

Taux de prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (2024-2025)

Mise à jour : Août 2026

Santé Québec Abitibi-Témiscamingue

PORTRAIT DE SANTÉ

État de santé

Santé mentale

Définition



Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est souvent diagnostiqué chez les enfants d'âge scolaire. Il se caractérise par un déficit de l'attention, une impulsivité (gestes et paroles) ou une hyperactivité motrice (« bougeotte » physique).

Nombre : Nombre de personnes d'un territoire donné, **de moins de 25 ans**, ayant un diagnostic de TDAH, année financière 2024-2025.

Une personne assurée par le régime public d'assurance maladie du Québec est considérée comme étant atteinte de TDAH si elle a :

- un diagnostic principal de TDAH inscrit au fichier des hospitalisations MED-ECHO au cours de l'année,
- ou un diagnostic de TDAH enregistré au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année.

Par conséquent, les données présentées ici sont en partie influencées par l'organisation des services propre à chaque territoire.

Proportion : Nombre de personnes d'un territoire donné, **de moins de 25 ans**, ayant un diagnostic de TDAH au cours de l'année financière 2024-2025, rapporté à la population de moins de 25 ans du même territoire au milieu de la période, multiplié par 100. Le pourcentage est ensuite ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de **2021** comme population de référence.

Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), année financière 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Notes



Les tests statistiques établissent une comparaison entre la région et le reste du Québec, c'est-à-dire l'ensemble du Québec excluant la région. Néanmoins, les données québécoises présentées dans le tableau se rapportent bien à l'ensemble du Québec.

Les données du SISMACQ sous-estiment la réalité dans la MRC de Témiscamingue. En effet, elles utilisent des informations issues du fichier des services rémunérés à l'acte. Or, un certain nombre de médecins pratiquant dans ce territoire ne sont pas rémunérés à l'acte mais selon d'autres modes de rémunération. Il est également probable qu'une partie de la population aille chercher des services médicaux en Ontario, services qui ne sont pas comptabilisés dans le SISMACQ. Les résultats présentés pour la MRC de Témiscamingue doivent donc être considérés comme des minimums.

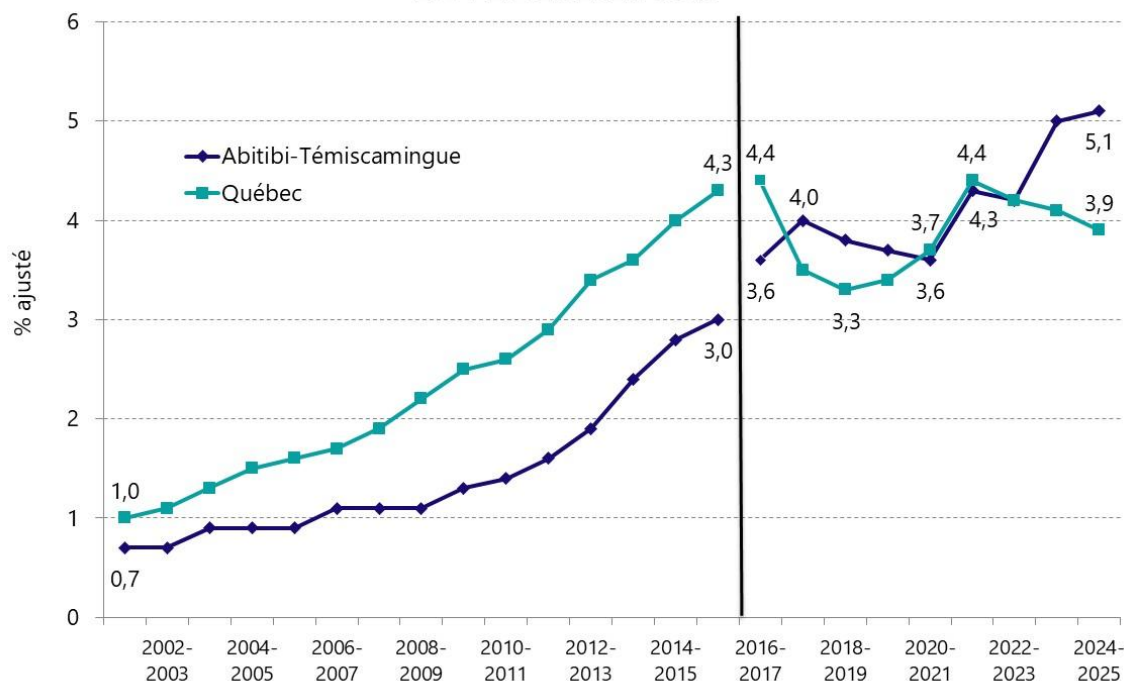
La somme des parties peut ne pas évaluer le total en raison de l'arrondissement des nombres à un multiple de 5.

Taux de prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) dans la population de moins de 25 ans (2024-2025)

Territoires	Sexes réunis		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%
MRC de Témiscamingue	200	4,6	125	6,0	70	3,1
Ville de Rouyn-Noranda	490	4,4(+)	285	4,9	205	3,8(+)
MRC d'Abitibi-Ouest	220	4,1	115	4,1	100	4,0(+)
MRC d'Abitibi	520	7,7(+)	345	10,0(+)	180	5,3(+)
MRC de la Vallée-de-l'Or	600	4,9(+)	375	6,0(+)	220	3,8(+)
Abitibi-Témiscamingue	2 020	5,1(+)	1 240	6,1(+)	785	4,1(+)
Québec	89 835	3,9	56 755	4,8	33 080	2,9
N	Nombre (arrondi aléatoirement à l'unité 5)					
%	Pourcentage ajusté					
(+)	Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec					
(-)	Taux significativement plus faible que celui du reste du Québec					

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.

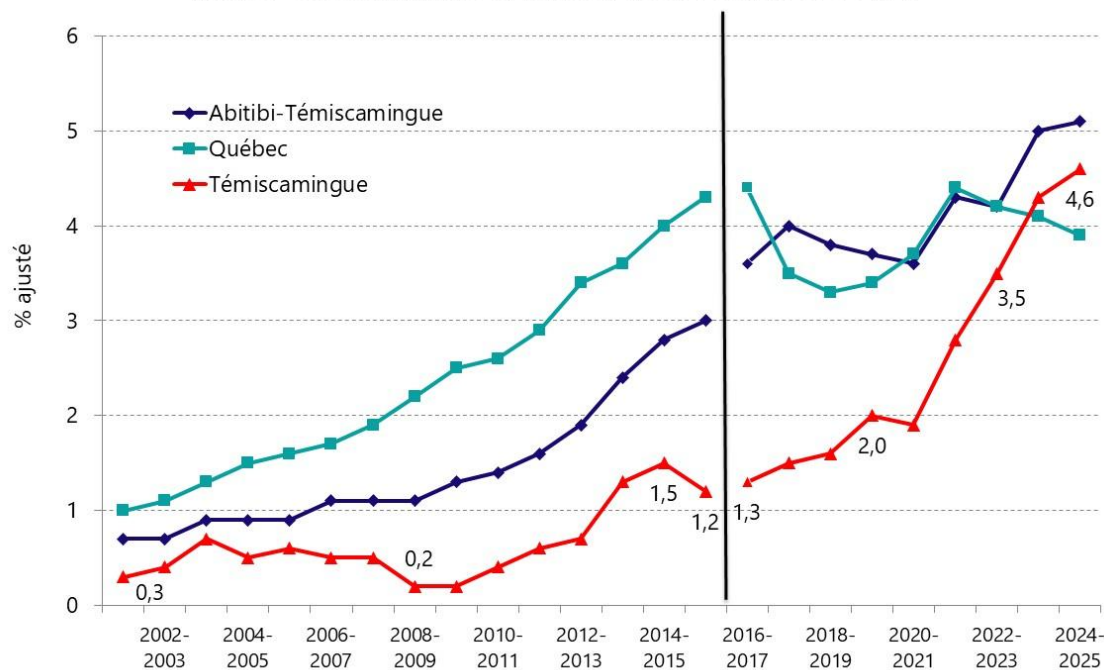
Faits saillants



De 2001-2002 à 2015-2016, la proportion de personnes de moins de 25 ans ayant un diagnostic de TDAH a augmenté graduellement en Abitibi-Témiscamingue, passant de 0,7 % à 3,0 %. Par la suite, elle a poursuivi sa progression. En 2024-2025, elle se situait à 5,1 %, une valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec (3,9 %). Dans la région, cela représentait environ 2 000 jeunes. En 2024-2025, plus d'hommes (6,1 %) que de femmes (4,1 %) avaient un diagnostic de TDAH dans la région.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, MRC de Témiscamingue, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

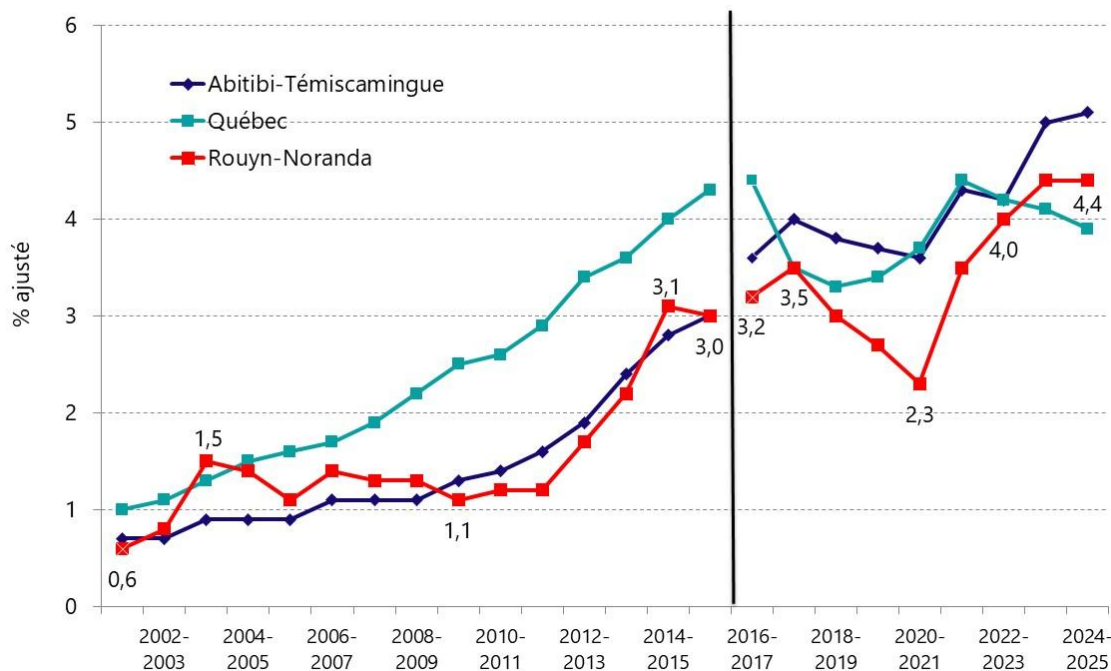
Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, Ville de Rouyn-Noranda, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

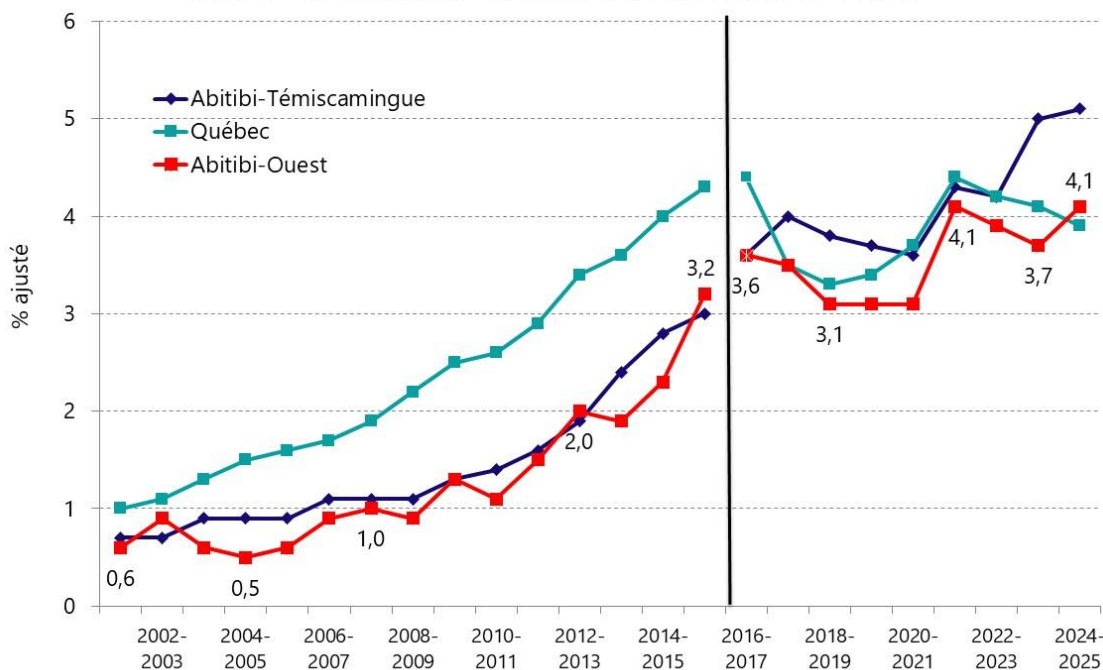
Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, MRC d'Abitibi-Ouest, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

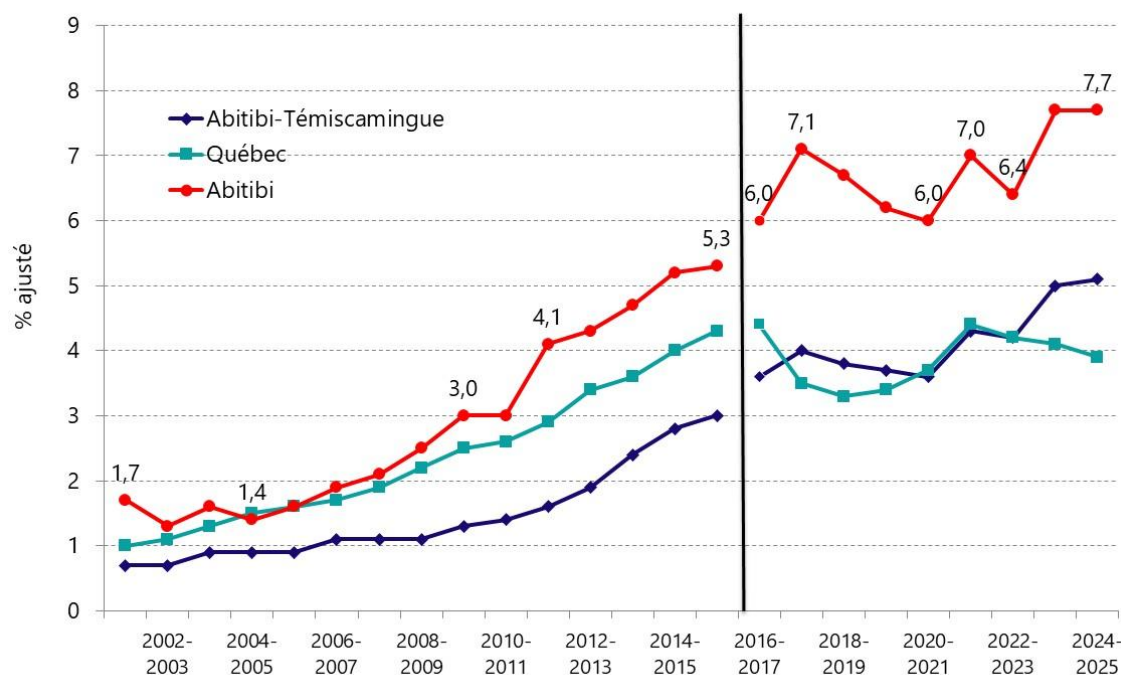
Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, MRC d'Abitibi, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

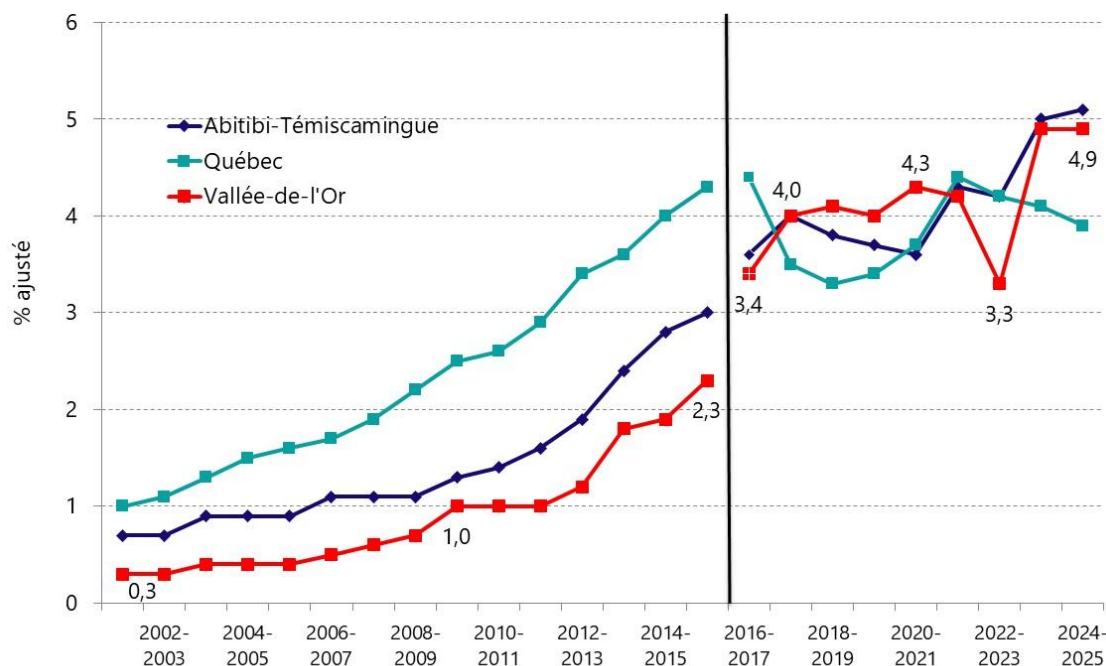
Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de moins de 25 ans vivant avec un diagnostic de TDAH, MRC de la Vallée-de-l'Or, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Notes

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Les taux ajustés ont été calculés avec la population du Québec 2021 comme référence. Par conséquent, il est possible qu'ils soient différents de taux présentés dans d'autres documents, pour la même période, mais calculés avec la population du Québec 2011. Toutefois, les tendances observées demeurent les mêmes.