



L'ignorance du TDAH gruge les budgets ministériels consacrés aux systèmes judiciaire et correctionnel

Le Centre for ADHD Awareness Canada (CADDAC) est un organisme national à but non lucratif représentant plus de 7 millions de Canadiens atteints de TDAH.

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental fréquent qui, de façon conservatrice, touche 4 % de la population adulte et 5 % des enfants. Le taux de prévalence du TDAH au sein de la population correctionnelle est cinq fois plus élevé que dans la population générale chez les adultes et, chez les jeunes, il est dix fois plus élevé. Les résultats regroupés tirés de 42 articles internationaux déjà publiés ont révélé que la prévalence généralement acceptée du TDAH au sein du système carcéral est de 26,1 %¹.

Les travaux de recherche ont montré qu'environ 80 % des détenus atteints de TDAH n'ont reçu aucun diagnostic avant leur entrée dans le système. Le TDAH est un trouble de santé mentale courant et traitable, mais qui est significatif. Le manque de sensibilisation et de politiques adéquates dans les systèmes judiciaire et correctionnel fait en sorte que les personnes atteintes de TDAH continuent de recevoir de mauvais diagnostics, d'être sous-diagnostiquées et de ne pas être traitées convenablement².

Répercussions budgétaires

Des données scientifiques ont montré que le traitement du TDAH :

- diminue les comportements criminels de 32 % chez les hommes et de 41 % chez les femmes³
- diminue le récidivisme de 30 %⁴;
- réduit l'abus de substances chez les délinquants criminels⁵;
- améliore le traitement de l'abus de substances et le taux de suicidalité quand le TDAH présent en concomitance est d'abord traité⁶;
- atténue les comportements perturbateurs et diminue les agressions pendant l'incarcération, ce qui permet d'éviter le prolongement des sentences et ^{4,7};
- permettrait aux détenus atteints de TDAH de participer aux programmes de réhabilitation et de les réussir⁷.

L'intégration d'un programme de sensibilisation au TDAH à l'ensemble du système judiciaire permettrait d'intervenir rapidement et d'ainsi éviter à un jeune d'emprunter la voie de la criminalité à l'âge adulte, ou à un adulte d'être incarcéré, ce qui entraînerait des économies considérables.

Le dépistage et le traitement du TDAH dans l'ensemble du système auraient des conséquences importantes pour les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et les services correctionnels.

Rétroaction canadienne sur le TDAH en milieu correctionnel

Un [RAPPORT D'EXAMEN RAPIDE DE L'ACMTS](#) réalisé en 2017 a fait état de données d'étude montrant une diminution de la gravité des symptômes de TDAH et une amélioration du fonctionnement global grâce au traitement du trouble en milieu correctionnel par des médicaments récents. Fait plus

important, des études additionnelles ont montré que l'atténuation des symptômes et l'amélioration du fonctionnement psychosocial se maintenaient lors du suivi réalisé 1 an et 3 ans après le début du traitement. Les personnes qui ne recevaient aucun traitement présentaient davantage de problèmes de mésusage de substances et fonctionnaient moins bien au quotidien.

Le document [Profil et résultats des délinquants souffrant de TDAH](#), affiché sur le site Web de Service correctionnel Canada, signale que l'Échelle d'auto-évaluation des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte (ASRS) est un outil de dépistage du TDAH valide auprès des délinquants qui peut être facilement et rapidement incorporé au système de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale déjà en place.

Préoccupations relatives à l'administration de stimulants au sein des établissements correctionnels

Ces préoccupations peuvent désormais être en grande partie apaisées grâce aux médicaments contre le TDAH à administration unique quotidienne qui diminuent considérablement le risque de détournement et d'abus^{7,8}. Pour obtenir une aide additionnelle, des lignes directrices sur le recours à des traitements multimodaux du TDAH au sein des établissements correctionnels, qui ont fait l'objet d'un consensus, ont été élaborées récemment⁷.

Consensus d'experts

Selon un consensus dégagé par des experts, la pratique exemplaire prévoirait le dépistage des troubles mentaux de tous les nouveaux détenus dès leur arrivée, y compris du TDAH, suivi d'un second dépistage exhaustif peu de temps après⁹.

Demandes du CADDAC

Que des groupes de travail gouvernementaux soient formés pour :

1. accroître la sensibilisation au TDAH dans l'ensemble des systèmes judiciaire et correctionnel;
2. qu'un dépistage du TDAH soit implanté dans le processus de dépistage des troubles mentaux déjà en place, comme le recommandent les experts par voie de consensus;
3. que des protocoles de traitement du TDAH soient adoptés dans les établissements correctionnels, selon l'avis consensuel des experts;
4. que des programmes de suivi du traitement du TDAH soient mis en place après la libération des détenus.

En conclusion

En renforçant la sensibilisation au TDAH dans l'ensemble des systèmes judiciaire et correctionnel et en adoptant des politiques adéquates de dépistage et de traitement des détenus, les coûts associés à la justice et aux services correctionnels diminueront; le taux d'infractions et de récidive chuteront; le succès du traitement des troubles de santé mentale et d'abus de substances concomitants augmentera; la prolongation des peines pour comportements perturbateurs sera moins fréquente et le succès des programmes de réhabilitation augmentera. En outre, la diminution des comportements criminels et une

meilleure réhabilitation globale de ces détenus amélioreront leur qualité de vie et celle de leur famille et profiteront à la communauté vers laquelle ils retournent et à la société canadienne en général⁷.

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

² Young, S *et al*, The economic consequences of attention deficit hyperactivity disorder in the Scottish prison system. *BMC Psychiatry* (2018) 18:210.

³ Lichenstein P *et al*, Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *N Engl J Med*. Novembre 2012;367(21), 2006-2014.

⁴ 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.

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

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 Young ,S *et al*, Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus. *BMC Psychiatry* (2018) 18:281.