

Le TDAH et le système judiciaire

Les avantages liés à la reconnaissance et au traitement du TDAH pour les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens



Table des matières

Messages clés.....	3
Présentation du TDAH	5
Le TDAH au sein du système judiciaire	6
Enjeux vécus dans le système carcéral	8
Dépistage du TDAH au sein du système judiciaire	9
Le traitement médicamenteux du TDAH au sein du système carcéral	10
Protocole thérapeutique	12
En conclusion	14
Bibliographie	16

Le CADDAC (Centre for ADHD Awareness Canada), un organisme national à but non lucratif qui assure une direction en matière d'éducation, de sensibilisation et de défense des intérêts pour les organisations s'intéressant au trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et aux personnes atteintes d'un TDAH de partout au Canada, a élaboré ce livre blanc pour étudier les avantages potentiels pour la société canadienne ainsi que les personnes touchées par le TDAH et leurs proches liés à la reconnaissance et au traitement de ce trouble au sein des systèmes judiciaire et correctionnel canadiens.

Nous espérons sincèrement que ce document contribuera non seulement à améliorer la sensibilisation au TDAH et sa compréhension au sein de ces systèmes, mais qu'il permettra également de mettre en œuvre des mesures pour évaluer, diagnostiquer et traiter le TDAH à tous les échelons du système de justice pénale canadien.

Ce livre blanc a été présenté aux ministères gouvernementaux et à divers intervenants du système judiciaire. Après le 1^{er} octobre 2016, il pourra être partagé librement en vertu d'une licence Creative Commons, qui en permet la distribution gratuite, sous réserve de certaines restrictions concernant l'utilisation commerciale, la modification ou la suppression du nom ou du logo du CADDAC.



Les avantages liés à la reconnaissance et au traitement du TDAH pour les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens

Messages clés

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 générale¹. Une étude portant sur les résultats combinés de 42 articles déjà publiés partout dans le monde a montré que la prévalence généralement reconnue du TDAH dans le système carcéral est de 26,1 %¹.

Les troubles mentaux concomitants ainsi que les comportements suicidaires et l'abus de substances sont beaucoup plus élevés chez les détenus atteints de TDAH que les autres².

Les symptômes d'impulsivité et de dysfonctionnement exécutif associés au TDAH entraînent une mauvaise maîtrise de soi qui expose les personnes atteintes de TDAH à un risque beaucoup plus élevé d'être impliqué dans le système carcéral³.

Ces dysfonctions, couplées à la difficulté à rester concentrés et attentifs pendant l'interrogatoire de police et les processus judiciaire et carcéral rendent les personnes atteintes de TDAH plus vulnérables tout au long de leurs démêlés avec la justice⁴.

Malheureusement, en raison du manque de sensibilisation et de services appropriés de dépistage, le TDAH demeure sous-diagnostiqué et sous-traité, en particulier chez cette population – une étude a révélé que seuls deux des trente détenus présentant des symptômes de TDAH avaient reçu le diagnostic durant leur enfance³.

Des études montrent que le traitement de la toxicomanie et des comportements suicidaires est beaucoup plus efficace quand on prend d'abord en charge le TDAH en comorbidité⁵.

Une étude américaine récente a estimé les coûts à 2 à 4 milliards de dollars par année pour la société⁶. Si on extrapole ces données à la population canadienne, on parle alors de 200 à 400 millions de dollars par année.

Une meilleure sensibilisation à propos du TDAH et la mise en œuvre de procédures de dépistage et d'évaluation au sein du système judiciaire augmenteraient les chances que les personnes atteintes de TDAH soient ciblées et reçoivent le traitement approprié.

Des traitements plus récents du TDAH qui diminuent significativement le potentiel de détournement et d'abus sont maintenant sur le marché^{7,8}.

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

- améliorant les comportements perturbateurs et agressifs des détenus pendant leur séjour, réduisant ainsi la prolongation des peines⁷.

- Des données scientifiques montrent que le traitement du TDAH réduit l'alcoolisme et la toxicomanie⁹, les comportements criminels de 32 à 41 %¹⁰ et le récidivisme¹¹.
- Nous devrions évaluer et traiter les jeunes en établissements correctionnels dès que possible, afin de contribuer à prévenir un parcours menant vers la criminalité à l'âge adulte.
- La diminution des comportements criminels 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.

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

² Einarrson E *et al*, Screening for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Co-morbid Mental Disorders among Prison Détenus. *Nord J Psychiatry*, 2009(63): 361-367.

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

⁴ Usher AM, Stewart LA, Wilton G, Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Canadian Prison Population. *Intl J of Law & Psych*, 2013(36): 311-315.

⁵ Connor DF *et al*, Adolescent Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Secure Treatment Setting. *Criminal Justice & Behaviour*, Juin 2012:39(6), 725-747.

⁶ Fletcher J, Wolfe B, Long-term Consequences of Childhood ADHD on Criminal Activities. *J Ment Health Policy Econ*. Septembre 2009:12(3), 119-138.

⁷ 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.

⁸ Bright GM, Abuse of Medications Employed for the Treatment of ADHD: Results From a Large-scale Community Survey. *Medscape J Med*, 2008:10(5), 111-138.

⁹ 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.

¹⁰ Lichenstein P *et al*, Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *N Engl J Med*. November 2012:367(21), 2006-2014.

¹¹ Ginsberg Y *et al*, Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *Prim Care Companion CNS Discord* 2014;16(3):PCC.13r01600.

Les avantages liés à la reconnaissance et au traitement du TDAH pour les systèmes judiciaire et correctionnel canadiens

Au cours des dernières années, nous avons accordé une plus grande importance à la surreprésentation de la population atteinte de maladies mentales au sein de notre système de justice pénale ainsi qu'à ses besoins. Toutefois, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est rarement, sinon jamais, mentionné dans les articles ou les discussions, ce qui pourrait laisser croire qu'il n'a que peu de conséquences sur le système judiciaire. Cet article traitera des motifs justifiant l'attention que devrait accorder le système judiciaire canadien au TDAH et de comment, si on lui accorde l'attention qu'il mérite, on pourrait réduire considérablement le récidivisme et les perturbations causées au sein du système carcéral, améliorer les répercussions des programmes de réhabilitation et changer l'avenir des jeunes contrevenants.

Présentation du TDAH

Le TDAH, le trouble de santé mentale le plus fréquent chez l'enfant à l'échelle mondiale, est caractérisé par une mauvaise maîtrise de l'attention, de l'hyperactivité et de l'impulsivité. Il s'agit d'un important trouble médical pouvant entraîner des difficultés émotionnelles, sociales, académiques et professionnelles et des coûts sociétaux à long terme.^{12, 2,3} La plupart des enfants touchés en souffriront tout au long de leur vie. De façon conservatrice, le taux de prévalence mondial généralement accepté se situe autour de 5 % chez les enfants et de 4 % chez les adultes, bien que de nombreuses études font état de taux plus élevés.^{5,12, 13, 14, 15}

En plus des trois principaux symptômes, les personnes atteintes de TDAH présentent souvent un « dysfonctionnement exécutif ».¹⁶ Un mauvais fonctionnement exécutif nuit à la planification, à l'organisation, à la gestion du temps, à la mémoire de travail et à la maîtrise globale des comportements et des émotions.^{16,17} Les personnes atteintes de TDAH sont plus facilement frustrées, ont plus de difficulté à composer avec cette frustration et sont plus susceptibles d'exprimer leur colère de manière inappropriée quand elle surgit.^{5, 12} Ces traits de caractère connexes entraînent souvent des troubles de comportement chez l'enfant, comme le

montre la concomitance élevée entre le TDAH et le trouble oppositionnel avec provocation (40 à 60 %), le trouble des conduites (20 à 30 %) et l'alcoolisme et la toxicomanie (> 50 %).² Pour compliquer davantage les choses, de 80 à 100 % des adultes atteints de TDAH souffrent également d'un trouble psychiatrique en concomitance.^{12,16,18}

Le TDAH au sein du système judiciaire

Bien que l'on croit que le TDAH touche seulement 4 % des adultes,^{15,16,19} selon une étude récente exhaustive portant sur les résultats combinés de 42 articles déjà publiés partout dans le monde, la prévalence généralement reconnue du TDAH dans le système carcéral serait plutôt de 26,1 %.¹⁹ Cette même étude a révélé 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.¹⁹ Fait intéressant, l'étude canadienne comprise dans cette méta-analyse révélait en fait une prévalence plus élevée du TDAH, soit de 33 %.²⁰

Il est très important de noter que, bien qu'il faille porter une attention particulière à ces taux plus élevés, cela ne signifie certainement pas que les personnes ayant reçu un diagnostic auront des démêlés avec la justice. Néanmoins, étant donné que les symptômes d'impulsivité et de dysfonctionnement exécutif associés au TDAH entraînent une mauvaise maîtrise de soi, il n'est pas surprenant que les personnes atteintes de TDAH risquent beaucoup plus d'avoir de tels démêlés.¹⁷

Les jeunes atteints de TDAH sont plus préoccupants, car ils commettent des infractions plus tôt^{5, 12} et auront de plus lourds effets sur le système judiciaire au cours de leur vie, si le trouble demeure non traité. Leur comportement agressif leur enlève souvent le droit à la libération conditionnelle avant la fin de leur peine et allonge leur période d'incarcération, ce qui fait qu'ils coûtent plus cher au système.²¹ Les infractions commises par les jeunes atteints de TDAH sont souvent de nature plus impulsive et réactive,⁵ ce qui semble logique étant donné leurs piètres aptitudes en matière d'organisation et de planification découlant d'un dysfonctionnement exécutif. Leurs déficiences cognitives peuvent aussi expliquer pourquoi ils se font plus facilement appréhendés.²¹ Ces dysfonctions, couplées à la difficulté à rester concentrés et attentifs pendant l'interrogatoire de police et les processus judiciaires et carcéral

rendent les jeunes atteints de TDAH plus vulnérables tout au long de leurs démêlés avec la justice.²²

La recherche montre également que les adultes interrogés qui présentent des symptômes de TDAH répondent plus souvent « je ne sais pas » et ont plus tendance à satisfaire aux demandes pour éviter la confrontation.²³ Ils sont plus susceptibles de faire de faux aveux, en général car ils veulent quitter le poste de police, protéger un tiers, sont sous l'influence de la drogue ou sont incapables de faire face à la pression des policiers.²³ Étant donné que les jeunes sont particulièrement sensibles aux suggestions avancées par une figure d'autorité,²² Young, dans son article de 2011, a présumé que ces traits de caractère pouvaient être la cause du taux élevé de faux aveux chez les personnes atteintes de TDAH.²¹ Il est particulièrement préoccupant de constater que des jeunes atteints de TDAH ne reçoivent pas de diagnostic ou ne reçoivent pas le bon, sachant que le traitement peut réduire les symptômes, augmenter le contrôle comportemental et émotionnel et améliorer les aptitudes sociales. Un diagnostic et une intervention précoces ont le potentiel de modifier le parcours d'un adolescent ayant eu des démêlés avec la justice.²¹ Bien qu'il soit primordial d'accorder une attention particulière aux jeunes, repérer le TDAH à tout moment au cours de la vie d'un contrevenant pourrait avoir d'importants avantages pour lui, ses proches, la société et le système judiciaire.

Malheureusement, en raison du manque de sensibilisation et de services appropriés de dépistage, le TDAH demeure sous-diagnostiqué et sous-traité, en particulier chez cette population. Même au sein de la population non correctionnelle, les symptômes du TDAH comme les sautes d'humeur, l'agitation et la tension interne sont souvent confondus avec des comorbidités comme la dépression et l'anxiété et sont mal traités.¹² Les symptômes d'impulsivité, d'hyperactivité, d'inattention, de mauvaise organisation, de dysfonctionnement social et de mauvaise gestion du temps sont souvent interprétés comme de la paresse, de l'impolitesse, de la défiance ou simplement de la « méchanceté ». Une étude a révélé que seuls deux des trente détenus présentant des symptômes de TDAH avaient reçu le diagnostic durant leur enfance.¹⁷ Cela est extrêmement problématique quand on sait qu'il existe un très fort lien entre le TDAH pendant l'enfance et les activités criminelles et l'incarcération subséquente entraînant des coûts socioéconomiques significatifs.²⁴ Une étude américaine récente a estimé

ces coûts à 2 à 4 milliards de dollars par année pour la société.²⁴ Si on extrapole ces données à la population canadienne, on parle alors de 200 à 400 millions de dollars par année.

Enjeux vécus dans le système carcéral

Une fois dans le système, les personnes atteintes de TDAH, qu'ils soient jeunes ou adultes, représentent un défi pour les services correctionnels en raison de problématiques comme l'impulsivité, l'hyperactivité, les sautes d'humeur, la faible tolérance à la frustration et un mode de vie en général désorganisé et plus souvent chaotique.²⁵ On a montré que les personnes présentant des symptômes de TDAH étaient six fois plus susceptibles de provoquer des incidents perturbateurs au sein de l'établissement correctionnel que le reste de la population, même après la prise en charge d'un trouble de la personnalité antisociale en comorbidité.²⁵ Plus d'une étude a montré que plus la gravité des symptômes de TDAH augmente, plus le risque d'adopter des comportements perturbateurs et agressifs est élevé.^{5,26} Comme nous l'avons déjà mentionné, comme le nombre d'incidents est plus élevé, il est important de noter que les agressions associées au TDAH sont généralement de nature impulsive et réactive^{5,27} découlant de sentiments de frustration et d'une réaction à une menace perçue, à l'imposition de limites ou à des signaux environnementaux.⁵ Il est difficile d'imaginer un milieu plus frustrant, plus menaçant et exigeant pour une personne atteinte de TDAH que la prison.

Le système fait face à d'autres défis en raison du taux élevé de troubles concomitants. Les troubles mentaux sont 21,5 % plus fréquents chez les détenus atteints de TDAH que chez les autres détenus.¹⁸ Les taux élevés d'abus d'alcool ou d'autres drogues et de troubles de l'humeur/d'anxiété en comorbidités aggravent la nature invalidante du TDAH¹² et augmentent davantage le risque de criminalité^{12,17,18} et de comportements perturbateurs une fois en prison. Des études portant sur des personnes incarcérées atteintes de TDAH ont révélé que de 60 à 100 % d'entre elles avaient des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme^{17,18} et que 67 % avaient des comportements suicidaires.¹⁸ Au sein de la population de détenus non atteints de TDAH, la prévalence est de 52 % pour la toxicomanie et l'alcoolisme, et de 48 % pour les comportements suicidaires.¹⁸ Cette situation est particulièrement préoccupante, car la prise en

charge de l'abus de substances et des comportements suicidaires est un élément clé de la Stratégie en matière de santé mentale du Service correctionnel du Canada,²⁸ toutefois il n'en est pas de même pour le TDAH.

Dépistage du TDAH au sein du système judiciaire

Malgré les coûts socioéconomiques importants pour les services correctionnels et la prévalence élevée du TDAH chez les détenus, aucune lignes directrices fédérales n'ont été élaborées pour dépister le TDAH, à aucun échelon du système. Le TDAH ne fait pas partie de la liste des troubles de santé mentale dans le Rapport annuel 2014-2015 du Bureau de l'enquêteur correctionnel.²⁹ Il est encore plus difficile d'évaluer et de traiter les détenus une fois qu'ils sont incarcérés. Bien qu'elle soit compliquée, l'évaluation du TDAH au sein des services correctionnels serait somme toute très avantageuse pour les établissements correctionnels et la société en général, en améliorant les interactions entre détenus et entre les détenus et le personnel, et en diminuant les comportements perturbateurs antisociaux et la prolongation des peines en raison de comportements perturbateurs.¹³ Une meilleure maîtrise de l'attention ainsi qu'une diminution d'autres symptômes associés au TDAH permettraient aux détenus de participer à des programmes de réhabilitation et de les réussir.¹³ En outre, on a montré qu'un traitement efficace du TDAH améliore le taux de réussite du traitement des comorbidités courantes comme la dépression et l'anxiété, ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie, reconnus pour être difficiles à traiter.^{13, 30} Les détenus eux-mêmes profiteront sur le plan personnel d'une meilleure estime d'eux-mêmes, d'interactions sociales plus positives et de meilleurs résultats scolaires.³¹ Cela vaut particulièrement pour les jeunes contrevenants. De plus, on a montré que le traitement médicamenteux du TDAH diminuait le récidivisme¹².

Plusieurs enjeux se dressent contre le dépistage et le diagnostic du TDAH, en particulier dans ce contexte, mais le plus grand est sans doute tout simplement la méconnaissance de ce trouble. Les évaluations psychiatriques au sein du système carcéral visent souvent principalement les maladies mentales considérées comme plus graves que le TDAH, comme l'alcoolisme et la toxicomanie et les comportements suicidaires; le TDAH passant sous silence ou étant considéré comme un trouble secondaire.¹² Le fait d'accorder une attention seulement aux problématiques en apparence plus sérieuses comme l'alcoolisme et la toxicomanie et la

dépression (qui mène à des comportements suicidaires) nuit à la réussite thérapeutique, car le traitement de ces comorbidités a plus de risque d'échouer si le TDAH n'est pas aussi traité.⁵ Le dépistage du TDAH mènera à une meilleure utilisation des ressources et à de meilleures issues cliniques en permettant de mieux prendre en charge les comorbidités.¹²

Le diagnostic du TDAH se base en entres sur la présence d'une déficience fonctionnelle dans les activités de tous les jours, ce qui peut être difficile à évaluer en prison si le détenu ne participe pas à des activités qui se prêtent à cette évaluation.³² Étant donné que l'évaluation prévoit également la corroboration du dysfonctionnement par un tiers, en particulier si l'on soupçonne le détenu de feindre, on fait face à un autre problème, car les symptômes d'inattention, d'impulsivité, d'agitation et d'irritabilité associés au TDAH ne sont souvent pas perçus par le personnel du centre de détention comme un trouble traitable mais plutôt tout simplement comme « un mauvais comportement ».¹³ Pour compliquer les choses, les détenus eux-mêmes ignorent souvent leurs propres symptômes, ou peuvent vouloir éviter de recevoir de l'aide même s'ils en sont conscients en raison des stigmates entourant les troubles mentaux.¹³ Cela pourrait expliquer les résultats suivants obtenus par les chercheurs : les études qui se basent sur le dépistage pour évaluer le TDAH obtiennent une prévalence de 43,3 %, alors que celles qui se basent sur un entretien clinique diagnostique, soit l'interrogation du détenu à propos de ses symptômes, obtiennent une prévalence de seulement 25,5 %.¹⁹ De plus, les évaluateurs doivent être formés pour repérer les détenus qui cherchent à obtenir des médicaments, bien que les nouveaux médicaments à action prolongée semblent moins faire l'objet d'abus.^{13, 33}

Le traitement médicamenteux du TDAH au sein du système carcéral

Une étude déterminante réalisée en 2012 dans un centre de détention suédois sur un médicament à base de MPH utilisant la technologie OROS et son étude de prolongation subséquente de 3 ans ont été particulièrement prometteuses. Les participants purgeaient de longues peines dans un établissement à sécurité élevée et avaient été condamnés presque exclusivement pour des actes violents ou liés à la drogue.¹² Malgré un taux élevé de comorbidités très complexes, ces personnes ont terminé avec succès des programmes de

traitement et d'éducation, ont réussi à améliorer considérablement leur qualité de vie, et celles qui ont été libérées ont pour la plupart trouvé un emploi et n'ont ni récidivé ni retombé dans l'alcoolisme et la toxicomanie.¹² Bien que l'étude fût de petite envergure et qu'il soit nécessaire d'étudier plus à fond la population de détenus dans des centres à sécurité élevée, de nombreuses autres études viennent corroborer les résultats suggérant qu'un traitement à long terme du TDAH mène à de meilleurs résultats correctionnels.³¹

Les stimulants sont considérés comme le traitement de première intention du TDAH; or les stimulants à libération immédiate peuvent faire l'objet d'abus car ils peuvent être écrasés et reniflés pour obtenir un effet euphorisant. C'est pourquoi on a été réticents dans le passé à faire usage de ces médicaments pour traiter des détenus atteints de TDAH et présentant un risque élevé de toxicomanie.^{5, 34} Dans son article de 2013 portant sur les enjeux que représentent le mésusage, l'abus et le détournement des stimulants servant à traiter le TDAH, Frank Lopez a traité des avantages associés à deux médicaments à libération prolongée en particulier. Étant donné que l'état d'euphorie recherché est directement lié à une absorption rapide par l'organisme,³⁵ un taux d'absorption plus lent et mieux contrôlé diminue le risque d'abus du médicament.³⁶

Un nombre croissant de nouveaux stimulants à longue durée d'action sont associés à un risque significativement moins élevé d'abus, étant plus difficiles à réduire physiquement ou biochimiquement à leur état moléculaire de base, ce qui élimine presque de ce fait le risque qu'ils soient utilisés abusivement par voie nasale ou intraveineuse. Par exemple, le dimésylate de lisdexamfétamine (Vyvanse), un promédicament, se doit d'interagir au fil du temps avec une enzyme présente dans l'estomac et à la surface des globules rouges afin que la dextroamphétamine, la molécule active, soit finalement libérée.³⁷ Par conséquent, un long délai doit s'écouler avant que l'absorption intranasale de Vyvanse augmente significativement les taux sanguins de dextroamphétamine. Cette caractéristique diminue grandement le renforcement positif associé au médicament.³⁸ Pour réduire encore plus le risque de mésusage et de détournement, les capsules de Vyvanse peuvent être ouvertes et leur contenu dilué dans de l'eau puis bu devant le personnel sans diminution apparente d'efficacité.³⁷ La présence de stimulants au sein des services correctionnels a été l'objet d'une forte opposition dans le passé.

On craignait surtout d'introduire des médicaments dont l'abus est facile dans un milieu où la prévalence de la toxicomanie est élevée en favorisant ainsi le mésusage et le détournement.³⁴ Bien qu'il s'agisse sans contredit d'une préoccupation et que ces médicaments se doivent d'être surveillés de près, la mise en œuvre minutieuse et uniforme de stratégies de gestion des risques comme, notamment, un suivi rigoureux, la limitation des quantités de médicaments par la distribution quotidienne, l'application de politiques claires qui délimitent l'interruption du traitement chez les contrevenants pris en défaut de mésusage ou de détournement, les bienfaits associés au traitement approprié des détenus aptes à le recevoir, motivés et responsables surpassent de loin les risques potentiels. La mise en œuvre de programmes de traitement à la méthadone au sein des établissements de détention semble indiquer qu'il est possible, avec les bonnes ressources, d'offrir des médicaments associés à un risque élevé d'abus dans de tels établissements.³⁹ De plus, les plus récentes données probantes laissent présager que le traitement du TDAH à l'aide de ces médicaments au sein des services correctionnels réduit dans les faits le mésusage de médicaments, étant donné que le traitement de la toxicomanie est beaucoup plus efficace quand les symptômes du TDAH sont pris en charge.³⁰

Bien que le protocole établi par Scott et ses collaborateurs juge bon que les médicaments non stimulants soient utilisés en première intention et les stimulants en deuxième, ce que le CADDAC a inclus dans le protocole ci-dessous, les besoins du détenu ainsi que les circonstances propres au système carcéral peuvent permettre l'usage de stimulants en premier lieu. Dans les faits, Vyvanse est le seul médicament officiel contre le TDAH inscrit à la liste du Service correctionnel du Canada.

Protocole thérapeutique

Notre protocole est essentiellement celui décrit par Scott et ses collaborateurs dans leur article de 2016. Toutefois, nous proposons d'élargir le dépistage et l'évaluation du TDAH en vue d'implanter un système détaillé allant du premier contact du contrevenant avec la justice jusqu'à son départ.¹³ Comme l'a suggéré Young, il est important de nous doter d'un

« cheminement clinique intégré suivi par les contrevenants dès leur premier contact avec la police jusqu’à leur réintégration éventuelle dans la communauté » .⁴⁰

Ceci vaut particulièrement quand on tient compte du taux élevé de jeunes atteints de TDAH et des données probantes qui suggèrent que ce trouble, s’il demeure non traité, mène à des taux de criminalité élevés.⁴¹ En parvenant à repérer rapidement les jeunes contrevenants atteints de TDAH et à leur offrir un traitement approprié et complet, il est possible de modifier leur parcours et d’éviter la répétition d’infractions criminelles. L’éducation à propos du TDAH des premiers intervenants que les jeunes contrevenants rencontrent quand ils mettent le pied dans le système judiciaire augmenterait la probabilité que ce trouble soit diagnostiqué beaucoup plus tôt. En fait, en renforçant la sensibilisation dans tout le système judiciaire sur le lien entre le TDAH et la hausse des infractions commises et en formant les avocats, le tribunal, les juges et les agents de probation pour qu’ils puissent reconnaître les dysfonctionnements associés au TDAH dans leur champ de compétence, nous augmenterions les chances que les personnes atteintes de TDAH soient ciblées et reçoivent le traitement approprié. La recherche a montré que le traitement du TDAH diminue le taux de récidive.¹²

Tableau – Protocole thérapeutique du TDAH

	Recommandations
Dépistage du TDAH	<ul style="list-style-type: none"> • Dès le premier contact avec le système judiciaire, chaque personne devrait faire l’objet d’un dépistage des troubles mentaux, notamment le TDAH. • Ce dépistage peut être réalisé sous garde policière, par le personnel chargé de la santé mentale au tribunal ou à la limite, par le personnel du centre de détention <i>dès l’arrivée</i> du contrevenant. • Le dépistage devrait viser non seulement le TDAH, mais également d’autres comorbidités.
Évaluation/ diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Cette étape doit suivre le dépistage dès lors que des symptômes de TDAH ont été ciblés ou un potentiel de tels symptômes dont le détenu peut ne pas être totalement conscient. • Une évaluation psychiatrique doit être réalisée un mois suivant l’arrivée au centre correctionnel, de façon à ce que la déficience fonctionnelle au sein du centre soit évaluée adéquatement et qu’une détoxification ait le temps de se faire, en présence d’alcoolisme ou de toxicomanie.
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Une intervention comportementale peut comprendre des

comportementale	<p>programmes ciblant les principaux symptômes du TDAH comme la distractibilité, l'impulsivité, les problèmes de planification et d'organisation et de résolution de problèmes, et l'instabilité émotionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Programme de raisonnement et de réadaptation cible précisément les comportements antisociaux et d'autres déficiences fonctionnelles en améliorant l'auto-prise en charge émotionnelle, les aptitudes sociales et le raisonnement critique. Ce programme a obtenu du succès auprès des détenus atteints de TDAH et a montré qu'il réduisait le récidivisme. • La priorité devrait être accordée aux interventions comportementales ciblant la toxicomanie en raison de sa prévalence élevée en tant que comorbidité en centre de détention.
Pharmacothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • La pharmacothérapie de première intention par des non-stimulants comme l'atomoxétine, la venlafaxine et le bupropion. • La pharmacothérapie de deuxième intention par des psychostimulants – Vyvanse (dimésylate de lisdexamfétamine) ou Concerta (méthylphénidate – système oral à libération contrôlée par pompe osmotique) s'ils sont inscrits à la liste de médicaments de Service correctionnel du Canada. • Ces médicaments doivent être pris sous surveillance. • Il convient d'envisager les formes liquides/solubles pour réduire le risque de détournement.
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> • La poursuite du traitement nécessite la documentation d'une amélioration objective. • L'évaluation doit être continue. • Il convient de traiter les comorbidités en concomitance. • Il faut prévoir les soins médicaux lors de la remise en liberté pour s'assurer de la poursuite du traitement, au besoin, une fois que la peine a été purgée et que les détenus retournent dans la population générale.

En conclusion

Le dépistage et le traitement précoces du TDAH réduiraient les coûts pour le système judiciaire en réduisant le taux de récidive,¹² en améliorant le comportement des détenus et réduisant ainsi les peines supplémentaires, et possiblement en augmentant l'efficacité des efforts de réhabilitation déployés.¹⁵ Comme nous disposons désormais de données

scientifiques montrant que le traitement du TDAH réduit l'alcoolisme et la toxicomanie,³⁰ les comportements criminels de 32 à 41 %, ⁴¹ et le récidivisme,¹² nous devrions évaluer et traiter les jeunes en établissements correctionnels dès que possible, afin de contribuer à prévenir un parcours menant vers la criminalité à l'âge adulte. La diminution des comportements criminels 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 général.¹³

Bibliographie

- ¹ Young, S *et al*, A Meta-analysis of the Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Incarcerated Populations. 2015(45): 247-258.
- ² 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.
- ³ Eme R, Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Criminal Behavior, *Intl J of Sociological Study* 2013:1(2), 29-36.
- ⁴ Usher AM, Stewart LA, Wilton G, Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Canadian Prison Population. *Intl J of Law & Psych*, 2013(36): 311-315.
- ⁵ Connor DF *et al*, Adolescent Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Secure Treatment Setting. *Criminal Justice & Behaviour*, Juin 2012:39(6), 725-747.
- ⁶ Fletcher J, Wolfe B, Long-term Consequences of Childhood ADHD on Criminal Activities. *J Ment Health Policy Econ*. Septembre 2009:12(3), 119-138.
- ⁷ 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.
- ⁸ Bright GM, Abuse of Medications Employed for the Treatment of ADHD: Results From a Large-scale Community Survey. *Medscape J Med*, 2008:10(5), 111-138.
- ⁹ 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.
- ¹⁰ Lichenstein P *et al*, Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *N Engl J Med*. November 2012:367(21), 2006-2014.
- ¹¹ Ginsberg Y *et al*, Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *Prim Care Companion CNS Discord* 2014;16(3):PCC.13r01600.
- ¹² Ginsberg Y *et al*, Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *Prim Care Companion CNS Discord* 2014;16(3):PCC.13r01600.
- ¹³ 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.
- ¹⁴ Eme R, Sex Difference in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Contributes to the Sex Difference in Crime and Antisocial Behavior. *Violence & Gender*, 2015:2(2), 101-106.
- ¹⁵ Cahill BS *et al*, Prevalence of ADHD and its subtypes in Male and Female Adult Prison Inmates. *Behav. Sci. Law*. 2012(30): 154-166.
- ¹⁶ Ginsberg Y, Hirvikoski T, Lindfors N, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Longer-term Prison Inmates is a Prevalent, Persistent and Disabling Disorder. *BMC Psychiatry* 2010(10): 112-125.
- ¹⁷ Eme R, Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Criminal Behavior, *Intl J of Sociological Study* 2013:1(2), 29-36.
- ¹⁸ 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.
- ¹⁹ Young, S *et al*, A Meta-analysis of the Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Incarcerated Populations. 2015(45): 247-258.
- ²⁰ Young S *et al*, A Meta-analysis of the Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Incarcerated Populations. 2015(45): Supplementary Material Table S2.
- ²¹ Young S, Thome J, ADHD and Offenders. *J Bio Psych*, 2011:12(sup 1), 124-128.

-
- ²² Usher AM, Stewart LA, Wilton G, Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Canadian Prison Population. *Intl J of Law & Psych*, 2013(36): 311-315.
- ²³ Gudjonsson GH *et al*, Interrogative Suggestibility, Compliance and False Confessions among Prisoners and their Relationship with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms.
- ²⁴ Fletcher J, Wolfe B, Long-term Consequences of Childhood ADHD on Criminal Activities. *J Ment Health Policy Econ*. Septembre 2009;12(3), 119-138.
- ²⁵ Ginsberg Y *et al*, Long-term Functional Outcome in Adult Prison Inmates with ADHD receiving OROS-methylphenidate. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2012(262): 705-724.
- ²⁶ Young S *et al*, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Critical Incidents in a Scottish Prison Population. *Personality & Individual Differences*, 2009;46(3), 265-269.
- ²⁷ Gonzalez RA *et al*, The Role of Emotional Distress and ADHD on Institutional Behavioral Disturbance and Recidivism among Offenders. *J of Attention Disorders*, 2016;20(4), 368-378.
- ²⁸ Service correctionnel Canada, Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada : un partenariat fédéral-provincial-territorial : 2012.
- ²⁹ L'enquêteur correctionnel Canada, Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2014-2015.
- ³⁰ 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.
- ³¹ Shaw *et al*, A Systematic Review and Analysis of Long-Term Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects of Treatment and Non-treatment. *BMC Medicine* 2012(10): 99-114.
- ³² Applebaum KL, Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Prison: A Treatment Protocol. *J Am Acad Psychiatry Law* 2009;37(1), 45-49.
- ³³ Bright GM, Abuse of Medications Employed for the Treatment of ADHD: Results From a Large-scale Community Survey. *Medscape J Med*, 2008;10(5), 111-138.
- ³⁴ Burns KA, Commentary: The Top Ten Reasons to Limit Prescription of Controlled Substances in Prisons. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2009(37): 50-52.
- ³⁵ Volkow ND, Swanson JM, Variables That Affect the Clinical Use and Abuse of Methylphenidate in the Treatment of ADHD. *Am J Psychiatry*, 2003(160): 1909-1918.
- ³⁶ Jasinski DR, Krishnan S, Abuse Liability and Safety of Oral Lisdexamfetamine Dimesylate in Individuals with a History of Stimulant Abuse. *Journal of Psychopharmacology*. 2009;23(4), 419-427.
- ³⁷ CADDRA, Lignes directrices canadiennes sur le TDAH. 2014, chapitre 7.18.
- ³⁸ Ermer *et al*, Intranasal Versus Oral Administration of Lisdexamfetamine Dimesylate: a Randomized, Open-label, Two-period, Crossover, Single-dose, Single-centre Pharmacokinetic Study in Healthy Adult Men. *Clin Drug Investig*, 2011;31(6), 357-370.
- ³⁹ College of Physicians and Surgeons of Ontario (2011). Methadone Maintenance Treatment Program Standard Clinical Guidelines. 4^e édition. Consulté sur le site www.cpso.on.ca.
- ⁴⁰ Young S *et al*, "The Identification and management of ADHD Offenders within the criminal justice system: A consensus Statement from the UK Adult ADHD Network and Criminal Justice Agencies." *BMC Psychiatry*, 2011(11): 32-46.
- ⁴¹ Lichenstein P *et al*, Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *N Engl J Med*. Novembre 2012;367(21), 2006-2014.