

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 29 novembre 2022

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) en prison: une problématique négligée

Dre S. Baggio, Dr P. Heller

Introduction générale sur le TDAH

C'est un trouble du développement neurologique encore mal compris. Il est caractérisé par trois champs symptomatiques: difficultés attentionnelles, faible contrôle des impulsions, comportement hyperactif.

Il commence généralement dans l'enfance et persiste chez l'adulte dans 40-60% des cas.

Exemples de symptômes

	Inattention	hyperactivité	Impulsivité
Enfance	Perd ses affaires Besoin de répéter plusieurs fois les instructions	Ne reste pas assis en classe Incapable de jouer tranquillement	Incapable d'attendre son tour Interrompt les autres
Age Adulte	Difficulté à terminer les tâches En retard à ses rendez-vous	Difficultés à se détendre Parle trop	Parle sans tenir compte des conventions sociales Conduit trop vite

Les conséquences du TDAH sont vu par le corps médical comme une triade:

- Les comportements à risque: conduite, addiction, sexe, sports extrêmes, violence
- Les troubles psychiatriques associés: addiction, apprentissage, anxieux, antisocial, dépression, bipolarité, PTSD
- Le parcours criminologique: Augmente délinquance, criminalité et risque de récidive, en particulier concernant la conduite, la consommation de substances et le vol.

TDAH en prison

En 2018, une [méta-analyse](#) à la recherche de la prévalence du trouble en prison est publiée dans *Frontiers in psychiatry*.

Elle révèle que le TDAH est beaucoup plus fréquent en prison (26%) que dans la population générale (2,5%).

Elle relève aussi les co-morbidités psychiatriques en milieu carcéral, avec 66% de personnes incarcérées avec un TDAH qui présentent un trouble de l'humeur, 60% un trouble de la personnalité, 74% des troubles addictifs et 68% des troubles anxieux.

Le risque de développer ces co-morbidités associées au TDAH est 2-5x plus élevé en prison.

TDAH dans les prisons suisses

Peu d'études sont publiées sur le sujet, 2 viennent de suisse alémanique:

- Zurich (Bielas et al, 2016): 46% des jeunes de 13-18 ans incarcérés ont un TDAH
- Bâle (Vogler, et al, 2014): 18% des hommes adultes incarcérés ont une addiction au tabac

Une étude récente à la Clairière (Centre de détention préventive et centre d'observation pour les mineurs), montre la prévalence des troubles psychiques en général:

- 23% présentent un déficit de l'attention, alors bien même qu'aucun outil spécifique n'a été utilisé pour détecter ce trouble.
- A noter que la prévalence de troubles psychiques s'élève à 82% des mineurs dans le centre.

Etude TDAH à Champ-Dollon

L'étude publiée cette année dans [Forensic Science International: Mind and Law](#), a comme objectif de détecter à quel point le TDAH est sous-diagnostiqué et sous-traité en prison.

L'étude est conduite en 2020, avec 158 participants soit un taux de participation de 71%. Le diagnostic est posé selon les critères ICD-10 sur un extrait du dossier médical et selon l'auto-questionnaire [ASRS-5](#) (DSM-V). Les traitements sont aussi relevés du dossier médical.

Population: moyenne d'âge de 35 ans, dont 55% ont une comorbidité psychiatrique. 60% sont d'origine non européenne.

Résultats: 1.9% de diagnostic de TDAH, 12.9% auto-rapporté, 0% de traitement

Conclusion: la prévalence clinique est basse, comparé au 26% attendu dans la méta-analyse, alors que 13% rapportent des symptômes. Le TDAH est donc sous-diagnostiqué et sous-traité.

TDAH et récidive chez les mineurs en conflit avec la loi

Une étude non publiée, à la recherche de facteurs de risque de récidive chez les mineurs une fois à l'âge adulte, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge.

C'est une étude observationnelle rétrospective longitudinale, qui inclut 207 jeunes de 12 à 19 ans (moy 15.5, 23% filles) en mesure d'observation à la Clairière.

Résultats

38% des mineurs vont récidiver et être condamnés à nouveau à l'âge adulte, alors que le taux de re-condamnation dans la population suisse est de 14.4 %

14.5% des mineurs à la clairière vont subir une peine privative de liberté à nouveau, comparé au 0.5% dans la population générale.

Facteurs de risque: Sexe masculin, suivi psy avant le séjour, commettre un crime....et, avoir un TDAH (facteur 5).

Discussion

- Le diagnostic du TDAH en prison doit être amélioré, en particulier chez les adultes.
- Des outils de dépistage fiables sont nécessaires, car les outils actuels sont moins fiables en présence de co-morbidité
- Une formation adaptée est nécessaire

Le traitement pharmacologique de première ligne (méthylphénidate) est souvent refusé ou non-suivi par les personnes détenues, car il est souvent trop efficace sur l'impulsivité, une compétence caractérisante en prison.

Le personnel médical, souvent en sous-effectif, a de la peine à distribuer le traitement, car la prise est contrôlée s'agissant d'un psychotrope.

Il y a aussi une réticence à distribuer des psychostimulants du côté médical comme des autorités pénitentiaires, qui en craignent mésusage et trafic.

C'est une entorse au principe de l'équivalence des soins....

Il faut donc tester la faisabilité d'un traitement de première intention en prison, l'efficacité sur les issues criminologiques et identifier les sources de résistance.

Dans la théorie générale du crime (Gottfredson, Hirschi, 1990), la relation entre l'impulsivité et le crime est bien connue.

Le TDAH étant associé à la délinquance, la criminalité, aux comportements violents en prison et à la récidive, un traitement pourrait permettre une meilleure adaptation à la prison et à la réadaptation à la vie, réduisant la violence et le taux de criminalité.

Perspectives futures

Pour vérifier leurs hypothèses, les auteurs font une étude soutenue par le fond national suisse.

C'est un essai clinique randomisé, qui compare le méthylphénidate au placebo, pendant trois mois durant l'incarcération, puis 12 mois après la libération de détenus souffrant de TDAH.

Sont mesurés les symptômes, les troubles du comportement et les sanctions disciplinaires en prison, ainsi que l'effet du traitement sur l'adhérence au suivi et la récidive après libération.

L'étude en double aveugle commence dès 2023 à Champ-dollon et à la Brenaz, et compte actuellement 150 participants, qui seront diagnostiqués selon DIVA (DSMv). Un suivi cognitivo-comportemental est fourni aux deux groupes.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch