



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE – 4 octobre 2016

Les répercussions du TDAH sur les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens

Taux de prévalence du TDAH de 5 à 10 fois plus élevé au sein des populations correctionnelles

MARKHAM, ON – 3 octobre 2016 – Au cours du Mois de la sensibilisation au TDAH, le Center for ADHD Canada veut attirer l'attention sur un enjeu important longtemps ignoré par le système judiciaire canadien. « Si des modifications étaient apportées, la société en tirerait des avantages considérables », a indiqué Heidi Bernhardt, présidente et directrice générale du CADDAC. Le taux de prévalence du TDAH au sein de la population correctionnelle est cinq fois plus élevé que dans la communauté et, chez les jeunes, il est dix fois plus élevé¹. Malgré tout, peu de mesures ont été prises pour mettre en œuvre des protocoles d'évaluation et de traitement au sein des systèmes judiciaire et correctionnel du pays.

Pourtant, la recherche et l'expérience sur le terrain nous montrent que de telles mesures auraient des avantages significatifs. Le D^r Duncan Scott, auteur principal d'un article de revue médicale de 2015 (*Expert Opinion and Recommendations for the Management of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Correctional Facilities*), explique : « En milieu correctionnel, nous traitons pour réduire le récidivisme. Nous constatons des réussites chaque jour; les contrevenants traités et qui poursuivent leur traitement présentent un risque substantiellement moins élevé de commettre une autre faute quand ils réintègrent la communauté »².

Le CADDAC a récemment lancé un nouveau livre blanc intitulé « Les avantages liés à la reconnaissance et au traitement du TDAH pour les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens » qu'il a transmis au ministère de la Justice, à Service correctionnel Canada, aux associations d'avocats/au barreau et aux tribunaux dans l'espoir d'accroître la sensibilisation et d'ainsi ouvrir le dialogue sur l'adoption de mesures de dépistage, d'évaluation et de traitement de ce trouble dans l'ensemble du système judiciaire. « Peu importe le malaise que la question pourrait provoquer au sein de la communauté du TDAH, il est grand temps que nous l'abordions, a ajouté M^{me} Bernhardt. Les démêlés avec la justice sont une réalité pour certaines personnes de notre communauté, et il est nécessaire d'en discuter ouvertement afin de trouver de meilleures solutions. »

Le TDAH demeure souvent non diagnostiqué et sous-traité à l'échelle du pays. Les symptômes non traités associés au TDAH comme l'impulsivité, combinés au dysfonctionnement exécutif et au déséquilibre affectif concomitants entraînent une mauvaise maîtrise de soi en général³. Ces déficiences, mises ensemble, peuvent engendrer une mauvaise prise de décisions, des actes impulsifs et des accès d'humeur⁴. Quand on combine tout cela à l'automédication de symptômes non reconnus par l'abus

d'alcool et d'autres drogues, on comprend aisément comment le TDAH augmente le risque d'avoir des démêlés avec la justice³.

La mise en œuvre de procédures de dépistage et d'évaluation au sein du système judiciaire augmenterait les chances que les personnes atteintes de TDAH reçoivent un diagnostic et un traitement approprié. Le D^r Risk Kronfli de la Nouvelle-Écosse, coauteur de l'article de Scott et expert du domaine, a ajouté qu'il aime l'idée de traiter des contrevenants motivés pendant leur séjour en centre de détention, car cela leur permet d'obtenir leur diplôme d'études générales (GED). « Cette formation leur offre de meilleures possibilités d'avenir une fois libérés et leur sert de levier ».

Bien qu'il subsiste une grande réticence à introduire des médicaments stimulants dans les établissements correctionnels, les bienfaits associés au traitement approprié des détenus aptes à le recevoir, motivés et responsables surpassent de loin les risques potentiels. Un traitement adéquat dans ce milieu (où la prévalence de la toxicomanie est élevée) s'accompagnerait de la mise en œuvre minutieuse et uniforme de stratégies de gestion des risques. Ces stratégies incluraient un suivi rigoureux, la limitation des quantités de médicaments par la distribution quotidienne et l'application de politiques claires qui délimitent l'interruption du traitement chez les contrevenants pris en défaut de mésusage ou de détournement. Le D^r Gunter Lorberg, autre coauteur de l'article de recherche et médecin traitant dans le domaine, a indiqué : « Nous avons finalement atteint le point où, avec des ressources suffisantes et la bonne approche et à l'aide de certains médicaments contre le TDAH parmi les plus avancés, les bienfaits associés au traitement l'emportent sur les risques ».

Le dépistage et le traitement rapides du TDAH réduiraient les coûts pour le système judiciaire en :

- modifiant potentiellement le parcours d'un jeune vers la criminalité par une intervention rapide (Young 2011);
- réduisant l'alcoolisme et la toxicomanie⁵, les comportements criminels de 32 à 41 %⁶ et le récidivisme de 30 %⁷.
- améliorant les comportements perturbateurs et agressifs des détenus pendant leur séjour, réduisant ainsi la prolongation des peines⁷;
- améliorant le traitement des troubles de santé mentale concomitants, les comportements suicidaires, et l'alcoolisme et la toxicomanie, qui sont souvent associés au TDAH⁸ et dont le traitement est beaucoup plus efficace quand le TDAH est d'abord pris en charge⁹;
- donnant un meilleur accès à des programmes de réhabilitation et d'éducation dans les établissements correctionnels.

En résumé, la diminution des comportements criminels, un meilleur comportement des détenus pendant leur séjour et une meilleure réhabilitation globale de ces détenus amélioreront leur qualité de vie et celle de leur famille, réduiront les coûts pour le système judiciaire, profiteront à la communauté vers laquelle ils retournent et à la société canadienne en général⁴.

Pour obtenir plus de renseignements :

Russ LeBlanc

russleblanc@rogers.com

905-430-2933

Heidi Bernhard, présidente et directrice générale du CADDAC

heidi.bernhardt@caddac.ca

905-471-3524

¹ Young, S *et al*, A Meta-analysis of the Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Incarcerated Populations. 2015(45): 247-258.

² Scott DA *et al*, Expert Opinion and Recommendations for the Management of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Correctional Facilities. *J Correctional Health Care* 2016:22(1), 46-61.

³ Eme R, Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Criminal Behavior, *Intl J of Sociological Study* 2013:1(2), 29-36.

⁴ Connor DF *et al*, Adolescent Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Secure Treatment Setting. *Criminal Justice & Behaviour*, Juin 2012:39(6), 725-747.

⁵ Konstenius M *et al*, Methylphenidate for Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Drug Relapse in Criminal Offenders with Substance Dependence: a 24 Week Randomized Placebo-controlled Trial. *Addiction* 2014(109): 440-449.

⁶ Lichenstein P *et al*, Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *N Engl J Med*. Novembre 2012:367(21), 2006-2014.

⁷ Ginsberg Y *et al*, Long-term Treatment Outcomes in Adult Male Prisoners with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *J Clin Psychopharmacology*, 2015:35(5): 535-543.

⁸ Einarrson E *et al*, Screening for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Co-morbid Mental Disorders among Prison Inmates. *Nord J Psychiatry*, 2009(63): 361-367.

⁹ Connor DF *et al*, Adolescent Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Secure Treatment Setting. *Criminal Justice & Behaviour*, Juin 2012:39(6), 725-747.