

Trajectoire des soins et services pour les **jeunes ayant un TDAH** ou des difficultés apparentées

Document de soutien à l'implantation dans les établissements des réseaux

de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de l'enseignement supérieur



ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat aux services sociaux, à la santé mentale et à la réadaptation en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
[Québec.ca/publications-santé-services-sociaux](https://quebec.ca/publications-santé-services-sociaux).

Pour plus d'information : [Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux](https://quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux)

Dépôt légal – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-02006-1 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

LISTE DES COLLABORATEURS

DIRECTION

Tung Tran, directeur des spécialités sociales et psychosociales, Santé Québec

D^r Pierre Bleau, directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pascale-Andrée Vallières, directrice des services en santé mentale – volet jeune, déficience, trouble du spectre de l'autisme et dépendance, Santé Québec

Isabelle Fortin, coordonnatrice des services en santé mentale – volet adulte, psychiatrie légale et services carcéraux, Santé Québec

Stéphane Shaink, directeur des services à la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux

Amine Saadi, directeur des services de santé mentale et dépendance, centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Institut en santé mentale Douglas

COORDINATION DES TRAVAUX DE RÉDACTION

Valérie Noël, conseillère en santé mentale jeunesse, Direction des spécialités sociales et psychosociales, Santé Québec

Marc Lecourtois, psychologue, Direction des services en santé mentale et dépendance, centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire en santé mentale Douglas

COMITÉ DE RÉDACTION

Direction des services à l'élève et de l'adaptation scolaire, ministère de l'Éducation

Nicolas Cros, psychologue, conseiller au programme jeunesse et à l'amélioration de la performance, Direction des services à la jeunesse, Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Gromaire, conseiller aux plans d'actions des services en santé mentale, Direction des services à l'adulte, Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

Michèle Hubert, conseillère aux programmes jeunesse, Direction des services à la jeunesse, Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

Violeta Mahu-Poleacov, conseillère au programme jeunesse, Direction des services de protection de la jeunesse et de justice pénale pour les adolescents, Direction générale de la protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux

Valérie Noël, conseillère en santé mentale jeunesse, Direction des spécialités sociales et psychosociales, Santé Québec

Patrice Ouellet, conseiller stratégique à l'intervention sociale et psychologique, Direction des services sociaux généraux, à la dépendance et à l'itinérance, Direction générale des services sociaux et à la communauté, ministère de la Santé et des Services sociaux

Martine Vézina, infirmière clinicienne, conseillère à la trajectoire 1^{re} ligne en pédiatrie et périnatalité, Direction santé mère-enfant, Direction générale des secteurs interdisciplinaires, ministère de la Santé et des Services sociaux

Caroline Simard, psychologue, conseillère en déploiement de projets en santé et services sociaux dans les établissements d'enseignement supérieur, Direction des affaires étudiantes et de la diversité, Direction générale de l'accessibilité et de la réussite, ministère de l'Enseignement supérieur

COLLABORATION À LA RÉDACTION

Frédéric Boisrond, directeur général du regroupement des associations PANDA du Québec, représentant des organismes communautaires au comité de rédaction

COMITÉ SCIENTIFIQUE

D^{re} Julie Leclerc, M.Ps., Ph. D. Directrice de la recherche en santé mentale – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Professeure titulaire – Université du Québec à Montréal, département de psychologie. Membre du Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec. Chercheuse associée – Institut universitaire en santé mentale de Montréal

D^{re} Line Massé, Ph. D. Professeure titulaire. Département de psychoéducation et de travail social. Université du Québec à Trois-Rivières. Directrice du Laboratoire de recherche et d'intervention sur les difficultés d'adaptation psychosociale à l'école (LaRIDAPE). Chercheuse régulière au Réseau de recherche et de valorisation sur le bien-être et la réussite

(RÉVERBÈRE) et UMR Synergia. Chercheuse associée au Laboratoire sur la recherche-développement au service de la diversité (LAB-RD²)

D^{re} Marie-France Nadeau, Ph. D. Professeur titulaire. Département d'enseignement préscolaire et primaire, Université de Sherbrooke. Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) UMR Synergia – Adaptation, bien-être et réussite éducative. Laboratoire de recherche et d'intervention sur les difficultés d'adaptation psychosociales à l'école.

D^{re} Annick Vincent, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C. psychiatre, professeur de clinique, département de psychiatrie et des neurosciences, Université Laval. Directrice, Clinique FOCUS

RELECTURE ET VALIDATION

Du ministère de la Santé et des Services sociaux :

Direction du développement des enfants et des jeunes
Direction des services sociaux généraux, à la dépendance et à l'itinérance
Direction des services à l'adulte
Direction des services en santé mentale – volet jeune, déficience, trouble du spectre de l'autisme et dépendance
Direction des services à la jeunesse
Direction générale des secteurs interdisciplinaires

Du ministère de l'Éducation :

Direction des services éducatifs complémentaires
Direction du soutien au milieu scolaire et aux partenaires de l'éducation

Relecteurs provenant du réseau de la santé et des services sociaux :

Direction du programme jeunesse, centre intégré de Santé et de Services sociaux de Chaudière-Appalaches
Direction des programmes jeunesse, centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean
Direction du programme jeunesse, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique, centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

De l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux :

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

REMERCIEMENTS

Ce document est le fruit d'un travail de collaboration interministérielle entre des directions cliniques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en co-construction avec les conseillers, gestionnaires et autres collaborateurs du ministère de l'Éducation (MEQ) et du ministère de l'Enseignement supérieur (MES). Cette collaboration vise à favoriser l'implantation d'une trajectoire concertée et la mise en place d'orientations communes pour les jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Les réflexions du comité de rédaction de ce document ont conduit à l'élaboration d'un modèle explicatif d'organisation intégrée des soins et services offerts aux jeunes et à leurs proches au Québec.

La rédaction a été réalisée grâce à l'expérience acquise des rédacteurs auprès de jeunes diagnostiqués et traités pour un TDAH et auprès de leurs proches. Le comité de rédaction tient aussi à reconnaître l'apport, au fil des années, des différents gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), de l'Éducation, de chercheurs, de partenaires communautaires, d'intervenants et professionnels, des médecins, des enseignants et des proches dans leur vécu d'accompagnement de jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées.

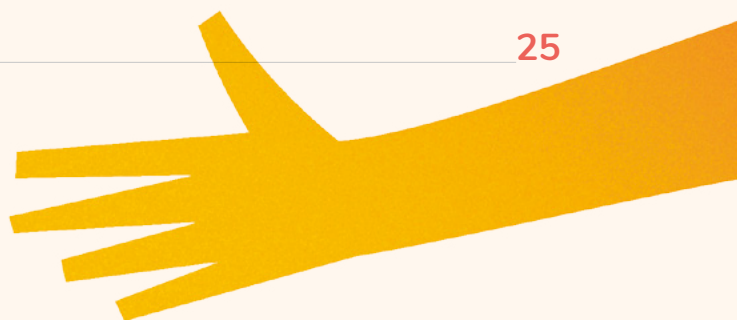
Enfin, un remerciement particulier aux gestionnaires de la haute direction du programme Santé mentale et dépendance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ina Winkelmann et Marc Boutin, sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour.



TABLE DES MATIÈRES



1. INTRODUCTION	1
1.1 À qui s'adresse ce document ?	1
1.2 Objectif du document	1
1.3 Population visée	2
2. CONTEXTE	3
2.1 Bref portrait du TDAH au Québec	3
2.2 Contexte des travaux de l'INESSS et du mandat du Comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES	4
3. PRINCIPES DIRECTEURS	7
3.1 Considérer et impliquer le jeune et ses proches dans la réponse globale à leurs besoins	7
3.2 Miser sur la collaboration et la complémentarité : plusieurs réseaux, un objectif	8
3.3 Reconnaître l'importance de la prévention et d'une intervention psychosociale rapide et basée sur les meilleures pratiques	8
3.4 Favoriser l'implication et l'intégration des organismes communautaires œuvrant auprès des jeunes ayant un TDAH et leurs proches	9
4. TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES POUR LE TDAH	10
4.1 Démarche évaluative harmonisée du TDAH	11
4.2 Composantes dans le réseau de la santé	12
4.3 Composantes organisationnelles dans le réseau de l'éducation	16
4.4 Intervenants et professionnels ayant des fonctions de soutien clinique dans la trajectoire TDAH	18
4.5 Professionnels ayant des fonctions de soutien clinique dans le RSSS	19
5. MÉCANISMES DE COORDINATION ET DE LIAISON AU SEIN DE LA TRAJECTOIRE	20
6. FORMATION ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES	22
7. AMÉLIORATION CONTINUE ET ÉVALUATION DE LA TRAJECTOIRE	23
8. CONCLUSION	24
MÉDIAGRAPHIE	25



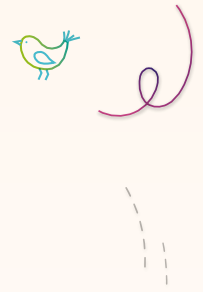
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AAOR	Porte d'entrée aux services psychosociaux – Services d'Accueil, d'Analyse, d'Orientation et de Référence en établissement de santé et de services sociaux
AIH	Accès intégré harmonisé
AO	Aire ouverte
CEA	Centre d'éducation des adultes
CÉGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSE	Conseil supérieur de l'éducation
DP-DI-TSA	Programme-services Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DSM 5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , 5 ^e édition
EBP	Élèves ayant des besoins particuliers
EHDA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ÉSSS	Établissement de santé et de services sociaux
FGA	Formation générale des adultes
JED	Programme-services Jeunes en difficulté
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MASM	Mécanisme d'accès en santé mentale
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec

MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PAA	Plan d'aide à l'apprentissage
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026
PANDA	Personne Apte à Négocier avec le Déficit d'Attention
PFEQ	Programme de formation de l'école québécoise
PI	Plan d'intervention
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie
PRSM	Professionnel répondant en santé mentale
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SEC	Services éducatifs complémentaires
SSG	Services sociaux généraux
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Troubles neurodéveloppementaux
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Dans ce document, **le terme TDAH** est utilisé pour désigner la présence des symptômes ou un diagnostic confirmé de ce trouble.

Cette utilisation permet de mettre de l'avant la réponse aux besoins, indépendamment des critères d'exclusion liés à l'obligation d'une démarche évaluative et diagnostique de TDAH.



1.1 À QUI S'ADRESSE CE DOCUMENT ?

- Aux intervenants, professionnels et aux gestionnaires des établissements du RSSS.
- Aux enseignants, autres intervenants, directions et gestionnaires du réseau scolaire.
- Aux enseignants, professionnels et gestionnaires des établissements d'enseignement du MES.
- Aux médecins et médecins spécialistes œuvrant en établissements du RSSS ou en privé.
- À tous leurs partenaires, notamment ceux des organismes communautaires offrant des services pour le TDAH ou des difficultés apparentées.

1.2 OBJECTIF DU DOCUMENT

Ce document a pour principal objectif d'accompagner la mise en place des trajectoires de soins et services du TDAH¹ au Québec, axées sur les meilleures pratiques et fondées sur des données probantes. Il s'appuie sur les recommandations tirées de la littérature scientifique, d'un consensus d'experts dans le domaine ainsi que du savoir expérientiel de parties prenantes ayant à composer avec les différents défis relatifs au TDAH.

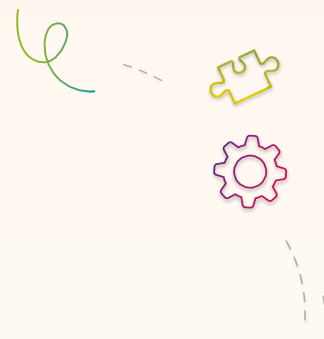
Ce document s'inscrit dans une perspective de respect des rôles, des responsabilités ainsi que des missions de chacune des parties prenantes. Il réaffirme l'importance de mettre en place des services intégrés répondant aux besoins des jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées, mais aussi aux besoins de leurs proches. L'ensemble des éléments inclus dans ce document permet donc la mise en place, ou la révision, des trajectoires de soins et services pour le TDAH. Il oriente et clarifie de quelle manière les intervenants des secteurs de la santé et de l'éducation peuvent adopter ou bonifier leur pratique de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle dans une perspective d'interdisciplinarité et de complémentarité en réponse aux besoins exprimés par les jeunes et leurs proches. Le document s'inspire de la trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité ou des difficultés apparentées de l'INESSS (2018) et en reprend les éléments centraux.

1. Dans ce document, le terme TDAH a parfois été utilisé seul pour parler du TDAH ou des difficultés apparentées, dans l'objectif d'alléger le texte.

1.3 POPULATION VISÉE

Ce document vise principalement la population de jeunes âgés de moins de 18 ans et leurs proches². Il peut aussi s'appliquer aux jeunes âgés de 18 à 25 ans, notamment ceux vivant une période de transition développementale et scolaire.

2. Dans ce document, l'entourage désigne la famille, les amis, les proches et les personnes significatives pour le jeune, qu'ils soient présents ou non dans sa vie.



2.1 BREF PORTRAIT DU TDAH AU QUÉBEC

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité³ (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental (TND). Il est défini comme « *un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement*⁴. » Il est susceptible d'affecter de façon significative le développement des jeunes sur le plan social, affectif et intellectuel et d'altérer leurs relations avec leurs proches et leurs pairs. Le TDAH affecte les jeunes de multiples façons et pour la majorité d'entre eux, les déficits identifiés durant l'enfance perdureraient jusqu'à l'âge adulte⁵.

En 2017, le tiers des parents de jeunes âgés de 17 ans et moins ainsi que 1 jeune adulte sur 5 indiquaient avoir consulté d'abord un psychologue ou un neuropsychologue⁶ du secteur privé pour obtenir un avis professionnel ou des services en lien avec les symptômes de TDAH⁷. Dans 35 % à 40 % des cas, ce sont ces professionnels qui procèdent à l'évaluation et aux conclusions de TDAH chez les jeunes.

On estimait, en 2017, qu'environ 1 jeune sur 20 (5 %) présentait un TDAH⁸. Depuis 2000, les données québécoises montrent une augmentation constante des diagnostics et des traitements pharmacologiques pour le TDAH. Chez les jeunes âgés de 24 ans et moins, couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 7,7 % ont reçu un traitement pharmacologique pour un TDAH comparativement à 1,9 % en l'an 2000. Par ailleurs, c'est au Québec que la prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH est la plus élevée dans quatre des cinq groupes d'âge documentés, avec des taux oscillant autour de 15 % chez les préadolescents et les adolescents (10 à 17 ans). L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) rapportait en 2022 que ce trouble affecterait environ 10 % des Québécois. Cette étude révèle également que

3. Dans ce document, le terme **TDAH** est utilisé pour désigner le trouble de l'attention ou de l'hyperactivité, qu'il soit à présentation inattentive prédominante, hyperactivité/impulsive prédominante ou mixte.

4. American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq ; 5^e éd.). Elsevier Masson.

5. 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. Québec, Qc : INESSS ; 2017.

6. Afin de soutenir le lecteur à mieux comprendre comment les psychologues et les neuropsychologues peuvent, malgré la nature distinctive de leur évaluation, conclure à la présence d'un TDAH, il est proposé de consulter la chronique de D^{re} Marleau, de l'ordre des psychologues du Québec au <https://www.ordrepsy.qc.ca/web/ordre-des-psychologues-du-quebec/-/l-evaluation-du-tDAH-en-psychologie-neuropsychologie>.

7. 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. Québec, Qc : INESSS ; 2017.

8. 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. Québec, Qc : INESSS ; 2017.

la prévalence de l'usage d'un traitement pharmacologique spécifique au TDAH est plus élevée chez les jeunes de sexe masculin et parmi les enfants, adolescents et jeunes adultes nés pendant les mois d'été (juin, juillet, août et septembre)⁹.

Lorsque les besoins augmentent en intensité et en complexité, le TDAH présent chez le jeune risque de s'accompagner de comorbidité ou de trouble concomitant sur le plan de la santé mentale, de la dépendance ainsi que sur le plan neurodéveloppemental. Cette complexité peut entraîner des problèmes plus importants sur le plan du fonctionnement social, familial et adaptatif.

L'efficacité du traitement pharmacologique pour aider les jeunes présentant un TDAH est reconnue. Utilisée seule, la pharmacothérapie permet, dans 60 % à 80 % des cas, de diminuer les symptômes et de favoriser le processus de rétablissement chez le jeune¹⁰. Souvent, la pharmacothérapie sera le premier traitement et parfois le seul qui est privilégié. Néanmoins, lorsque l'approche multimodale est employée, c'est-à-dire lorsque la pharmacothérapie est combinée à des interventions psychosociales¹¹, son efficacité peut atteindre jusqu'à 95 %¹².

2.2 CONTEXTE DES TRAVAUX DE L'INESSS ET DU MANDAT DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DU TDAH MSSS-MEQ-MES

En 2017, devant l'augmentation préoccupante de diagnostics de TDAH au Québec, le MSSS a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) afin de produire des avis sur les enjeux liés au TDAH, et ainsi répondre aux préoccupations du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'INESSS a donc produit trois portraits décrivant les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques au sujet du TDAH chez les jeunes âgés de 25 ans ou moins :

- [Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) chez les Québécois de 25 ans et moins](#) [INESSS, 2017a].
- [Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) chez les Canadiens de 25 ans et moins](#) [INESSS, 2017b].
- [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](#) [INESSS, 2017c].

9. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans Haeck, C., Lefebvre, G., Lefebvre, P., & Merrigan, P. (2023). *Surdiagnostic du TDAH au Québec : Impact de l'âge d'entrée à l'école, différences régionales et coûts sociaux et économiques* (2023RP-08, Rapports de projets, CIRANO.) Disponible en ligne : <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2023rp-08>.

10. Voir la notion de **rétablissement** dans le domaine de la santé mentale des jeunes dans le document suivant : ministère de la Santé et des Services sociaux. Document d'information à l'intention des établissements de santé et services en santé mentale des jeunes. Programmes québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). Des autosoins à la psychothérapie. Québec. 2021. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003218/>.

11. *L'intervention psychosociale est un processus mis en œuvre pour modifier une situation problématique chez une personne ou un groupe de personnes. Elle repose sur une évaluation rigoureuse menée par un(e) intervenant(e) afin de déterminer les services et le soutien appropriés. Les stratégies d'intervention proposées consistent à accompagner les personnes dans leur cheminement pour les aider à résoudre les difficultés ciblées. L'intervention psychosociale vise également à renforcer les capacités d'adaptation d'une personne ou d'un groupe, et à modifier, si nécessaire, les facteurs environnementaux qui posent problème.* (INESSS, 2018)

12. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Coup d'œil. TDAH chez les Québécois de 25 ans et moins. Québec. 2018. Disponible en ligne : [Enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) ou des difficultés apparentées \(inesss.qc.ca\)](#).

En 2018, ces travaux ont mené à l'élaboration d'un avis portant sur une trajectoire optimale afin d'accompagner les jeunes ayant un TDAH ou des difficultés apparentées ainsi que leurs proches.

- [Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou des difficultés apparentées](#) [INESSS, 2018].

Cette trajectoire est en cohérence avec les principes d'intégration, de continuité et d'accessibilité liés aux soins et services. Elle s'applique au RSSS ainsi qu'au réseau de l'éducation et celui de l'enseignement supérieur. La nature transversale des principes directeurs permet de s'assurer qu'ils sont intégrés et respectés tout au long du document.

Soucieux de donner suite à l'ensemble des travaux et initiatives^{13, 14, 15}, le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM)¹⁶ comprend l'action 4.10 qui vise la révision de la trajectoire de services et de diagnostic du TDAH ou des difficultés apparentées.

Cette action comporte deux volets :

1. La mise sur pied d'un comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES chargé d'améliorer la qualité, la fluidité et l'efficacité de la trajectoire de services et de diagnostic pour le TDAH.
2. Un appel à projets sur les pratiques innovantes pour les enfants et les adolescents présentant un TDAH.

Le présent document présente les principales orientations retenues et constitue le résultat des travaux du comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES.

En 2023 et 2024, l'INESSS a entrepris des travaux portant sur les interventions psychosociales pour réduire les symptômes du TDAH ainsi que sur l'élaboration d'un outil d'aide à la prise en charge s'adressant principalement aux professionnels de la santé de première ligne. L'outil prévoit notamment un volet de dé-prescription, tout en y intégrant l'importance de la complémentarité des interventions psychosociales et non pharmacologiques les plus probantes. Certaines recommandations concernant les pratiques cliniques, issues de l'avis de 2018 mentionné ci-haut, ont fait l'objet d'une mise à jour ou d'une bonification en 2024. Néanmoins, ces nouvelles recommandations de 2024-2025 ne remettent pas en question les recommandations émises en 2017 qui n'ont pas fait l'objet de révision.

13. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation : 10 ans de concertation pour le développement des jeunes. [En ligne]. Québec : 2018. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-Complementarite-Feuille-10-ans.pdf>.

14. Conseil supérieur de l'éducation (2020). Le bien être de l'enfant à l'école : faisons nos devoirs, Québec, Le Conseil, 176 p. Disponible en ligne : <https://www.cse.gouv.qc.ca/publications/bien-etre-enfant-50-0524/>.

15. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans Haeck, C., Lefebvre, G., Lefebvre, P., & Merrigan, P. (2023). *Surdiagnostic du TDAH au Québec : Impact de l'âge d'entrée à l'école, différences régionales et coûts sociaux et économiques* (2023RP-08, Rapports de projets, CIRANO). Disponible en ligne : <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2023RP-08>.

16. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : S'unir pour un mieux-être collectif. Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 116 p. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans qui présentent un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité \(TDAH\)](#). Outil d'aide à la prise en charge rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.
 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Rapport en soutien à l'outil d'aide à la prise en charge](#). Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Interventions psychosociales chez les jeunes de moins de 18 ans qui présentent un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité \(TDAH\)](#). Avis rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.
 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Annexes complémentaires](#). Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pratiques non pharmacologiques et autres que psychosociales pour les jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité \(TDAH\)](#). État des connaissances rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2025.
 - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Annexes complémentaires](#). Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2025.



3

PRINCIPES DIRECTEURS

3.1 CONSIDÉRER ET IMPLIQUER LE JEUNE ET SES PROCHES DANS LA RÉPONSE GLOBALE À LEURS BESOINS

Chaque jeune¹⁷ est unique. Les manifestations du TDAH sont diverses et peuvent s'avérer complexes. Cela implique donc une diversité de besoins qui doivent être considérés afin d'améliorer le fonctionnement psychologique et comportemental et de diminuer les symptômes du TDAH, au-delà des traitements pharmacologiques. Par exemple, le choix d'interventions et de traitements offerts au jeune, que ce soit dans son milieu familial ou d'apprentissage, est pris en compte dans l'offre qui est faite spécifiquement à ses proches. Ceci implique également une flexibilité de la part de toutes les parties prenantes impliquées dans l'engagement de fournir une réponse concertée, intégrée et adaptée en fonction des besoins.

Les soins et les services centrés sur la personne et l'approche de partenariat sont des éléments centraux de la trajectoire TDAH^{18,19}. Ils tiennent compte des valeurs, des préférences et des besoins de chaque jeune ainsi que de ses proches²⁰. Ainsi, chaque jeune peut prendre des décisions éclairées au sujet des moyens qui lui sont offerts. Cette approche favorise l'adhésion et l'engagement aux soins et services, aux interventions proposées, et se révèle un levier pour l'amélioration en continu des réponses fournies à la population.

Partageant cette même valeur, le réseau de l'éducation met de l'avant la participation des jeunes et de leurs proches. Ainsi, les gestionnaires, les enseignants, les professionnels et autres intervenants œuvrant dans la trajectoire TDAH s'assurent que les besoins de tous sont pris en compte. Cela implique que des mécanismes de communication et de coordination soient présents, continus et efficaces entre le RSSS et le réseau de l'éducation. De plus, chaque gestionnaire et intervenant joue un rôle clé dans l'actualisation du principe d'imputabilité réciproque et de collaboration. Ceci permet une considération globale des besoins tout en garantissant l'accès et la continuité des actions par les acteurs des différents réseaux et leurs partenaires.

17. L'utilisation du mot « jeune » tout au long du texte fait référence à toute personne âgée de 25 ans et moins.

18. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux [En ligne]. Québec : MSSS ; 2018. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>.

19. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité [En ligne]. 2023. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586>.

20. Le processus de décision partagée avec le jeune ou les parents doit inclure le consentement aux soins et services et le respect de la confidentialité, en conformité avec les lois et normes en vigueur.

3.2 MISER SUR LA COLLABORATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ : PLUSIEURS RÉSEAUX, UN OBJECTIF

La collaboration interprofessionnelle et intersectorielle entre les acteurs du RSSS, du réseau de l'éducation et les professionnels œuvrant dans le secteur privé est un incontournable. Les pratiques collaboratives intersectorielles impliquent que l'ensemble des gestionnaires et des intervenants partagent un but commun et allouent leurs ressources afin d'agir en complémentarité et en continuité. Cette collaboration réciproque est d'autant plus importante dans le contexte de pénurie de personnel et de taux d'absentéisme élevé que connaît le secteur public²¹.

Le comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES reconnaît que le mécanisme principal prévu pour soutenir les pratiques collaboratives prend racine dans l'Entente de complémentarité des services entre le MEQ et le MSSS²². Le renouvellement de cette dernière, en 2025, réaffirme l'importance de mettre en place des réponses globales et concertées aux besoins des jeunes, y compris ceux présentant un TDAH, ainsi qu'aux besoins de leurs proches. Pour toutes les parties prenantes, il est important de fixer des zones de responsabilité commune dans la prise en charge des jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées, au-delà de l'optimisation de la prise en charge médicale et pharmacologique.

3.3 RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION ET D'UNE INTERVENTION PSYCHOSOCIALE RAPIDE ET BASÉE SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

Le référent ÉKIP²³ - Interagir pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes propose notamment aux établissements d'enseignement de concerter les partenaires de l'éducation afin de bonifier l'offre de services aux jeunes et à leurs proches, à l'école ou dans la communauté, pour leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. Cela inclut d'avoir recours aux personnes responsables et de déployer cette action portée par les directions de santé publique des établissements du RSSS. ÉKIP est un référent pour les actions de promotion de santé et de bien-être ainsi que de prévention chez les jeunes d'âge scolaire afin de contribuer à leur persévérance scolaire et à leur réussite éducative. Il vise, entre autres, le développement des compétences personnelles et sociales chez les jeunes, interventions reconnues efficaces et probantes pour ceux présentant un TDAH ou des difficultés apparentées²⁴.

21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plus humain et plus performant. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. [En ligne]. 2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003355/>.

22. Ministère de l'Éducation. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec. 2003. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/entente-complementarite-services-sante-education#c352325>.

23. Le référent Ékip est au cœur de l'action 4.1 du Plan d'action interministérielle en santé mentale 2022-2026 (PAISM); Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.

24. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder : diagnosis and management. NICE guideline [NG87]. 2019. Disponible en ligne : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>.

La Politique de l'adaptation scolaire²⁵, *Une école adaptée à tous les élèves*, ainsi que les Lignes directrices pour assurer la cohérence des actions entreprises au regard de la démarche d'accompagnement de l'adulte ayant des besoins particuliers pour les élèves de la formation générale et des adultes et de la formation professionnelle²⁶ constituent la base des actions du réseau scolaire pour favoriser la réussite des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) et les élèves adultes ayant des besoins particuliers (EBP).

L'orientation fondamentale de la Politique de l'adaptation scolaire est la suivante : « *Aider l'élève HDAA à réussir sur les plans de l'instruction, de la socialisation et de la qualification. À cette fin, accepter que cette réussite éducative puisse se traduire différemment selon les capacités et les besoins des élèves, se donner les moyens qui favorisent cette réussite et en assurer la reconnaissance* ». Pour concrétiser l'orientation fondamentale, six voies d'actions sont privilégiées, notamment celle de reconnaître l'importance de la prévention et d'une intervention rapide.

Ainsi, les milieux scolaires, autant en formation générale des jeunes qu'en formation générale des adultes (FGA), en formation professionnelle et à l'enseignement supérieur, s'assurent de mettre en place des orientations qui guident leurs actions pédagogiques et éducatives. Ces orientations leur permettent de prioriser les diverses mesures et interventions qui seront déployées au sein de leur milieu respectif. La couleur des actions entreprises est donc vaste et propre à la réalité de chaque milieu.

Les actions générales déployées, qui constituent le cœur de la vision éducative d'un milieu, deviennent donc le terreau dans lequel viendront s'enraciner les diverses actions graduées visant à soutenir le développement affectif, social et cognitif des élèves, c'est-à-dire en adaptant les actions et leur niveau d'intensité, en fonction des besoins identifiés.

3.4 FAVORISER L'IMPLICATION ET L'INTÉGRATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ŒUVRANT AUPRÈS DES JEUNES AYANT UN TDAH ET LEURS PROCHES

Les organismes communautaires sont des partenaires incontournables des services publics. Ils s'inscrivent dans la trajectoire du TDAH à plusieurs niveaux pour jouer un rôle clé de soutien aux proches. Ils travaillent en collaboration et en continuité des interventions d'aide et de soutien et sont accessibles directement sur leurs plateformes Web ou via leurs mécanismes d'accueil dans leurs différents points de services locaux. Ils ont pour objectifs de démystifier le TDAH, de dissiper les préjugés et de contribuer à une meilleure compréhension de la problématique par la population. Une trajectoire TDAH efficiente prévoit la formalisation de liens fonctionnels et la continuité avec l'offre de services disponibles dans l'organisme communautaire local ou territorial.

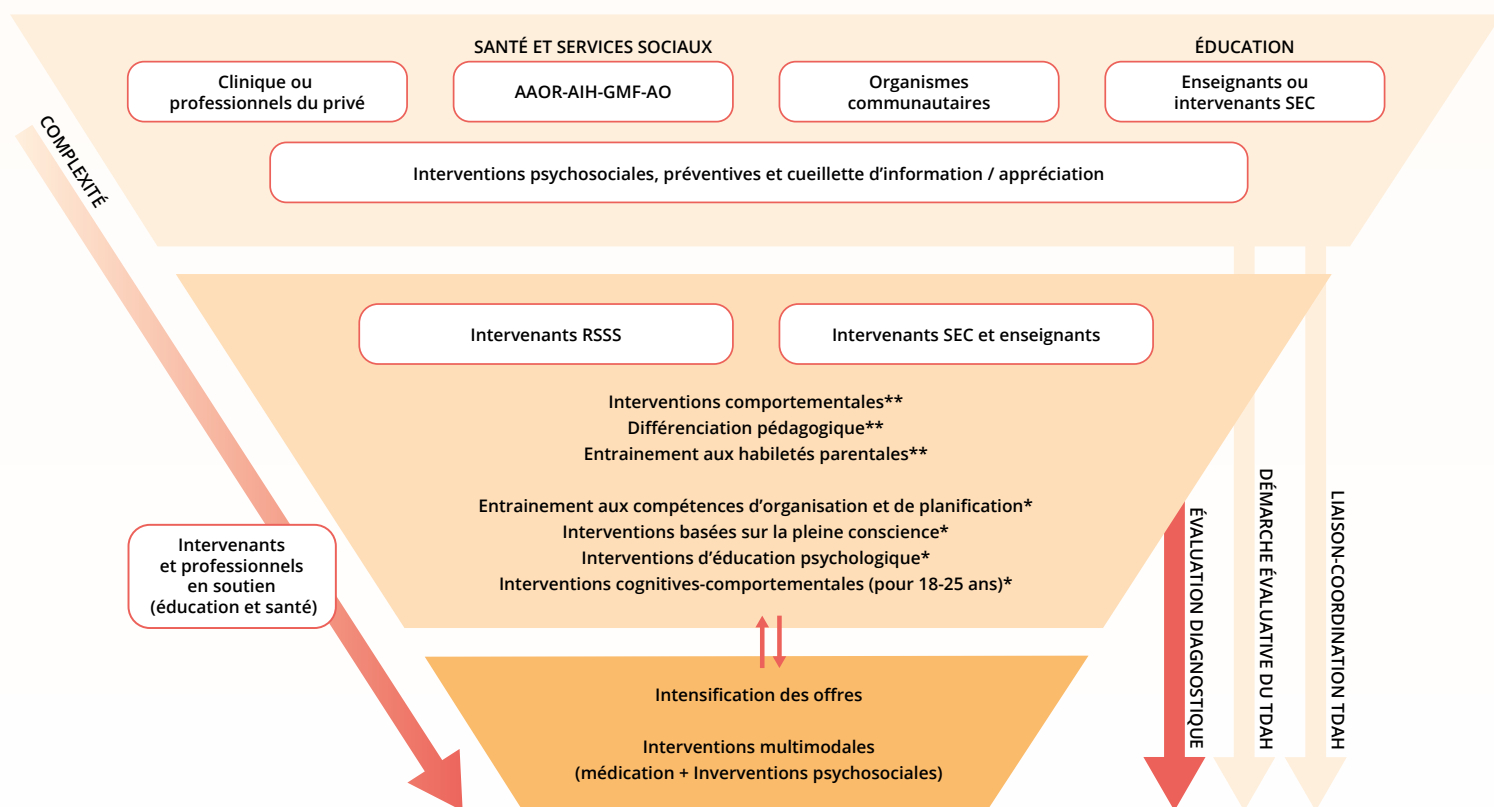
25. Ministère de l'Éducation. Politique de l'adaptation scolaire. Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès. [En ligne]. Québec : 1999. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/Politique-adaptation-scolaire.pdf>.

26. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Direction de la formation professionnelle. Lignes directrices pour assurer la cohérence des actions entreprises au regard de la démarche d'accompagnement de l'élève ayant des besoins particuliers. Gouvernement du Québec. 2017. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/formation-generale-adultes/Lignes-directrices-besoins-particuliers-formation-generale-adultes.pdf>.

4

TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES POUR LE TDAH

Pour un jeune qui présente un TDAH et ses proches, l'accès aux soins et aux services se fait via les différentes portes d'entrée des établissements des réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux ou chez un partenaire du secteur communautaire ou privé. Il est important que les réseaux impliqués connaissent les portes d'entrée et les structures de services de chacun dans l'optique de développer une trajectoire de service harmonisée. Les portes d'entrée et les interventions qui y sont offertes, au-delà de l'orientation vers une prise en charge diagnostique et médicale du TDAH, se déclinent ainsi :



** Modalités reconnues efficaces

* Modalités pouvant être considérées pour leurs bénéfices potentiels

4.1 DÉMARCHE ÉVALUATIVE HARMONISÉE DU TDAH

Au Québec, la démarche d'évaluation du trouble de l'attention est encadrée par la *Loi modifiant le Code des professions et des autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*²⁷ ainsi que la *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*²⁸. L'évaluation des troubles mentaux, incluant le TDAH, est une activité réservée garantissant que les professionnels qui l'exercent sont imputables au sens du système professionnel et législatif québécois, car elle comporte un risque élevé de préjudice pour le jeune. Actuellement, les médecins, les psychologues et des infirmières praticiennes spécialisées peuvent évaluer les troubles mentaux. Les conseillers d'orientation et certaines infirmières détentrices d'une attestation pour évaluer les troubles mentaux peuvent procéder à cette activité²⁹. La contribution à l'évaluation réfère à l'aide apportée par les différents intervenants et professionnels à l'exécution de l'activité réservée. Tous les intervenants, incluant les enseignants, peuvent contribuer à la démarche évaluative du TDAH.

L'outil d'aide à la prise en charge du TDAH³⁰ met en lumière l'importance d'une analyse globale du fonctionnement, de l'implication de plusieurs personnes de l'environnement du jeune et des différents aspects à couvrir lors d'une démarche évaluative menée selon les meilleures pratiques (INESSS 2024).

Dans le cadre du déploiement de la trajectoire TDAH, et en cohérence avec les meilleures pratiques^{31,32}, le comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES assurera le leadership dans l'élaboration d'un processus structurant et harmonisé de démarche évaluative du TDAH. Il permettra à tous, en respect des lois et normes en vigueur, de mettre en commun les différentes informations cliniques et scolaires pertinentes à la compréhension globale des besoins et de la situation du jeune et de ses proches.

27. Office des professions (2021). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*. Montréal (Qc), 130 p. Disponible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf.

28. Assemblée nationale du Québec (2024). *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux : Projet de Loi*, 24 p. Disponible en ligne : https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_199921&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz.

29. Office des professions (2021). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*. Montréal (Qc), 130 p. Disponible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf.

30. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge* rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

31. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées*. Rapport rédigé par Joelle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS ; 2018. 118 p.

32. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité* [En ligne]. 2023. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/>.

4.2 COMPOSANTES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Plusieurs intervenants, médecins et professionnels œuvrent dans les établissements du RSSS. Ils ont la responsabilité d'offrir une réponse aux besoins globaux d'une population ou à une demande individuelle, et ce, en fournissant des soins et des services de qualité, basés sur les meilleures pratiques. Cette réponse comprend la détermination des besoins de santé et des besoins de nature psychosociale ainsi que l'intervention planifiée pour y répondre, dans une perspective de décision partagée avec le jeune et ses proches. Certaines de ces personnes offrant des soins et services ont un seul des mandats mentionnés dans les différentes descriptions de services ; d'autres, plusieurs, en fonction des différentes organisations locales de services.

Pour répondre aux besoins des jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées, les intervenants du RSSS vont offrir une réponse aux besoins, en continuité et en cohérence avec l'ensemble des soins et services, incluant ceux offerts par les établissements d'enseignement.

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales, la différenciation pédagogique ainsi que les interventions comportementales (enfants/adolescents) visant le jeune sont recommandés pour réduire les impacts des symptômes de TDAH et améliorer le fonctionnement (INESSS 2024).

Actuellement, pour un jeune qui présente un TDAH ainsi que ses proches, l'accès à la trajectoire s'amorce généralement avec les services suivants :

4.2.1 Services sociaux généraux

Ils constituent la porte d'entrée principale du réseau pour l'ensemble de la population. À cet effet, ils doivent comprendre les services suivants : le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) ainsi que le service Info-Social (811), qui sont les voies d'accès à des soins et services pour les enfants ou pour les adolescents ainsi qu'à leurs proches³³. Lorsque l'analyse des besoins détermine qu'une réponse exige une intensité de services plus élevée ou que la durée d'intervention requise sera au-delà du court terme, le jeune et ses proches sont alors orientés vers les programmes-services *Jeunes en difficulté* (JED) ou d'autres programmes-services, selon les besoins et l'organisation locale des services.

33. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientation ministérielle relatives au programme-services destinés aux jeunes en difficulté 2017-2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001955/>.

4.2.2 Groupes de médecine de famille (GMF)

La grande majorité des parents et des jeunes adultes rapportaient, en 2017, avoir d'abord consulté un médecin du RSSS à la suite de l'apparition des premiers symptômes ou des impacts associés au TDAH³⁴. Les professionnels œuvrant en GMF tels que les infirmières et les travailleurs sociaux exercent un rôle de soutien et de renforcement des équipes cliniques³⁵ médicales. En cohérence avec les rôles et les mandats qui leur sont attribués, ils s'assurent de répondre aux besoins de jeunes présentant un TDAH et à ceux de ses proches.

4.2.3 Programme Agir Tôt

Le *Cadre de référence*³⁶ *Programme Agir tôt, ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants* ainsi que les *Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux – À l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux* ont été publiés en 2024. La mise en œuvre des trajectoires pour la population des enfants âgés de moins de 7 ans et présentant des symptômes s'apparentant à un trouble neurodéveloppemental (TND), incluant le TDAH, est établie dans le cadre du programme Agir tôt. Ce programme vise, entre autres, à clarifier la trajectoire d'évaluation diagnostique de ces troubles. Les deux directions principalement responsables de la planification et de l'offre de services à l'intention de cette population d'enfants sont celles des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leurs proches et celle des programmes-services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme (TSA) et déficience psychique³⁷.

4.2.4 Services de proximité pour les jeunes en difficulté et leurs proches

Comme son nom l'indique, le programme-services Jeunes en difficulté (JED) contribue à la santé et au bien-être des jeunes et de leurs proches. Ces services concernent, entre autres, les problèmes liés au développement ou au comportement, à la violence, au soutien parental, aux relations familiales et à la séparation conjugale³⁸. Les comorbidités les plus fréquemment associées au TDAH incluent les troubles de l'apprentissage, les troubles anxieux et dépressifs, le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites^{39,40,41}.

Conséquemment, les intervenants des programmes JED sont susceptibles de recevoir un nombre significatif de jeunes présentant des besoins liés à un TDAH ou à des difficultés apparentées. Les services de proximité offrent, entre autres, le suivi psychosocial qui se définit comme l'aide individuelle, familiale et de groupe aux

34. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins. Québec, Qc : INESSS ; 2017. Disponible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_TDAH_SS.pdf.

35. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fiche d'intégration des professionnels en GMF. Guide. Québec. 2024. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001529/>.

36. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme Agir tôt – Ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants - Cadre de référence. Québec. 2024. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003844/>.

37. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux – À l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Québec. 2024. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003776/>.

38. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Définition des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/services-proximite-jeunes-difficulte-famille>.

39. Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S. Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity : A review of literature. World J Clin Cases. 2019 Sep 6;7(17):2420-2426. doi : 10.12998/wjcc.v7.i17.2420. PMID : 31559278 ; PMCID : PMC6745333.

40. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). 2022

41. CADDRA - Canadian ADHD Resources Alliance. Lignes directrices canadiennes sur le TDAH. Toronto (Ontario) 2020

enfants et aux proches qui présentent des problèmes psychosociaux (difficultés d'adaptation, problèmes comportementaux, consommation à risque de substances ou d'écrans, violence, délinquance, pensées suicidaires, lacune dans l'exercice du rôle de parent, séparation conjugale, etc.).

Une offre de soutien aux habiletés parentales, actuellement en développement, sera mise à l'échelle dès 2025. Ce type d'intervention est spécifiquement recommandé pour réduire les manifestations du TDAH et leurs effets sur le fonctionnement du jeune^{42, 43}. Les parents des enfants devraient être dirigés vers les intervenants responsables de cette offre le plus tôt possible, dès que les besoins sont identifiés, sans besoin d'un diagnostic. Lorsque le soutien est offert en amont, il permet une réponse rapide aux besoins psychosociaux et contribue à la compréhension globale nécessaire à une démarche évaluative multimodale du TDAH⁴⁴.

4.2.5 Aire ouverte : services pour les jeunes de 12 à 25 ans

Le modèle Aire ouverte (AO) repense la façon d'offrir des services de santé et des services sociaux aux jeunes âgés de 12 à 25 ans ainsi qu'à leurs proches. Son objectif principal est de joindre les jeunes plus réticents à aller chercher des services ou y donner suite. Le modèle peut s'avérer une solution à considérer dans l'accompagnement des jeunes présentant un TDAH et de leurs proches, particulièrement les jeunes ayant cette posture de réticence ou de désengagement envers les services offerts par les réseaux de la santé et de l'éducation.

4.2.6 Accès intégré harmonisé (AIH) ou guichet jeunesse

La majorité des établissements du RSSS se sont dotés, au cours des années, de mécanismes d'accès, souvent appelés *guichet jeunesse*, intégrant en partie ou en totalité les différentes portes d'entrée nommées précédemment⁴⁵. Lorsqu'ils sont structurés ainsi, ces mécanismes jouent un rôle clé dans la trajectoire de soins et services. Cela signifie que l'évaluation des besoins et du requis de services, l'orientation vers le bon niveau de services ainsi que les interventions à court terme y sont effectuées, lorsque cela est requis. Ainsi, ces mécanismes doivent :

- Orienter les familles vers les services de proximité pour les jeunes en difficulté et leurs proches, le soutien parental, psychosocial et la réadaptation externe, lorsque les besoins sont reliés à des problèmes de développement, de comportement, à la violence, au soutien parental et aux relations familiales.

42. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Rapport rédigé par Joelle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS ; 2018. 118 p.

43. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Interventions psychosociales chez les jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Avis rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

44. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

45. Données obtenues de la reddition de compte du déploiement du PQPTM, volet jeunes. 2022.

- Orienter vers les soins et services spécifiques et spécialisés de santé mentale lorsque des symptômes de santé mentale, associés au TDAH, nuisent significativement au fonctionnement du jeune dans différentes sphères de sa vie. Le mécanisme d'accès en santé mentale (MASM⁴⁶) est aussi responsable d'assurer l'accès aux soins et services d'évaluation psychiatrique et aux traitements spécialisés lorsque ce niveau de besoin est présent pour le jeune et ses proches. Enfin, le MASM, en collaboration avec les intervenants ayant les fonctions de mécanisme d'accès aux services en dépendance, accorde une priorité aux demandes de services pour les parents d'enfants suivis par le RSSS lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offerts à ces enfants et à leur famille⁴⁷.
- Orienter vers la Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)⁴⁸, incluant la trajectoire Agir tôt, lorsque la présentation clinique du TDAH est associée à une déficience ou à un trouble du spectre de l'autisme. Le diagnostic ne détermine pas l'offre de services et le recours à ceux-ci. L'orientation de ce mécanisme d'accès, y compris celle de recourir aux services des pédiatres spécialisés des centres hospitaliers universitaires pédiatriques (CHU), est axée sur le niveau de besoins et les bonnes pratiques de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle.

4.2.7 Intensifier l'offre du RSSS pour les jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées et pour leurs proches

Lorsque les services nommés précédemment n'ont pas été en mesure de répondre aux besoins ou que la situation devient complexe, il peut être nécessaire de recourir à d'autres types de services. L'accès aux services spécifiques et spécialisés pour les jeunes présentant un TDAH s'organise selon les balises du cadre de référence sur le MASM. Il en est de même lorsque la situation du jeune nécessite un accès aux soins et services spécifiques et spécialisés de DP-DI-TSA, notamment pour le volet de l'évaluation diagnostique en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux, le cadre de référence Agir tôt et la Gamme de services pour les jeunes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme placent les différentes balises d'organisation pour ces exigences en matière de services.

- Services spécifiques de santé mentale jeunesse :

Les services spécifiques de santé mentale jeunesse (SMJ) sont composés d'équipes multidisciplinaires qui offrent des soins et services diversifiés de nature individuelle, familiale ou de groupe. Les services offerts visent à répondre aux besoins, lorsque les jeunes présentent des symptômes ou des troubles mentaux d'intensité légère à modérée. Ils vont assurer les services d'évaluation ou de diagnostic du jeune et, s'il y a présence de besoins en santé mentale, des traitements ou de la réadaptation ciblés sur ces problématiques (trouble de l'humeur, troubles anxieux, etc.). Les intervenants SMJ assurent également le rôle de soutien auprès des intervenants des autres programmes œuvrant auprès des jeunes ou de partenaires du réseau de l'éducation (voir section PRSM).

46. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Mécanisme d'accès en santé mentale. Cadre de référence. 2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003525/>.

47. Action 4.7 du PAISM. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.

48. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003048/>.

- Services spécialisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Aussi connus sous les noms de services de deuxième ligne ou services pédopsychiatriques, les services spécialisés s'adressent aux jeunes présentant des troubles mentaux modérés ou graves, complexes ou chroniques, notamment une résistance aux traitements habituels ou aux interventions des services des niveaux précédents, un risque accru de rupture avec la société ou un fonctionnement fortement altéré. Les services offerts incluent le diagnostic, le traitement et le suivi individuel, familial ou de groupe. En continuité avec les services spécifiques, les services spécialisés fournissent des services de soutien, de consultation et de formation aux intervenants du RSSS et aux partenaires.

4.3 COMPOSANTES ORGANISATIONNELLES DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

4.3.1 Formation générale des jeunes

Dans le réseau de l'éducation, les enseignants et les intervenants sont très souvent les premières personnes à observer des signes révélant des difficultés chez les élèves. Pour favoriser la réussite de ces derniers, ils sont invités à mettre en œuvre la différenciation pédagogique⁴⁹. Les orientations ministérielles, notamment celles du Programme de formation de l'école québécoise (PFEQ), présentent la différenciation pédagogique comme étant le principal levier pour favoriser la réussite de tous les élèves. Elle consiste à ajuster les interventions aux capacités, aux besoins et aux intérêts diversifiés des élèves afin qu'ils puissent développer leurs compétences au PFEQ. Cette stratégie permet de miser sur les forces de chacun des élèves et suscite la contribution des divers intervenants. La mise en place de la différenciation ne nécessite pas de diagnostic ; qu'il s'agisse d'un élève présentant une symptomatologie de TDAH ou de tout autre élève, elle vise à ce que chacun puisse progresser dans le respect de sa spécificité.

La flexibilité pédagogique (première forme de la différenciation) concerne tous les élèves et est au cœur du vécu de la classe. Elle permet aux enseignants d'offrir des choix variés aux élèves lors des activités ou des situations d'apprentissage. Elle ne nécessite pas de plan d'intervention (PI), favorise la motivation et permet de diminuer les obstacles à l'apprentissage. Dans le cas d'un élève qui présente un TDAH, plusieurs moyens de flexibilité pédagogique peuvent être mis en place, par exemple, lui permettre de travailler debout, de varier les façons dont il peut démontrer sa compréhension (à l'oral, à l'écrit, sous forme de schéma, etc.) ou de porter des coquilles lors de certaines situations d'apprentissage.

La démarche du plan d'intervention

Pour certains élèves, les moyens de flexibilité pédagogique ne sont pas suffisants pour assurer leur réussite éducative en raison notamment de leurs difficultés spécifiques ou d'un handicap. À ce moment, un plan d'intervention (PI) est établi pour mettre en place une ou des mesure(s) d'adaptation.

49. Ministère de l'Éducation (2021). Différenciation pédagogique : soutenir les élèves pour favoriser leur réussite éducative. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/pfeq/ressources-pedagogiques/Differenciation-pedagogique.pdf>.

Dans le réseau scolaire, il devrait y avoir élaboration d'un PI⁵⁰ lorsque la situation d'un élève :

- est complexe et nécessite la mobilisation accrue de plusieurs acteurs ;
- nécessite la mise en place de ressources ou d'adaptation additionnelles à celles entreprises par l'enseignant ;
- nécessite des prises de décision ayant des incidences sur son parcours scolaire.

La démarche du PI est sous la responsabilité de la direction d'école. Le directeur de l'école, avec l'aide des parents d'un enfant HDAA, du personnel qui offre des services à cet élève et de l'élève lui-même (lorsqu'il en est capable), établit un PI et en assure le suivi ainsi que la révision⁵¹. La démarche est mise en place indépendamment d'une évaluation professionnelle ou d'une démarche évaluative du TDAH. Elle prend appui sur l'analyse de la situation de l'élève et favorise la concertation autour de ses besoins afin de déterminer les services appropriés à mettre en place pour favoriser sa réussite éducative.

Le personnel des services éducatifs complémentaires (SEC) collabore avec le personnel enseignant et la direction d'école dans l'analyse de leur situation et la mise en place de mesures d'adaptation. Pour un élève présentant un TDAH, il pourrait s'agir, par exemple, de lui permettre de réaliser certaines tâches dans un local où les sources de distraction sont réduites.

4.3.2 Formation générale des adultes/Formation professionnelle et Enseignement supérieur

En ce qui concerne l'éducation des adultes (FGA) et la formation professionnelle (FP), lorsqu'un élève éprouve des difficultés en cours d'apprentissage ou informe le personnel en place d'une situation particulière le concernant, des actions sont entreprises le plus rapidement possible pour lui offrir le soutien nécessaire. La connaissance la plus complète de sa situation constitue la pierre d'assise des différentes formes d'accompagnement qui seront mises en œuvre au cours de sa formation. Les SEC sont également impliqués dès l'apparition d'un besoin, et ce, sans nécessité d'avoir un diagnostic. Pour ce qui est de la formation professionnelle, l'information et l'orientation scolaires et professionnelles sont des pierres d'assises préalables à l'admission des élèves en FP, particulièrement pour les élèves ayant des besoins particuliers. Ceux-ci doivent être en mesure de bien comprendre les compétences qu'ils devront atteindre en cours de formation et maîtriser lors de leur intégration sur le marché du travail. S'il s'avère que des mesures d'adaptation sont nécessaires en cours d'évaluation pour l'élève ayant des besoins particuliers, elles doivent être transposables dans le milieu de travail⁵².

Dans le secteur de l'enseignement supérieur, l'équipe interne ayant pour fonction d'aider les étudiants présentant un TDAH se caractérise par une approche interdisciplinaire centrée sur les besoins individuels de l'étudiant. Une importance est accordée à l'autonomie de l'étudiant dans sa démarche, encourageant

50. Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation (2004). Le plan d'intervention.... au service de la réussite de l'élève – Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention. Disponible en ligne : https://csshl.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2022/07/RE_PI_le-plan-d-intervention_cadre-de-reference.pdf.

51. Loi de l'instruction publique (LIP). art. 96.14.

52. Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2017). Lignes directrices pour assurer la cohérence des actions entreprises au regard de la démarche d'accompagnement de l'élève ayant des besoins particuliers. Disponible en ligne : <https://cdn-contentu.quebec.ca/cdn-contentu/education/formation-generale-adultes/Lignes-directrices-besoins-particuliers-formation-generale-adultes.pdf>.

ainsi son implication active dans l'autogestion de son TDAH et dans la recherche de ressources de soutien. Les établissements offrent des accommodements, adaptés aux besoins, pour favoriser la participation et la progression dans le parcours éducatif.

4.4 INTERVENANTS ET PROFESSIONNELS AYANT DES FONCTIONS DE SOUTIEN CLINIQUE DANS LA TRAJECTOIRE TDAH

Rôle de soutien des professionnels des services éducatifs complémentaires : une implication continue

Les services éducatifs complémentaires (SEC)⁵³ des établissements scolaires québécois s'adressent à l'ensemble des élèves et visent à favoriser la progression de chacun dans leurs apprentissages. Ils permettent l'accomplissement de la mission éducative de l'école en complémentarité avec les services de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et secondaire et ceux de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle⁵⁴.

Les acteurs des SEC sont donc intrinsèquement impliqués dans toute la démarche de soutien aux élèves, autant dans l'élaboration et l'application de mesures générales que dans le soutien à la différenciation pédagogique et dans la démarche de plan d'intervention ou du plan d'aide à l'apprentissage. Les acteurs des SEC agissent notamment comme soutien et rôle-conseil auprès des enseignants et des parents en guidant les interventions ou en appliquant les stratégies ciblées pour certains élèves. Une telle proximité avec les élèves et les acteurs qui les entourent permet au membre du personnel des SEC d'affiner sa démarche d'analyse en favorisant un plus grand échantillonnage de situations et de comportements sur une plus longue période. Cette occasion unique, propre au cadre de travail en milieu scolaire, offre ainsi une assise solide lui permettant de porter un jugement étayé. Cela favorise la souplesse et la nuance, éléments essentiels dans la démarche évaluative du TDAH et de toute évaluation dans le domaine de la santé mentale des enfants et adolescents par ailleurs.

Pour les adultes en formation, les SEC sont notamment des services de soutien à l'apprentissage, d'aide, de promotion et de prévention destinés à tous les élèves inscrits dans les centres d'éducation des adultes (CEA) et dans les centres de formation professionnelle (CFP). Par leur nature variée, ces services tiennent compte de l'ensemble des élèves, y compris les élèves ayant des besoins particuliers et ceux des milieux défavorisés. Tout comme l'ensemble des soins et services des établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS), les SEC sont déployés en fonction des besoins des élèves et non en regard d'un diagnostic. Une approche non catégorielle est donc priorisée.

53. Pour plus d'informations, vous référer au document Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation du Québec (2002). Les services éducatifs complémentaires : Essentiels à la réussite. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/services-educatifs-complementaires/Presentation-services-educatifs-complementaires.pdf>

54. Pour plus d'informations sur les SEC dans la FGA et la FP, consulter le document : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2017). Lignes directrices pour assurer la cohérence des actions entreprises au regard de la démarche d'accompagnement de l'adulte ayant des besoins particuliers. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/formation-generale-adultes/Lignes-directrices-besoins-particuliers-formation-generale-adultes.pdf>.

4.5 PROFESSIONNELS AYANT DES FONCTIONS DE SOUTIEN CLINIQUE DANS LE RSSS

Comme il est décrit plus haut, les intervenants des différents réseaux et leurs partenaires devront offrir des interventions, des évaluations ainsi que des soins et services basés sur les meilleures pratiques et les données probantes, en considérant les besoins des jeunes. Les établissements et leurs différentes parties prenantes sont également invités à s'inspirer des recommandations de l'avis de l'INESSS sur les interventions psychosociales dans le déploiement de leur trajectoire.

Pédiatre répondant pour soutenir l'évaluation diagnostique du programme Agir tôt

Pour les jeunes ayant entre 0 et 7 ans présentant un TDAH ou une comorbidité neurodéveloppementale associée au TDAH, les orientations en évaluation diagnostique du programme Agir tôt prévoient que les intervenants assurant la coordination de l'évaluation diagnostique et le suivi des enfants peuvent recourir au pédiatre répondant. Ce dernier a pour principale fonction de répondre aux besoins de soutien clinique des intervenants œuvrant en services de proximité, lorsqu'ils le demandent, et conséquemment améliorer la qualité du processus de l'évaluation diagnostique, qu'elle soit médicale ou professionnelle.

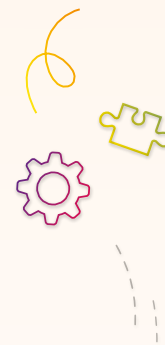
Professionnel répondant en santé mentale (PRSM)

Les PRSM ont pour fonction de soutenir les intervenants des programmes-services offerts en jeunesse dans les établissements du RSSS ainsi que les partenaires lorsque le jeune présente un TDAH plus complexe. Ils interviennent en amont de leurs services. En plus d'animer des activités de transfert de connaissance, ils conseillent et guident les gestionnaires, médecins, intervenants et enseignants dans des situations cliniques où des symptômes associés aux troubles mentaux sont observés ou suspectés.

Psychiatre répondant pour les jeunes

Pour les jeunes présentant un TDAH, le psychiatre répondant offre son expertise aux professionnels prescripteurs, omnipraticiens, infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ainsi qu'aux intervenants ayant des fonctions relatives au MASM ou ceux œuvrant dans les services spécifiques et spécialisés en santé mentale.

MÉCANISMES DE COORDINATION ET DE LIAISON AU SEIN DE LA TRAJECTOIRE



L'intégration des interventions recommandées dans les différentes sphères de fonctionnement des jeunes ainsi que les bonnes pratiques de prise en charge du TDAH^{55, 56} passent par la mise en place d'un mécanisme de coordination-liaison. Cette coordination-liaison visera à simplifier le parcours du jeune et de ses proches, en s'assurant que les interventions sont coordonnées et que la communication entre les partenaires est fluide et continue. La coordination-liaison TDAH contribue à favoriser un accès équitable et efficient, en évitant notamment les allers-retours et les doublons de services inutiles ou non nécessaires.

L'identification d'intervenants qui assurent les fonctions liées à la coordination-liaison est une responsabilité partagée entre les différents partenaires. Il est recommandé de cibler des personnes responsables de cette fonction dans le RSSS ainsi que dans les réseaux de l'éducation et de l'enseignement supérieur. Celles-ci sont non seulement responsables de la coordination des services entre ces derniers, mais elles participent également à la mise en place de processus intégrés et harmonisés, y compris l'utilisation judicieuse des ressources. Ainsi, la coordination-liaison de la trajectoire TDAH est composée d'intervenants et de professionnels possédant les connaissances ainsi que les compétences organisationnelles et cliniques requises à l'élaboration d'une telle trajectoire.

Les intervenants de coordination-liaison de la trajectoire TDAH ont pour principales fonctions de :

- mettre en relation les intervenants du RSSS et du réseau de l'éducation, y compris les enseignants, qui accompagnent les jeunes et leurs proches ;
- veiller à une coordination des actions qui sont spécifiquement ciblées dans le cadre de la trajectoire TDAH de chaque milieu ;
- dénouer les enjeux interprofessionnels et intersectoriels, qu'ils soient de nature clinique ou organisationnelle, notamment en présence de barrières d'accès basées sur des critères d'exclusion ;

55. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Interventions psychosociales chez les jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Avis rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

56. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

- garantir l'accessibilité aux services d'évaluation, aux interventions axées sur les données probantes ainsi qu'aux mesures d'aide et de soutien scolaires, lorsque cela est requis ;
- s'assurer que la démarche évaluative, ce qui comprend l'évaluation du trouble mental, est basée sur les meilleures pratiques⁵⁷ lorsqu'elle est requise et est menée selon les principes de la collaboration interprofessionnelle en incluant les adultes, enseignants et intervenants qui sont proches du jeune.

Le comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES est d'avis que l'amélioration de la continuité lors de la transition entre les établissements d'enseignement du MEQ et ceux de l'éducation supérieure est centrale. La coordination-liaison peut s'assurer, par exemple, de la communication des évaluations et des plans d'intervention mis en place auprès du jeune durant son parcours scolaire. Cette communication permet aux établissements d'enseignement supérieur de mettre rapidement en place les modalités de soutien aux élèves, sans qu'un diagnostic soit requis. Il est reconnu que les critères d'accès basés sur les diagnostics, notamment pour le TDAH, augmentent la probabilité d'un recours inutile à la médication⁵⁸. La trajectoire vient renforcer les orientations du plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur⁵⁹, notamment pour la réduction de la détresse psychologique et l'accès aux ressources.

Les transitions, en particulier celles du secondaire au postsecondaire, sont identifiées comme des moments clés nécessitant une meilleure gestion. Il est important d'assurer une continuité des services afin de ne pas perdre les informations pertinentes lors de ces transitions. La bonne pratique est d'obtenir rapidement l'autorisation de communiquer les diverses évaluations, ce qui comprend les diagnostics ainsi que les plans d'intervention, afin d'éviter une rupture de service entre établissements.

57. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

58. New Zealand Ministry of Health, 2001. Dans Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Rapport rédigé par Joelle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS ; 2018. 118 p.

59. Ministère de l'Enseignement supérieur. Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026. Québec. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-action-sante-mentale-des-etudiants>.

FORMATION ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES



En collaboration avec les organismes publics, privés et communautaires offrant des ressources de formation sur le sujet, le MSSS, le MEQ et le MES mettront en place des initiatives favorisant le transfert de connaissances nécessaires au déploiement de la trajectoire du TDAH. Ces initiatives auront pour but de répondre aux besoins diversifiés qui seront identifiés par l'ensemble des partenaires. En priorité, elles devront répondre aux besoins de la population, c'est-à-dire aux proches d'enfants et d'adolescents présentant des symptômes de TDAH. Elles devront également s'adresser spécifiquement aux jeunes, notamment ceux du secondaire et du collégial, afin qu'ils puissent développer leurs compétences en autogestion de leurs symptômes et de leur fonctionnement.

Il existe une variété d'offres visant à informer et à soutenir la population, les enseignants, les médecins, les intervenants et les professionnels. La trajectoire TDAH de chaque établissement devrait prévoir un plan de communication visant à informer la population ou leurs partenaires des meilleures ressources disponibles pour répondre à un ensemble de besoins.

Le comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES propose ces premières ressources, à titre d'exemples, afin d'informer et d'outiller la population et les intervenants du sujet du TDAH :

- [Les formations en TDAH de la fondation Philippe Laprise](#) ;
- Les formations en ligne ouvertes à tous (MOOC) de l'Université Laval sur le TDAH pour [les parents](#) ou le [personnel éducatif](#) ;
- [Le Regroupement des Associations PANDA du Québec](#).

AMÉLIORATION CONTINUE ET ÉVALUATION DE LA TRAJECTOIRE

L'amélioration continue, le suivi de la qualité et de la performance de la trajectoire de soins et services pour les jeunes ayant un TDAH ou des difficultés apparentées forment l'une des recommandations de l'avis de l'INESSS à ce sujet. Ainsi, chaque établissement du RSSS, en collaboration avec les milieux de l'éducation et de l'enseignement supérieur, planifiera le déploiement de la trajectoire. Ce processus impliquera une co-construction entre les partenaires afin qu'ils participent à chaque étape de la gestion de projet qui y sera associée, y compris la gestion humaine de changement pour les gestionnaires, intervenants et enseignants. Le MSSS, en collaboration avec le MEQ et le MES, élaborera des critères provinciaux de qualité et de performance de la trajectoire ainsi qu'une planification des mesures d'évaluation continue. Chacun des éléments nommés dans le présent document est indissociable du processus d'élaboration global et du déploiement de la trajectoire dans le RSSS. De plus, il devra inclure les interventions recommandées ou pouvant être considérées pour leurs bénéfices potentiels⁶⁰, ainsi que les éléments et recommandations proposés dans l'outil d'aide à la prise en charge⁶¹. Les établissements du RSSS, en collaboration avec les partenaires de l'éducation et de l'enseignement supérieur, ont la responsabilité d'assurer le déploiement de la trajectoire ainsi que la résolution des problèmes contextuels, organisationnels et humains qui surviendront, et ce, afin d'améliorer les soins et services.

60. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Interventions psychosociales chez les jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Avis rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

61. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

A stylized graphic of a hand with fingers spread, rendered in shades of red, orange, and yellow, positioned to the left of the chapter number.

8

CONCLUSION



Le nombre de jeunes ayant reçu un diagnostic de TDAH est en constante évolution au Québec depuis le début des années 2000. Ce trouble est susceptible d'affecter un jeune de façon significative dans son développement social, affectif et intellectuel, en plus d'altérer ses relations avec ses proches, ses enseignants et ses pairs. Les besoins émergents pendant l'enfance et leurs effets potentiels sur les diverses sphères de vie perdurent jusqu'à l'âge adulte. Plusieurs jeunes doivent apprendre à composer avec leurs symptômes de TDAH dans leur fonctionnement familial, scolaire ou autre.

Ce document est l'un des deux volets de réalisation de l'action 4.10 du PAISM ayant pour objectif de revoir la trajectoire de soins et services ainsi que de la démarche évaluative, y compris le diagnostic, pour le TDAH. Découlant des travaux du comité interministériel du TDAH MSSS-MEQ-MES, il présente les principales orientations retenues par ce dernier et intègre des recommandations issues des travaux de l'INESSS. Ce document met de l'avant les collaborations et la complémentarité dans un désir renouvelé de déployer des orientations communes et concertées. Il permettra l'implantation et la révision de la trajectoire intégrée pour le TDAH. Les établissements du RSSS ainsi que ceux de l'éducation et de l'enseignement supérieur sont invités à travailler de concert pour améliorer et innover dans la réponse offerte aux nombreux jeunes présentant un TDAH ou des difficultés apparentées.

MÉDIAGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq ; 5e éd.). Elsevier Masson.
- Conseil supérieur de l'éducation (2020). *Le bien être de l'enfant à l'école : faisons nos devoirs*, Québec, Le Conseil, 176 p. Disponible en ligne : <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2020/06/50-0524-AV-bien-etre-enfant-4.pdf>.
- Gaudreau et Duchaine. *Le point sur le TDAH : comprendre, soutenir et accompagner les jeunes en milieu éducatif (MOOC)*. Université Laval. Disponible en ligne : <https://www.ulaval.ca/etudes/mooc-formation-en-ligne-ouverte-a-tous/le-point-sur-le-tdah-comprendre-soutenir-et-accompagner-les-jeunes-en-milieu-educatif>.
- Gouvernement du Québec. *Projet de loi 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*. 2024.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *État des connaissances. Évaluation de l'efficacité des interventions psychosociales pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées*. Québec. 2018. Disponible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_RS-TDAH.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Interventions psychosociales chez les jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)*. Avis rédigé par Ginette D'Auray, Anne-Josée Guimond, Stéphanie Roberge, Priscilla Lam Wai Shun. Québec, Qc : INESSS ; 2024.
- 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*. Québec, Qc : INESSS ; 2017.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*. Québec, Qc : INESSS ; 2017. Disponible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_TDAH_SS.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les Canadiens de 25 ans et moins*. Québec, Qc : INESSS ; 2017.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Outil d'aide à la prise en charge* rédigé par Stéphanie Roberge, Anne-Josée Guimond, Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS ; 2024.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Rapport rédigé par Joelle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS ; 2018. 118 p.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Surveillance du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants et les jeunes adultes au Québec : usage des médicaments. Québec, Qc : INSPQ ; 2022.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans Haeck, C., Lefebvre, G., Lefebvre, P., & Merrigan, P. (2023). *Surdiagnostic du TDAH au Québec : Impact de l'âge d'entrée à l'école, différences régionales et coûts sociaux et économiques* (2023RP-08, Rapports de projets, CIRANO.) Disponible en ligne : <https://www.cirano.qc.ca/files/publications/2023RP-08.pdf>.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2.
- Loi sur l'instruction publique. RLRQ (2024). C. I-13.3 art 96.14.
- Ministère de l'Éducation. Politique de l'adaptation scolaire. Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès. [En ligne]. Québec : 1999. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/Politique-adaptation-scolaire.pdf>.
- Ministère de l'Éducation. Différenciation pédagogique. Soutenir tous les élèves pour favoriser leur réussite éducative. [En ligne]. Québec : 2021. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/pfeq/ressources-pedagogiques/Differenciation-pedagogique.pdf>.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional. [En ligne]. Québec : 2013. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-complementarite-Cadre.pdf>.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation : 10 ans de concertation pour le développement des jeunes. [En ligne]. Québec : 2018. Disponible en ligne : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-Complementarite-Feuillet-10-ans.pdf>.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Politique de la réussite éducative. Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir. [En ligne]. Québec : 2017. Disponible en ligne : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3532350>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité [En ligne]. 2023. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux [En ligne]. Québec : MSSS ; 2018. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Définition des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/services-proximite-jeunes-difficulte-famille>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Document d'information à l'intention des établissements de santé et services en santé mentale des jeunes. Programmes québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). Des autosoins à la psychothérapie. Québec. 2021. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003218/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Étapes de mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent. Bilan détaillé de la phase 1 (2021-2023). Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003417/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Mécanisme d'accès en santé mentale*. Cadre de référence. 2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003525/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Faire Ékip pour la santé, le bien-être et la réussite des jeunes*. Québec. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/a-propos>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fiche d'intégration des professionnels en GMF. Guide. Québec. 2024. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001529/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plus humain et plus performant. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. [En ligne]. 2022. Disponible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF). Québec. 2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001527/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux. À l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Québec. 2024. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003776/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001955/>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder : diagnostic and management. NICE guideline [NG87]. 2019. Disponible en ligne : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>.
- New Zealand Ministry of Health, 2001. Dans Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Rapport rédigé par Joelle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS ; 2018. 118 p.
- Office des professions. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif. [En ligne]. Avril 2021. Disponible en ligne : https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf.

