

**Mémoire dans le cadre de la consultation nationale  
pour le prochain PAISMDI 2027-2030**

**Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente  
en matière de santé mentale, itinérance et dépendance**



**Le réseau communautaire : un acteur clé pour soutenir  
les personnes vivant avec les symptômes du TDAH  
et prévenir l'itinérance et l'incarcération**

*Préparé par :*

Frédéric Boisrond

Directeur général

Regroupement des Associations PANDA du Québec

*Avec la collaboration de :*

Danielle Rousseau

Présidente du conseil d'administration

Directrice, Association PANDA Basses-Laurentides Sud-Ouest

Dominique Simard

Vice-présidente du conseil d'administration

Directrice générale, Association PANDA Saguenay—Lac-St-Jean

Montréal, le 6 juin 2026

## 1. Le Regroupement des Associations PANDA du Québec, le leader en TDAH

*Le Regroupement des Associations PANDA* est un réseau national d'organismes à but non lucratif dédié à l'entraide et à l'aide aux personnes aux prises avec les symptômes du TDAH. Nous avons pour mission d'aider à mettre sur pied des services de première qualité pour favoriser la réussite scolaire et sociale des personnes vivant avec le TDAH et pour répondre aux besoins spécifiques de leurs proches.

En 2025-2026, nos 8 associations ont desservi directement 5 002 personnes. Comme convenu dans la *Trajectoire de services de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*, le Regroupement et ses associations participent aux efforts de sensibilisation du grand public sur le TDAH. De ce fait, nous rejoignons 25 975 personnes qui se sont abonnées à nos publications numériques. De plus, la forte visibilité des Associations PANDA sur les médias sociaux contribue de manière significative à sensibiliser la population et à diriger vers les ressources appropriées les personnes en quête de services.

Nos Associations PANDA n'agissent pas isolément. Sur le plan local, elles s'intègrent à un écosystème d'acteurs qui soutiennent la personne vivant avec les symptômes du TDAH, sa famille et son réseau de support. Au fil des ans, nos 8 associations ont développé des stratégies innovantes pour accompagner ces personnes, conçu des formations pour les intervenants et mis au point des outils d'information pour le grand public. Nos équipes collaborent étroitement avec les *Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)*, les organismes communautaires, des chercheurs, des universités et les centres de services scolaires, ce qui fait de nous des partenaires majeurs pour la réussite psychosociale.





En ce qui concerne le Regroupement, en 2017, nous avons participé aux travaux de l'INESSS sur la trajectoire optimale de services. Nous avons contribué à diverses publications scientifiques initiées par le *ministère de la Santé et des Services sociaux* ainsi qu'à de nombreuses recherches universitaires. Nous sommes conseillés par des professionnel·les et des expert·es nationaux et internationaux. Nos informations sur le TDAH sont robustes et à jour, parce que basées sur des études récentes et des publications scientifiques validées. Notre implication se poursuit actuellement au sein du *Groupe de surveillance TDAH de l'Institut national de santé publique du Québec*.

## 2.Principaux constats

Selon l'INESSS, « *le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental fréquent qui interfère avec le fonctionnement ou le développement de la personne* ». Ce trouble se manifeste notamment par des difficultés soutenues d'attention, une impulsivité marquée et, dans certains cas, une hyperactivité qui perturbent le parcours scolaire, la vie familiale, les relations sociales et, à plus long terme, l'intégration socioprofessionnelle. L'Institut souligne également qu'au Québec, au cours des dernières années, on a observé une augmentation de la prévalence annuelle du TDAH ainsi qu'une hausse de la prescription de médicaments spécifiques pour ce trouble.



À cet effet, nous appuyons la recommandation de la Commission de la santé et des services sociaux qui en 2018 demandait « *que le gouvernement du Québec offre plus de soutien aux enfants et aux jeunes ayant un diagnostic de TDAH et à leurs familles, notamment en mettant en place des ateliers psychosociaux parents-enfants* ». Nous sommes des partenaires de choix pour assurer l'exécution de cette recommandation.

La trajectoire de services développée par l'INESSS présente quatre portes d'entrée pour l'obtention de services pour les enfants et les adultes vivant avec les symptômes du TDAH, dont le réseau communautaire.

Cette trajectoire reconnaît que la réponse aux besoins des personnes concernées ne peut reposer uniquement sur le secteur médical ou sur des services spécialisés, mais requiert une mobilisation de l'ensemble des acteurs de leur milieu de vie. Dans cette perspective, le Regroupement et ses associations jouent un rôle complémentaire et indispensable.

Plus spécifiquement, nous offrons des activités d'information, de sensibilisation et de soutien qui permettent aux enfants et adultes, vivant avec les symptômes du TDAH, mais aussi aux conjoint.es, aux parents, à la fratrie, aux proches et à toutes personnes concernées de développer des stratégies concrètes afin de composer avec les difficultés quotidiennes et renforcer leur capacité d'agir.

La trajectoire de l'INESSS reconnaît également l'importance de considérer non seulement les personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH, mais aussi celles qui présentent des difficultés apparentées, sans qu'un diagnostic formel n'ait encore été posé. À ce titre, nos associations interviennent dans un champ qui évidemment, ne relève pas du secteur médical mais qui est déterminant pour la qualité de vie et la réussite des personnes concernées. En effet, nos équipes peuvent témoigner que les difficultés apparentées au TDAH ont les mêmes effets concrets sur le fonctionnement quotidien de la personne et son entourage que ceux observés chez les personnes diagnostiquées. D'où l'importance capitale des actions que seules nos associations sont aptes à poser.





### 3.Enjeux, défis et problèmes observés

Nous souhaitons attirer votre attention sur deux enjeux fondamentaux et étroitement liés : d'une part, le TDAH et l'itinérance, et d'autre part, l'absence de services communautaires sur le territoire du Québec. Nous voulons montrer que le manque de services communautaires spécialisés en TDAH contribue directement à accroître le risque d'itinérance, mais aussi d'incarcération, chez les personnes concernées. D'où l'urgence de consolider les services actuellement offerts et de développer le réseau communautaire.

#### 3.1 L'impact du TDAH en itinérance

On peut lire dans *Homelessness amongst autistic people and people with ADHD* que plusieurs recherches confirment une sur-représentation des personnes vivant avec le TDAH parmi les personnes en situation d'itinérance. De plus cette étude conclut que des travaux de recherche indiquent que les enfants qui reçoivent un diagnostic de TDAH devraient faire l'objet d'un suivi sur une longue période, parce qu'en l'absence de traitement et de soutien adéquats, ils sont plus à risque de connaître des trajectoires marquées par la précarité, pouvant aller jusqu'à l'itinérance à l'âge adulte. « *Although childhood ADHD is not necessarily associated with homelessness, there is some research indicating a connection between being diagnosed with ADHD as a child and being homeless as an adult [1]* ». Nous croyons aussi qu'il n'y a pas de risque à prendre avec l'avenir de nos enfants et qu'il faut intervenir en amont. D'autant plus que l'*Organisation mondiale de la santé* avance que « *Lorsque les troubles mentaux ne sont pas pris en charge à l'adolescence, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte, ce qui nuit à la santé physique et mentale et limite la possibilité de mener une vie épanouissante [2]* ».

[1] Gallagher, Aodhan (2023) *Homelessness amongst autistic people and people with ADHD: a systematic review of the prevalence rates and risk factors and a qualitative exploration of individual experiences*. D Clin Psy thesis.

[2] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

D'autres études démontrent que les personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH dans l'enfance sont proportionnellement plus nombreuses à connaître des épisodes d'itinérance que celles qui n'en sont pas atteintes. « *In a 33-year, prospective longitudinal study of boys aged 6 to 12 diagnosed with ADHD and those without ADHD, results indicated that 23.7 % of those with ADHD became homeless vs. 4.4 % of those without ADHD (Murillo et al., 2016) [3]* ». Ces données indiquent qu'il y aurait 6 fois plus de personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH en itinérance que de personnes n'ayant pas reçu un tel diagnostic.

Même si les chercheurs avisent du fait que l'échantillon de leur étude, recruté à partir des années 1970, ne correspond pas aux standards actuels en matière de diagnostic du TDAH, nous croyons que leur conclusion représente une hypothèse à explorer, soit qu'un TDAH durant l'enfance pourrait constituer en soi un facteur prédictif d'itinérance et ce, au-delà des autres variables liées à l'adolescence.

Dans le rapport « *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022 [4]* », on apprend qu'environ 35 % des 1 550 personnes en situation d'itinérance à Montréal dans la nuit du 11 octobre 2022 ont déclaré avoir une limitation d'apprentissage ou cognitive. « *La limitation la plus fréquemment rapportée est le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* ». Dans ce rapport, le TDAH représente 62 % des limitations déclarées. Un tel constat aussi frappant aurait dû, à notre avis, justifier la mise en place d'actions ciblées et urgentes. Or, nous n'avons pas été en mesure d'identifier des études spécifiquement consacrées au lien entre le TDAH et l'itinérance au Québec qui auraient pu vérifier la tendance et, le cas échéant, permettre de proposer des interventions en amont.

[3] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5533180/>

[4] Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.



Parmi ces interventions, le développement de services communautaires destinés aux personnes vivant avec les symptômes du TDAH et à leur réseau social à Montréal apparaît particulièrement pertinent. Il convient de rappeler qu'il n'existe actuellement aucun dispositif communautaire structuré comparable aux Associations PANDA sur le territoire montréalais, rien de similaire à ce qui est offert dans la métropole pour des personnes vivant avec d'autres problématiques de santé mentale.

Par ailleurs, le *Centre for ADHD Awareness Canada* (CADDAC) avance dans *Le TDAH et le système judiciaire, les avantages liés à la reconnaissance et au traitement du TDAH pour les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens*, que « le taux de prévalence du TDAH au sein des détenus est cinq fois plus élevé chez les adultes et dix fois plus élevé chez les jeunes que celui touchant la population générale [5] ». Cette affirmation est basée sur les résultats combinés de 42 articles publiés dans divers pays qui démontrent que « la prévalence généralement reconnue du TDAH dans le système carcéral est de 26,1 % ». Par contre, l'étude canadienne comprise dans ces 42 articles a révélé une prévalence de 33 % pour la population du Canada.

Le *Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance* (CQPI) rappelle que le dénombrement des personnes en situation d'itinérance de la nuit du 11 octobre révèle que « 22 % des personnes détenues dans un établissement de détention provincial étaient en situation d'itinérance avant leur incarcération ou avaient perdu leur logement depuis [6] ». Ces données mettent en lumière la judiciarisation de l'itinérance, alors même que la sortie du milieu carcéral provincial est déjà reconnue par de nombreux chercheurs comme un moment de bascule vers l'itinérance.

[5] [https://caddac.ca/wp-content/uploads/CADDAC\\_ADHDintheJusticeSystem-FR.pdf](https://caddac.ca/wp-content/uploads/CADDAC_ADHDintheJusticeSystem-FR.pdf)

[6] Laurence Roy, Art Campbell, Isabel Gervais et Anne G. Crocker « *La prévention de l'itinérance liée aux processus judiciaires et correctionnels : proposition de recommandations* » (2023), Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance.

Cette affirmation est soutenue par une étude du *Centre de toxicomanie et de santé mentale* qui avance que « *le TDAH peut interférer avec la capacité d'une personne incarcérée à fonctionner en détention, y compris en montrant des taux plus élevés d'infractions liées au comportement et des difficultés à utiliser les programmes ou les activités professionnelles* [7] ». Comprenez que les symptômes de TDAH sont associés à des actes d'inconduite en établissement et par conséquent à de moins bons résultats lors audiences de libération conditionnelle.

Sur la base d'une extrapolation d'estimations américaines, le CADDAC avance que l'absence de prise en charge de ces personnes pourrait représenter un coût annuel de l'ordre de 200 à 400 millions de dollars pour la société canadienne. C'est sans compter les coûts sociaux et les pertes financières pour la personne elle-même, sa famille et son entourage.

Dans l'ensemble, ces résultats convergent vers l'idée que le TDAH, surtout lorsqu'il est associé à d'autres difficultés, constitue un facteur de vulnérabilité supplémentaire dans les trajectoires pouvant mener à l'itinérance. Ces résultats soulignent l'importance de repérer et de soutenir précocement les personnes ayant un TDAH, afin de prévenir une boucle sans fin qui débute par l'échec scolaire, les échecs professionnels et relationnels, tous susceptibles de déboucher, à terme, sur une perte de logement, l'itinérance et l'incarcération. Pour y parvenir, il faut non seulement augmenter l'offre de services mais aussi assurer la coordination de tels services pour qu'ils soient efficaces.

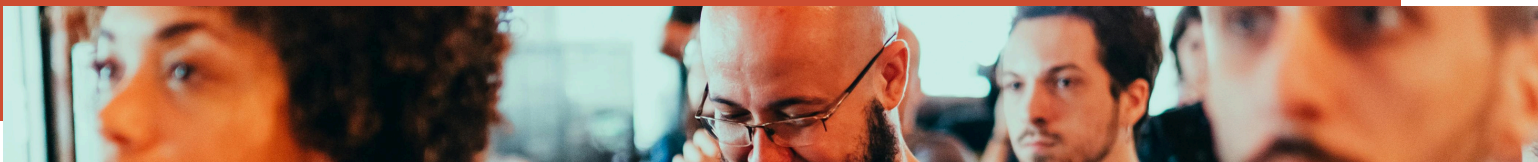
[7] Dr Alexander Simpson et All, *Trouble cognitif chez les personnes purgeant des peines d'emprisonnement : Prévalence, incidences sur les problèmes en détention et modèles exemplaires de réponse du service : Un examen rapide*, Centre de toxicomanie et de santé mentale

### ***3.2 Une réponse inégale aux besoins selon les régions***

Notre réseau regroupe actuellement 8 associations. Bien sûr, d'autres organismes offrent des services à la population québécoise dans des villes que nous ne desservons pas. Toutefois, force est de constater que l'offre de services destinée à la population ayant à composer avec les symptômes du TDAH demeure largement insuffisante. Depuis la publication de la Trajectoire de services de l'INESSS, de nouveaux services ont été développés et certains ordres ou corps professionnels ont revu leurs approches et leurs pratiques ainsi que les limites de leurs interventions. Dans ce contexte, il devient non seulement urgent de développer des services pour l'ensemble des familles québécoises, mais également de procéder à une mise à jour et à une coordination accrue de la Trajectoire de services élaborée par l'INESSS.

À l'exception des cliniques privées, de certains CLSC et de quelques centres hospitaliers qui, en général, réorientent les personnes en quête de services vers les ressources communautaires, il n'existe pas, partout au Québec, d'organismes communautaires spécialisés dans l'accompagnement des personnes vivant avec les symptômes du TDAH. Il importe de souligner qu'aucun organisme communautaire n'offre actuellement de services spécifiquement dédiés au TDAH à Montréal, Québec, Laval et Trois-Rivières, des régions qui regroupent plus de 3 millions d'habitants, soit près du tiers de la population québécoise.

Nous insistons sur le fait que ce ne sont pas uniquement les personnes diagnostiquées, les personnes en attente de diagnostic ou celles qui ont des difficultés apparentées qui ont besoin d'accompagnement. C'est tout leur réseau de support qui doit pouvoir leur venir en aide, trouver des outils pour soi et du répit, entre autres. Nous voulons faire valoir que si ces personnes ne sont pas convenablement accompagnées, le risque d'échec devient plus élevé pour la personne aux prises avec les symptômes du TDAH certes, mais aussi pour les membres de sa famille et d'autres proches.





Nous avons à de nombreuses reprises démontré l'ampleur des besoins et la nécessité de consolider l'apport du secteur communautaire et l'urgence d'étendre l'offre de services sur l'ensemble du territoire. Pour pallier au manque flagrant de services, nous avons développé le programme PROPULSÉ PANDA, une initiative novatrice visant à élargir l'accès aux services d'accompagnement pour les personnes vivant avec les symptômes du TDAH et leur entourage, en transférant l'expertise développée depuis plus de 25 ans par les Associations PANDA à d'autres organismes communautaires bien établis. Par organismes communautaires, nous faisons référence à des organismes à but non lucratif qui desservent une multitude de communautés telles, les Maisons de la famille. Cela inclut notamment des camps de jour, des services de loisirs, les organisations sportives, culturelles et éducatives ainsi que des programmes structurés tels que les Scouts et les Cadets.

PROPULSÉ PANDA est un projet en attente de financement qui pourrait répondre à la problématique de désert de services. Toujours en ce qui a trait au manque de services : nous saluons l'initiative du *ministère de la Santé et des Services sociaux* qui a commencé à développer un réseau de Cliniques TDAH. Malheureusement, cette démarche a été entreprise sans consultation auprès du réseau communautaire.

Une publication du *Cabinet du ministre responsable des Services sociaux et de la Lutte contre l'itinérance* [8] datée du 19 août 2025 révèle que la Clinique Concentration de Roberval fait le traitement du TDAH sur le plan médical, dont l'intégration et l'ajustement de la médication en continu et le suivi de la médication auprès de l'enfant et de sa famille afin de déterminer si celle-ci est adaptée et apporte les effets souhaités. Ce sont des actes médicaux qui, il va de soi, ne peuvent être posés par le secteur communautaire.

Par contre, en plus de la médication, cette clinique propose l'évaluation du fonctionnement social de l'enfant et de sa famille, le soutien auprès du milieu scolaire de l'enfant et le soutien de la famille par des rencontres et des outils d'accompagnement et d'orientation. De tel services sont déjà offerts par l'Association PANDA Saguenay Lac-St-Jean dont la pertinence et l'efficacité ne font aucun doute.

[8] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/inauguration-de-la-clinique-concentration-de-roberval-64611>

Aujourd'hui, les Associations PANDA qui travaillent dans des villes ou de telles cliniques ont été implantées, doivent composer avec l'impact des services offerts par ces cliniques sur leur achalandage. Plutôt que d'inscrire ces cliniques dans une trajectoire de services, leur implantation sans consultation a créé dédoublement et confusion.

De toute évidence, l'implantation de ces cliniques ne respecte pas le mécanisme de coordination et de liaison tel que proposé dans la *Trajectoire des soins et services pour les jeunes ayant un TDAH ou des difficultés apparentées* auquel le Regroupement a contribué. Il y est prévu que pour simplifier le parcours du jeune et de ses proches, il est impératif de s'assurer « *que les interventions sont coordonnées et que la communication entre les partenaires est fluide et continue* [9] ». Cette coordination-liaison devait éviter les allers-retours et les doublons de services inutiles ou non nécessaires.

Notons par ailleurs qu'au Saguenay Lac-St-Jean, près de 40 % des jeunes de 6 à 10 ans vivent avec des difficultés apparentées au TDAH. Bien que plusieurs hypothèses soient soulevées par la *Santé Publique* et les partenaires du milieu, la population se questionne et cherche des solutions afin de faire diminuer ces chiffres alarmants.

L'Association PANDA Saguenay-Lac-St-Jean, implantée en région depuis bientôt 30 ans a développé, depuis plusieurs années, des services de sensibilisation, de prévention et de formation pour le personnel scolaire, le personnel de la santé et des services sociaux et pour la population en général afin de réduire l'autodiagnostic, la stigmatisation et les mauvaises orientations médicales. Les sommes reliées à ce genre de prévention étant non permanentes, plusieurs de ces initiatives n'ont pu être pérennisées.

[9] 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, *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, Gouvernement du Québec, 2025.

## 4. Recommandations

I. Documenter de manière systématique la prévalence du TDAH chez les personnes en situation d'itinérance au Québec :

i. Identifier les besoins particuliers de ces personnes en matière de diagnostic, de traitement et d'accompagnement psychosocial.

ii. Documenter les barrières d'accès aux services tant pour ces personnes vivant avec le TDAH que pour leur entourage.

II. Voir à l'implantation de services communautaires structurés spécifiquement dédiés au TDAH, inspirés du modèle des Associations PANDA ou d'initiatives similaires, dans des villes et municipalités où il n'existe aucun service pour les personnes vivant avec le TDAH et leur entourage.

III. Offrir un soutien technique et financier à l'implantation du programme PROPULSÉ PANDA qui s'appuie sur le partage d'expertise déjà développée au sein des Associations PANDA et sur leur connaissance du terrain et intégrer les organismes ayant reçu la formation dans la trajectoire de services.

IV. Aider à développer et adapter des formations spécifiques, dont PROPULSÉ PANDA, pour le personnel des services correctionnels et des Centres jeunesse.

V. Revoir la fonction des cliniques TDAH du ministère dans les villes et municipalités où des services psychosociaux sont déjà offerts par les organismes communautaires afin de s'assurer que de telles cliniques s'inscrivent dans une trajectoire optimale de services et ainsi éviter le dédoublement de services et la confusion.

VI. Prioriser l'implantation de *Cliniques TDAH* du ministère dans des villes et municipalités où il n'existe aucun service pour les personnes vivant avec les symptômes du TDAH, dont Montréal, Québec, Laval et Trois-Rivières.