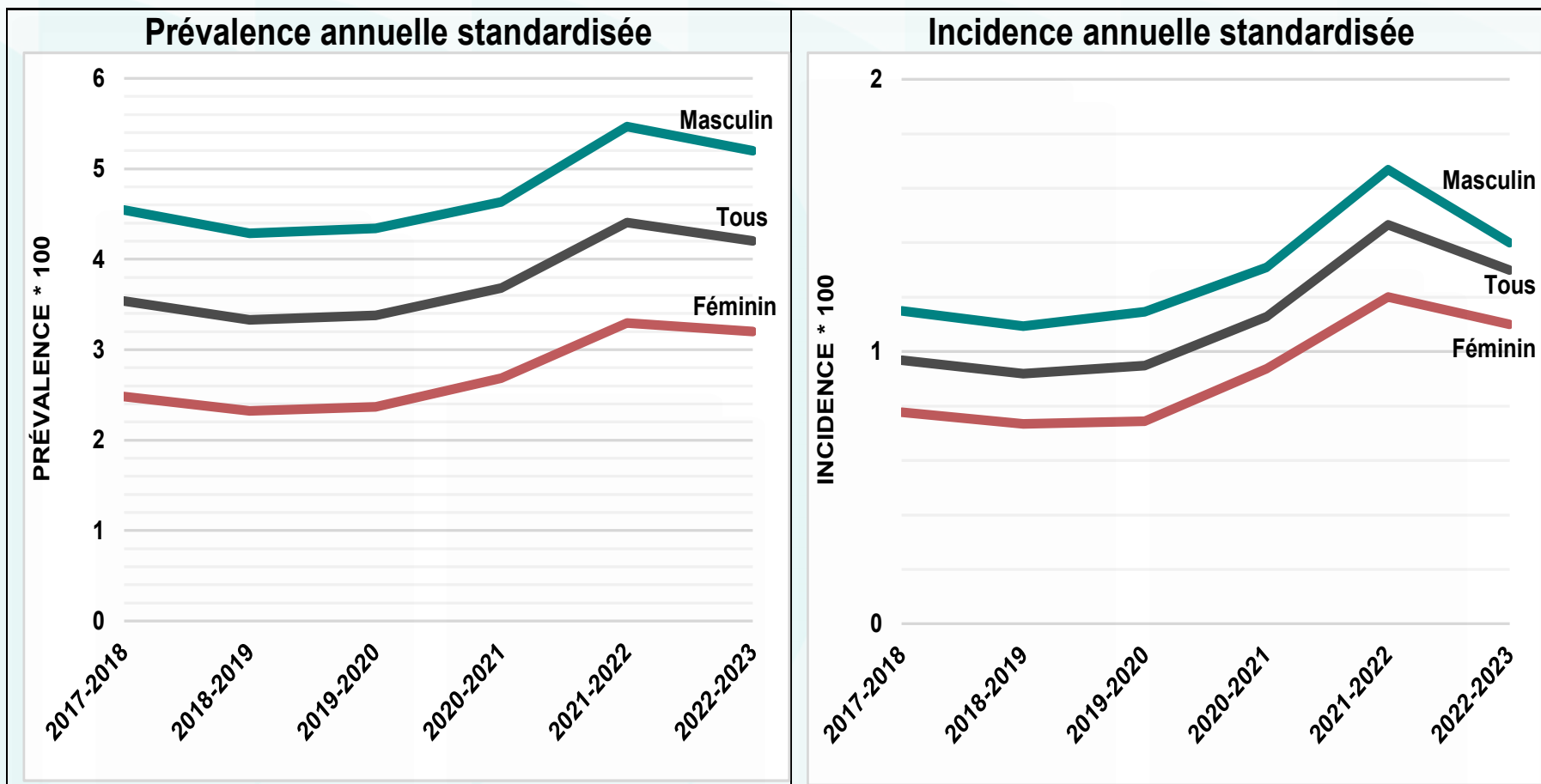
Décrire la prévalence, l'incidence du TDAH diagnostiqué, l'utilisation des médicaments et des services médicaux en période pandémique (avril 2020-mars 2023) comparativement à la période prépandémique (avril 2017-mars 2020) chez les Québécois âgés de 1 - 24 ans

DONNÉES PRÉLIMINAIRES – NON PUBLIÉES

<https://www.inspq.qc.ca/publications> - à venir

Diallo FB et *al.* Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec en contexte de pandémie de la COVID-19. À venir

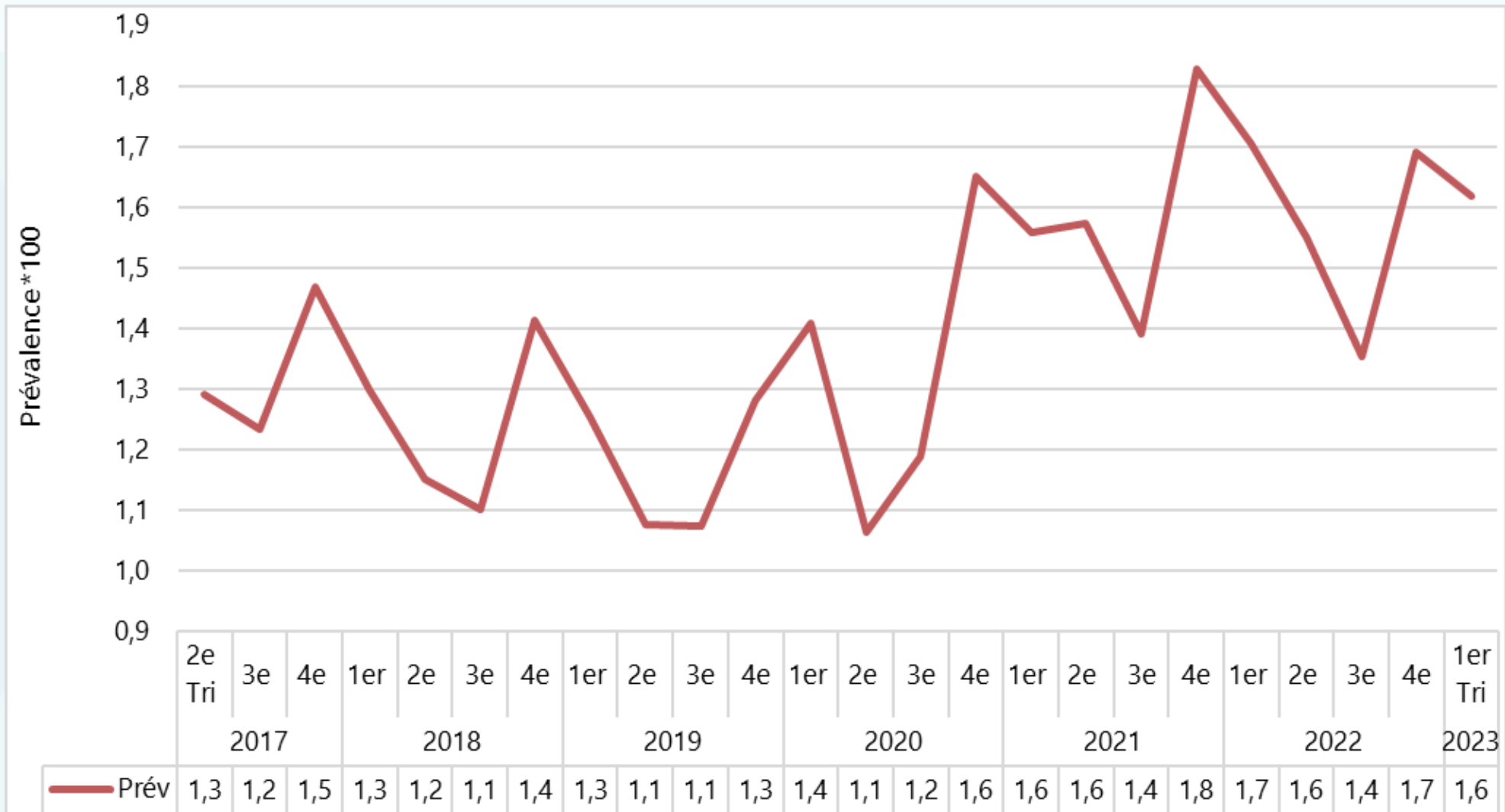
Prévalence annuelle et taux d'incidence du diagnostic de TDAH, ajustés pour l'âge, chez les personnes de 1 à 24 ans, par an et selon le sexe, Qc, 2017-2023



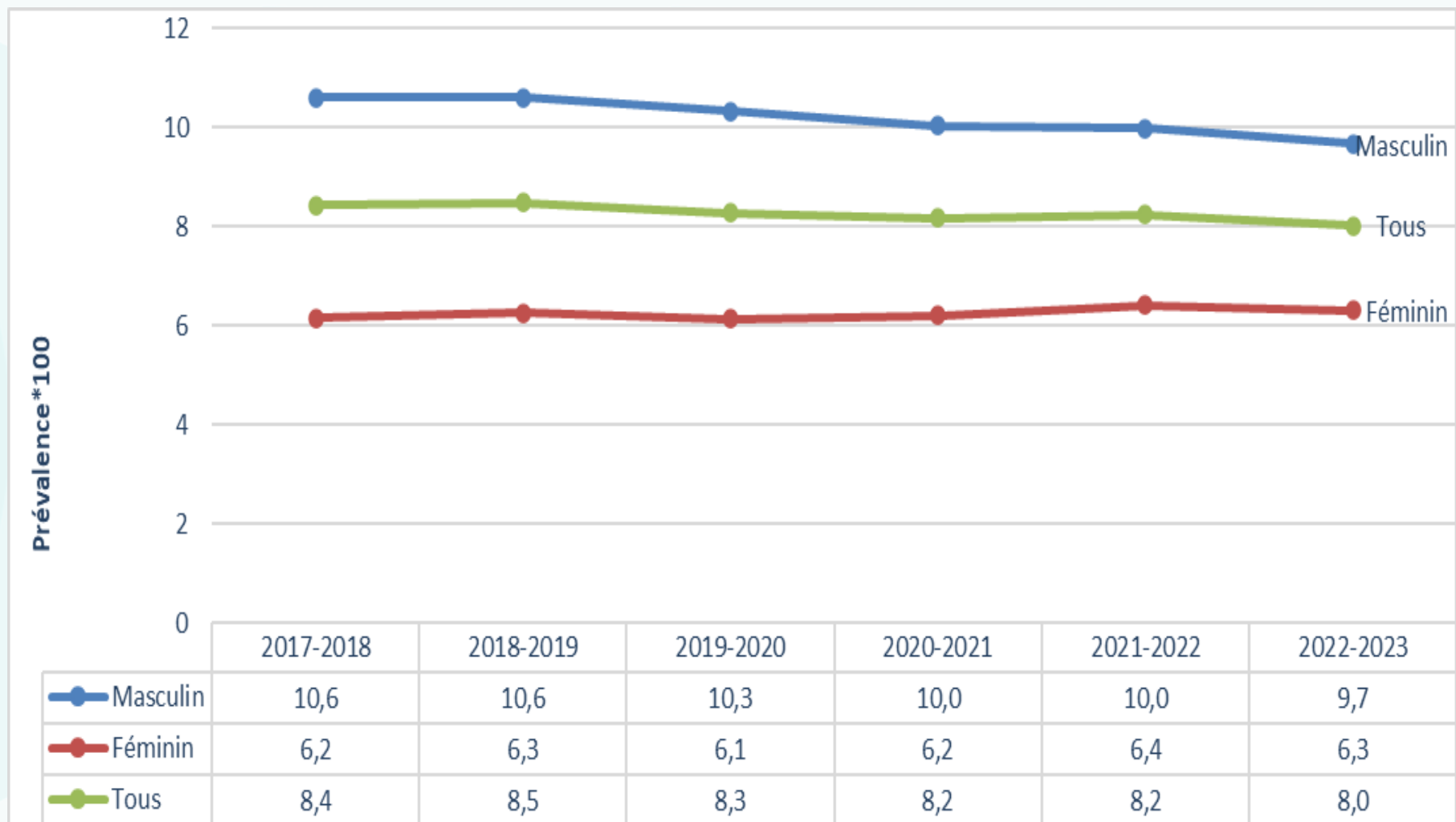
❖ Prévalence : 3,5 % → 4,2 % (+0,7%)

❖ Incidence : 1,0 % → 1,3 % (+0,3%)

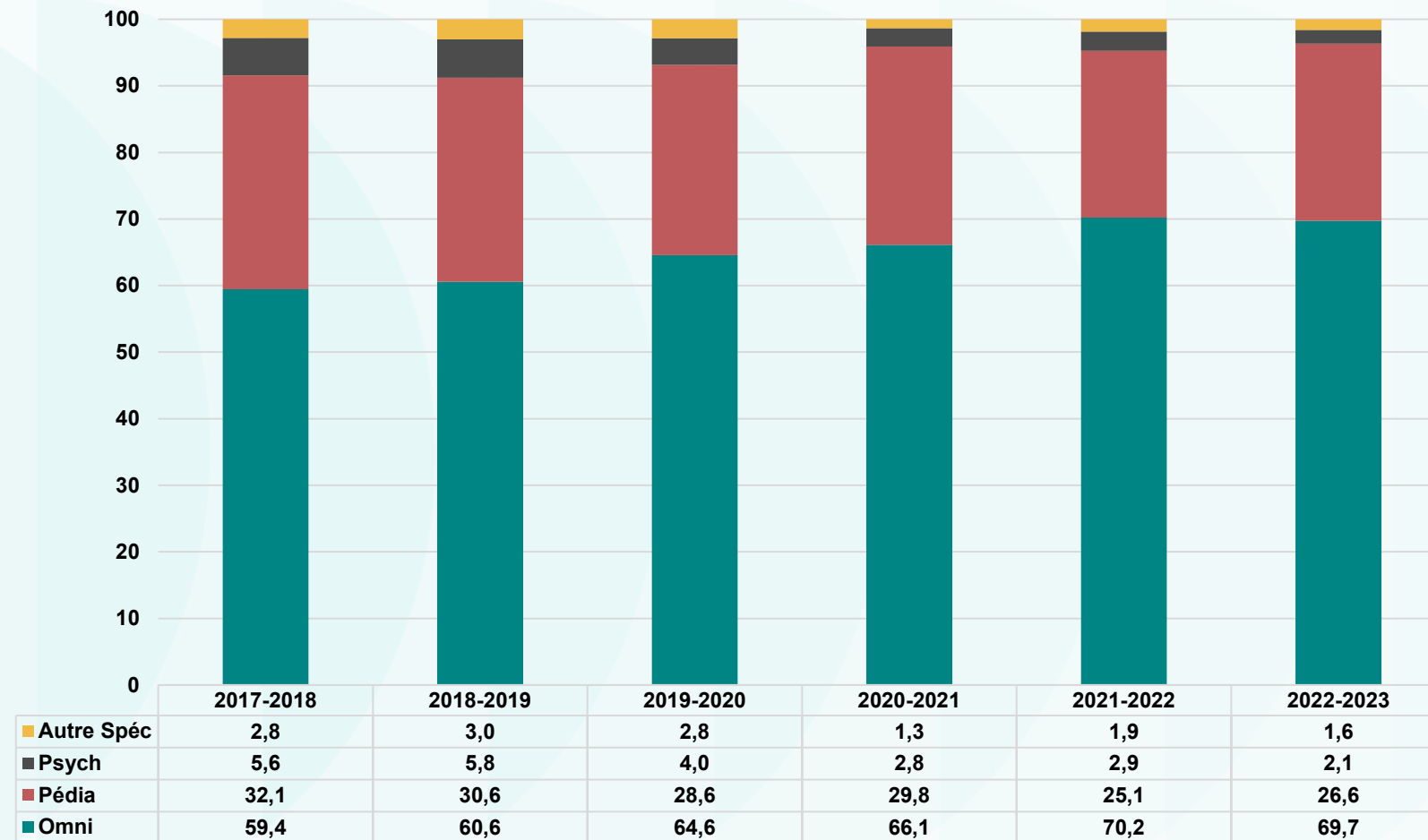
Prévalence du diagnostic de TDAH, ajustée pour l'âge, chez les personnes de 1 à 24 ans, par trimestre, Qc, 2017- 2023



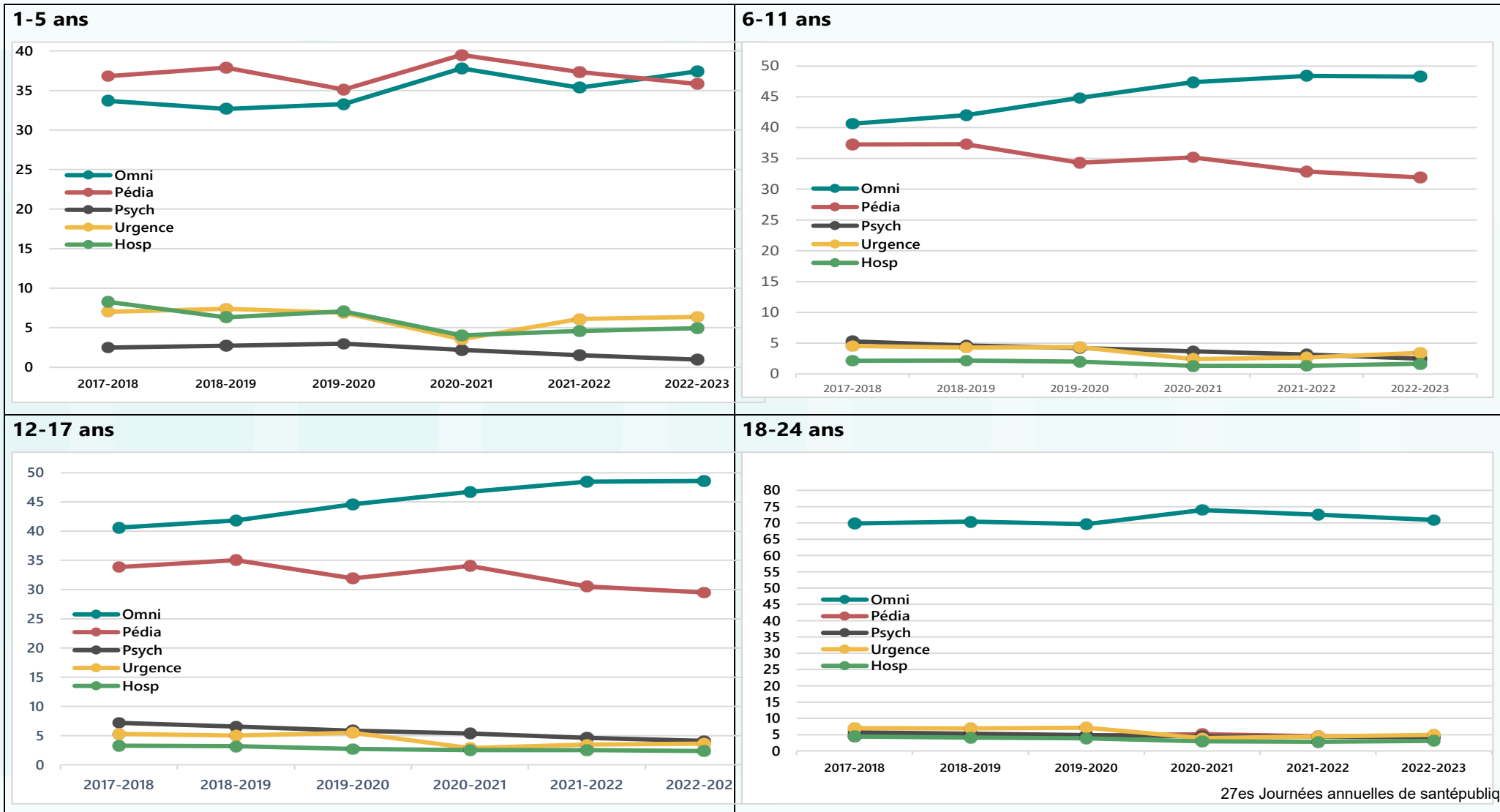
Prévalence annuelle de prescription de Rx pour TDAH, ajustée pour l'âge, chez les 1-24 ans, couverte par le RPAM, par sexe, Qc, 2017-2023



Proportion des diagnostics incidents de TDAH chez les 1 à 24 ans, selon la spécialité du médecin dans l'année, Qc, 2017-2023



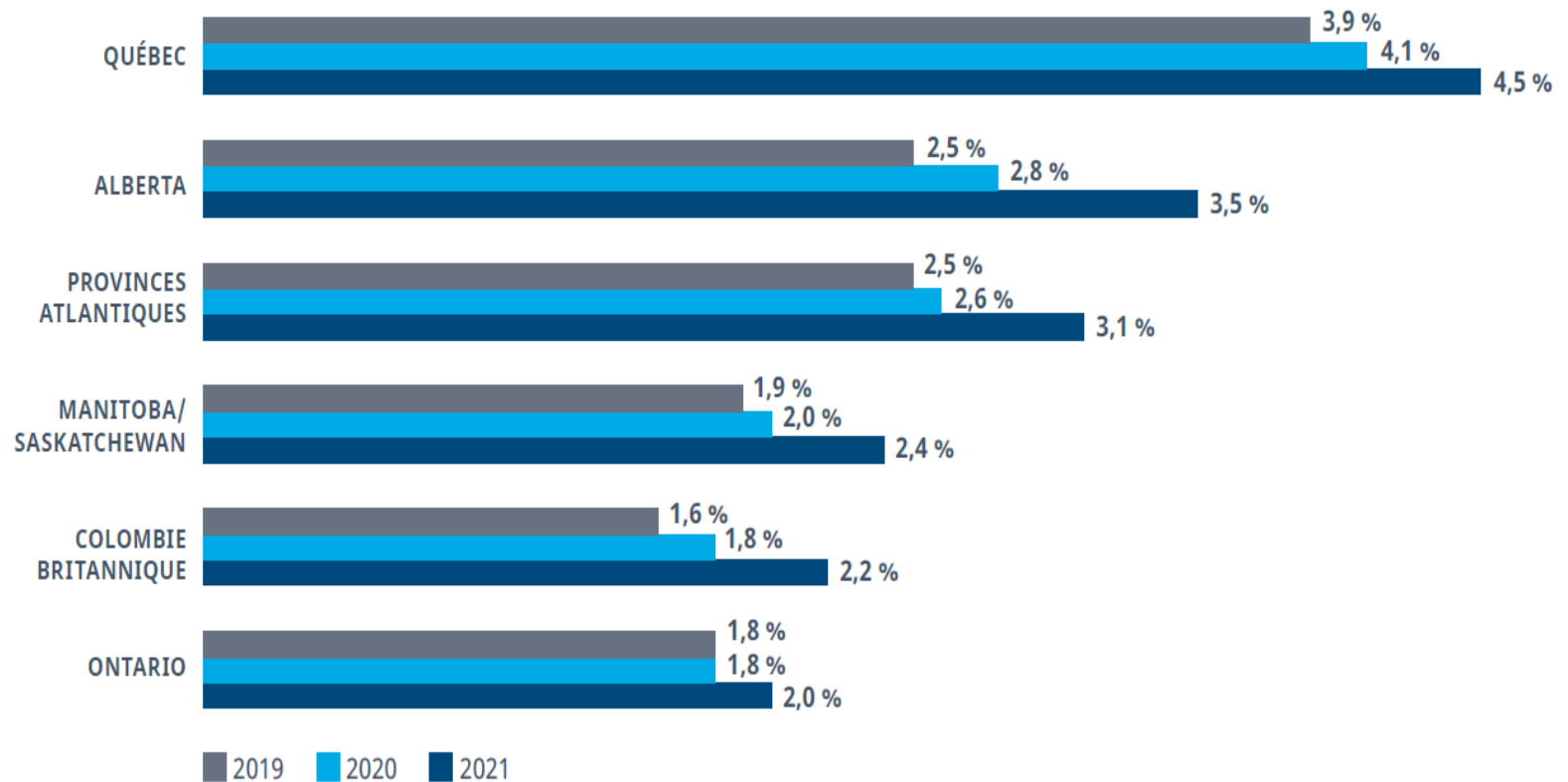
Utilisation des services médicaux, population de 1 à 24 ans avec un diagnostic de TDAH, par âge, Qc, 2017 à 2023



DISCUSSION

Selon IQVIA

Prévalence de dispensation de psychostimulants par province



DISCUSSION

Selon IQVIA

PRÉVALENCE DE LA DISPENSATION DE PSYCHOSTIMULANTS SELON LE SEXE PAR PROVINCE ET GROUPE D'ÂGE, 2021						
PROVINCE	HOMMES			FEMMES		
	0 - 18	19-45	46-70	0 - 18	19-45	46-70
QUÉBEC	11,6 %	5,2 %	1,5 %	6,4 %	6,5 %	1,9 %
PROVINCES ATLANTIQUES	7,5 %	4,8 %	1,1 %	3,4 %	5,2 %	1,2 %
ALBERTA	5,7 %	4,1 %	1,4 %	3,1 %	5,6 %	2,0 %
MANITOBA/SASKATCHEWAN	5,3 %	2,9 %	0,8 %	2,7 %	3,8 %	1,0 %
COLOMBIE BRITANNIQUE	4,4 %	3,2 %	0,9 %	2,2 %	3,9 %	1,1 %
ONTARIO	4,1 %	2,9 %	0,8 %	2,0 %	3,2 %	0,9 %
CANADA	6,3 %	3,7 %	1,1 %	3,3 %	4,5 %	1,3 %



FAITS SAILLANTS

- * Augmentation des diagnostics du TDAH chez les personnes de 24 ans et moins pendant la période pandémique (avril 2020 – mars 2023).
- * Chute (1,4 % avant la pandémie) à 1,1 %, avant d'augmenter pour atteindre un pic de 1,8 % au 4e trimestre de 2021, puis diminution sans retour aux niveaux prépandémiques.
- * Stabilité globale des prescriptions malgré une légère baisse au début de la pandémie.
- * Accentuation du rôle des omnipraticiens dans le diagnostic du TDAH, avec une baisse des consultations chez les pédiatres et psychiatres.
- * Diminution des hospitalisations et visites aux urgences liée probablement aux mesures de sécurité, telles que la distanciation et confinement, mises en place.

STIGMATISATION ET TDAH

Frédéric Boisrond, MBA, Sociologue, Regroupement des Associations PANDA du Québec



AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊTS À DÉCLARER

Je déclare:

- « N'avoir actuellement ni au cours des deux dernières années, aucune affiliation ni intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale. »
- « Ne recevoir actuellement ou n'avoir reçu au cours des deux dernières années, aucune rémunération ni redevances ou octrois de recherche d'une société commerciale. »

STIGMATISATION ET TDAH

* RÉALITÉ ET STIGMATISATION

- * Origines de la stigmatisation : préjugés ; fausses idées sur le TDAH
- * Diagnostic : majorité en attente ou évite le diagnostic par crainte de stigmatisation – Peur d'être jugés.
- * Conséquence de la stigmatisation des parents : Impact social (peur d'être étiqueté, discriminé).

* SOUTIEN POUR LES PARENTS

- * Aider à accepter le diagnostic de l'enfant malgré la culpabilité ressentie.
- * Rôle des professionnels : Déconstruire les préjugés
- * Prise de conscience pour les parents : souvent, les parents découvrent des comportements associés au TDAH, ajoutant au sentiment de culpabilité.

* LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DU TDAH

- * Éducation
- * Sensibilisation (faits scientifiques/témoignages)
- * Soutien pour les parents (ex. organismes communautaires/Groupes de soutien)

LA PAROLE EST À VOUS POUR LES QUESTIONS



TABLE RONDE

PRATIQUE COLLABORATIVE ET INITIATIVES EN SANTÉ PUBLIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU TDAH

- * Surveillance et gestion du TDAH.
- * Importance de la collaboration entre cliniciens, professionnels de la santé publique et parents.
- * Discussion collective sur le rôle potentiel de la santé publique dans la réduction de l'impact du TDAH sur les usagers, les parents et la société en générale.

CONCLUSION & MESSAGES CLÉS

Alain Lesage, M.D., psychiatre et chercheur, IUSM de Montréal; UdeM

MERCI DE VOTRE ATTENTION !