Rapport de recherche
Prévalence des prescriptions de
médicaments psychotropes chez
les délinquants sous
responsabilité fédérale
This report is also available in English. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.
Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les délinquants sous responsabilité fédérale

Shanna Farrell MacDonald,
Leslie-Anne Keown,
Harold Boudreau,
Renée Gobeil
et
Kaitlyn Wardrop

Service correctionnel du Canada

Juillet 2015

DÉNÉGATION GÉNÉRALE DE RESPONSABILITÉ

Le Service correctionnel du Canada n'atteste pas ou ne confirme pas l'exactitude ou la fiabilité des renseignements, du contenu ou des opinions (c.-à-d. l'« **ébauche** ») figurant dans ce document, ni la qualité des renseignements communiqués par quiconque en a obtenu une copie. Ceux qui utilisent les renseignements de l'« **ébauche** » du document temporaire le font à leur risque. Le Service correctionnel du Canada se réserve le droit, à sa discrétion et sans obligation, d'apporter des améliorations à l'« **ébauche** » ou de corriger toute erreur ou omission dans toute partie de celle-ci.

Remerciements

Nous souhaitons remercier les cinq pharmaciens régionaux du SCC – Jason Wong (région du Pacifique), Calvin Clement (région des Prairies), Pamela Lindsay (région de l'Ontario), Marie-Ève Binet (région du Québec) et David Lewis (région de l'Atlantique) –, qui nous ont fourni les données nécessaires à la réalisation du projet. Un certain nombre de personnes ont ensuite passé un temps considérable à saisir et à normaliser les données pour rendre possibles les analyses – les auteurs tiennent à remercier Mary Ritchie, Stephanie Biro, Lauren Kelly et Jamie McLaughlin. Enfin, Andrea Moser nous a fourni d'excellents conseils rédactionnels.

Résumé

Mots clés : médicaments psychotropes, médicaments psychoactifs, psychotropes, prévalence

Les médicaments psychotropes, parfois appelés aussi médicaments psychoactifs, sont ceux qui agissent sur l'esprit, les émotions ou le comportement. De tels médicaments sont couramment prescrits, mais l'on ne connaît pas à l'heure actuelle les taux de prescriptions pour les délinquants canadiens sous responsabilité fédérale. Pour cette raison, et compte tenu du taux relativement élevé de troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale, la présente étude avait pour but d'examiner la fréquence à laquelle ces médicaments sont prescrits aux délinquants incarcérés dans les établissements du Service correctionnel du Canada (SCC). Il importe de connaître le taux de prescriptions de médicaments psychotropes aux délinquants sous responsabilité fédérale non seulement à des fins de planification, mais aussi pour faciliter la réalisation d'examens plus approfondis.

Pour examiner cette question, le pharmacien national du SCC, de concert avec le Secteur des services de santé, a établi une liste de tous les médicaments reconnus comme étant des psychotropes. Les pharmaciens régionaux ont ensuite fourni un instantané de toutes les ordonnances actives de ces médicaments pour une journée particulière, soit le 29 septembre 2014. Un profil instantané de la population totale de délinquants en établissement a constitué le dénominateur pour tous les calculs de prévalence.

Dans l'ensemble, 30,4 % des délinquants avaient une ordonnance active de médicament psychotrope. Des écarts selon le sexe ont été constatés, la proportion de femmes ayant une ordonnance active de médicament psychotrope étant considérablement plus élevée que la proportion d'hommes (45,7 % et 29,6 % respectivement). En revanche, il n'y avait aucun écart significatif dans la prévalence des prescriptions entre les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones. Il était relativement courant que des délinquants aient plus d'une ordonnance active de médicament psychotrope. Au total, 17,3 % des délinquants avaient une ordonnance pour un médicament psychotrope, 8,2 % en avaient deux, et 4,9 % en avaient au moins trois.

La catégorie la plus courante de médicaments psychotropes prescrits, définie selon l'American Hospital Formulary System (AHFS), était celle des agents antidépresseurs (qui comprennent les antidépresseurs, les antidépresseurs tricycliques et d'autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, ainsi que les inhibiteurs de la monoamine-oxydase), pour lesquels 22,6 % des délinquants avaient une ordonnance active. Les délinquants autochtones étaient légèrement plus susceptibles que les délinquants non autochtones (5,3 % contre 3,1 %) de s'être vu prescrire des stimulants du système nerveux central (notamment des amphétamines, des stimulants respiratoires et du système nerveux central, et des médicaments agissant sur le système nerveux central).

La proportion de personnes ayant une ordonnance active de médicament psychotrope était plus élevée dans la population de délinquants canadiens sous responsabilité fédérale que dans la population canadienne générale (30,4 % contre 8,0 % environ). Cependant, cette proportion était

semblable à celle observée dans d'autres administrations correctionnelles (p. ex., Angleterre, France, province de Québec). En outre, le fait qu'on prescrive des médicaments psychotropes plus fréquemment aux délinquantes qu'aux délinquants correspondait à la prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale chez les délinquantes. La relation entre la maladie mentale et les pratiques en matière de prescription est toutefois complexe, et une recherche plus poussée sera requise pour bien la comprendre.

Table des matières

Remerciements	. ii
Résumé	iv
Liste des tableaux	. v
Liste des annexes	. v
Introduction	. 1
Le débat élargi : la prescription de médicaments psychotropes dans la population en génér	al
	. 1
Prescriptions de médicaments psychotropes dans les populations carcérales	. 2
La présente étude	. 2
Méthode	. 4
Données	. 4
Procédure	. 5
Résultats	. 6
Prévalence générale	. 6
Nombre de prescriptions	. 6
Tendances concernant les catégories d'indications d'emploi	. 7
Analyse	. 9
Résumé des constatations	. 9
Interprétation	11
Conclusion	13
Bibliographie	15

Liste des tableaux

Tableau 1.	Taux de prévalence des délinquants ayant au moins une ordonnance de médic	ament
psycho	otrope selon la région	6
Tableau 2.	Nombre d'ordonnances actives pour un médicament psychotrope	7
Tableau 3.	Catégories pour lesquelles il existait des ordonnances	8
Tableau 4.	Nombre de catégories définies par l'AHFS pour lesquelles il existait des	
ordoni	iances	9
	Liste des annexes	
Annexe A ·	Médicaments psychotropes inclus dans l'étude	18
	: Analyses limitées aux délinquants ayant des ordonnances de médicaments	10
	otropes	19

Introduction

Les médicaments psychotropes, aussi parfois appelés médicaments psychoactifs, sont ceux qui agissent sur l'esprit, les émotions ou le comportement. De tels médicaments sont assez couramment prescrits : selon les estimations, environ 7,2 % des Canadiens consomment des médicaments psychotropes sous ordonnance, et ce pourcentage s'élève à environ 8,0 % si l'on tient compte exclusivement des personnes qui s'inscrivent dans les mêmes tranches d'âge que les délinquants sous responsabilité fédérale (Beck et coll., 2005). On ne dispose pas à l'heure actuelle de telles estimations pour les délinquants canadiens sous responsabilité fédérale, mais des données montrent clairement que les problèmes de santé mentale sont plus fréquents chez les délinquants qu'au sein de la population générale (p. ex., Gilmour, 2014). Selon une récente étude, de 68 % à 82 % des délinquants nouvellement admis dans un établissement fédéral avaient un trouble mental au moment de leur admission, et ce taux demeurait assez élevé (de 39 % à 47 %) même après avoir exclu les troubles liés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues et les troubles de la personnalité antisociale, que l'on peut considérer comme étant associés à des besoins liés aux facteurs criminogènes au lieu de besoins en santé mentale (Beaudette, Power et Stewart, 2015). Compte tenu du taux relativement élevé de troubles de santé mentale chez les délinquants sous responsabilité fédérale et du peu de connaissance concernant la prescription de médicaments psychotropes, la présente étude avait pour but d'examiner la fréquence à laquelle ces médicaments sont prescrits aux délinquants incarcérés dans les établissements du Service correctionnel du Canada (SCC).

Le débat élargi : la prescription de médicaments psychotropes dans la population en général

Étant donné les effets que peuvent avoir les médicaments psychotropes, il n'est pas étonnant que l'on ait débattu en long et en large de la question de savoir si ces médicaments sont prescrits de façon excessive dans la population générale. À ce jour, toutefois, le consensus est limité. Par exemple, Spence (2013) a récemment fait valoir que les antidépresseurs sont prescrits trop facilement et pour des périodes trop longues. En revanche, Reid (2013) a soutenu que les pratiques en matière de prescription d'antidépresseurs sont adéquates et prudentes; en fait, il mentionne que la « profonde méfiance » (p. 190) à l'égard des antidépresseurs en particulier, mais aussi de tous les médicaments psychotropes, découle d'un manque de reconnaissance et de

compréhension de la prévalence et des répercussions des problèmes de santé mentale. Un certain nombre d'études empiriques sont venues soutenir les arguments de Reid n'ayant pas constaté une prescription excessive (p. ex., Jensen et coll., 1999; Simon et VonKorff, 1997). Enfin, d'autres ont conclu que les pratiques en matière de prescription sont tributaires du contexte en indiquant, par exemple, que les aînés vivant dans des maisons de santé sont plus susceptibles de se voir prescrire des médicaments psychotropes par rapport aux aînés vivant dans la collectivité, même après la prise en compte des différences dans leurs états pathologiques (Stroka, 2015). Blumstein, Benyamini, Shmotkin et Lerner-Geva (2014) ont aussi déduit que le fait que les taux de prescriptions d'anxiolytiques soient plus élevés chez les Israéliennes que chez les Israéliens ne pouvait s'expliquer par des différences liées au sexe dans la prévalence des diagnostics associés à l'anxiété. Ces auteurs en sont arrivés à la conclusion que les pratiques en matière de prescription étaient influencées par le sexe des patients. Dans l'ensemble, le manque de consensus au sujet du caractère adéquat des prescriptions de médicaments psychotropes fait ressortir l'importance des examens empiriques.

Prescriptions de médicaments psychotropes dans les populations carcérales

La consommation de médicaments psychotropes dans les populations correctionnelles a fait l'objet de recherches beaucoup moins nombreuses que celle dans la collectivité et dans les populations thérapeutiques, mais il existe tout de même certaines études. Bien que, comme nous l'avons mentionné, l'on ne dispose pas de données nationales sur la prévalence au Canada, une recherche menée en Angleterre a révélé que des médicaments psychotropes sont prescrits à 25,2 % des délinquants (Hassan, Frisher et coll., 2014). Des taux considérablement plus élevés ont été constatés dans d'autres administrations, des médicaments psychotropes étant prescrits à 50 % des délinquants en France (Fovet, Amad, Adins et Thomas, 2014) et à 40,3 % des délinquants dans la province de Québec (Lafortune et Vacheret, 2009). La fourchette des valeurs obtenues dans les différentes administrations met en évidence l'importance de reproduire cette recherche dans le contexte canadien.

La présente étude

La présente enquête a donc un double objectif. En premier lieu, l'étude fournira des données exactes et actuelles concernant la prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les délinquants et les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral au

Canada. En second lieu, les données recueillies permettront d'étudier de manière plus approfondie la mesure dans laquelle les délinquants font une utilisation « non indiquée sur l'étiquette » de médicaments psychotropes.

Méthode

Données

La méthode employée pour recueillir les données a été élaborée en consultation avec le pharmacien national du SCC. Les dossiers des pharmaciens du SCC sont gérés de façon indépendante dans les cinq régions administratives; par conséquent, le pharmacien national a agi à la fois à titre d'expert concernant l'élaboration de la méthodologie et à titre d'agent de liaison entre les chercheurs et les pharmaciens régionaux.

Le pharmacien national, de concert avec d'autres membres du personnel du Secteur des services de santé du SCC, a établi une liste de tous les médicaments figurant dans le formulaire national du SCC et reconnus en tant que psychotropes. Ces médicaments ont ensuite été divisés en cinq catégories basées sur l'American Hospital Formulary System (AHFS, American Society of Health-System Pharamacists, 2015). On trouve à l'annexe A la liste de tous les médicaments classés par catégorie.

- 1. Agents antipsychotiques.
- Antidépresseurs, antidépresseurs tricycliques et autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, et inhibiteurs de la monoamine-oxydase (collectivement appelés agents antidépresseurs durant les analyses).
- Amphétamines, stimulants respiratoires et du système nerveux central, et médicaments agissant sur le système nerveux central (collectivement appelés stimulants du système nerveux central).
- 4. Benzodiazépines, hypnotiques, anxiolytiques et sédatifs (collectivement appelés médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie).
- 5. Agents antimaniaques.

On a ensuite demandé aux pharmaciens régionaux de fournir un instantané de toutes les ordonnances actives des médicaments visés pour une journée particulière. Les données ont été demandées le 29 septembre 2014; cependant, étant donné que le processus de récupération des données a nécessité beaucoup de temps et de travail dans certaines régions, les données fournies se sont échelonnées sur deux semaines à partir de la date de la demande. Les cinq régions ont fourni des données sous diverses formes, selon le programme de gestion des données pharmaceutiques utilisé.

Procédure

Afin de calculer les statistiques de prévalence à l'échelle nationale, les données de chaque région été traitées en vue de leur combinaison. Le processus exact suivi dépendait de la région, mais, au bout du compte, une base de données incluant chaque délinquant s'étant vu prescrire au moins un médicament psychotrope a été créée. Pour chaque délinquant, une série de variables dichotomiques ont été codées « oui » ou « non » selon qu'il s'était vu prescrire ou non chacun des médicaments visés. De cette manière, il était possible de déterminer non seulement quels délinquants avaient une ordonnance active de médicament psychotrope, mais aussi le nombre et les catégories de médicaments prescrits. On a aussi inclus à cette base de données des renseignements provenant de la base de données administratives du SCC, le Système de gestion des délinquant(e)s, afin de tenir compte du sexe et de l'ascendance autochtone des délinquants.

En outre, une seconde base de données a été élaborée à partir des dossiers de gestion de la population du SCC. Cette base de données englobait tous les délinquants incarcérés au moment de l'extraction des données pharmaceutiques¹, c'est-à-dire ceux qui avaient une ordonnance active et ceux qui n'en avaient pas. Les chiffres de cette base de données ont servi de dominateurs dans les calculs des proportions.

_

¹ La semaine du 29 septembre 2014 a été utilisée à ces fins, car il s'agissait de celle durant laquelle la plus grande partie des données pharmaceutiques ont été fournies.

Résultats

Prévalence générale

À l'échelle du pays, 30,4 % des délinquants sous responsabilité fédérale à la fin de septembre 2014 avaient au moins une ordonnance active de médicament psychotrope. Comme le montre le tableau 1, cette proportion variait d'une région à l'autre, l'Ontario affichant la prévalence la plus élevée et la région de l'Atlantique affichant la prévalence la moins élevée.

Tableau 1.

Taux de prévalence des délinquants ayant au moins une ordonnance de médicament psychotrope selon la région

Région	Prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes
Atlantique	22,3 %
Québec	30,4 %
Ontario	37,4 %
Prairies	27,0 %
Pacifique	30,2 %

Des écarts selon le sexe ont aussi été constatés, une proportion considérablement plus élevée de délinquantes (45,7 %) que de délinquants (29,6 %) ayant au moins une ordonnance active de médicament psychotrope. Cependant, il n'y avait aucun écart significatif dans la prévalence des prescriptions entre les délinquants autochtones (31,3 %) et les délinquants non autochtones (30,1 %).

Nombre de prescriptions

Il était courant que les délinquants aient plus d'une ordonnance active de médicament psychotrope. Au sein de la population totale de délinquants (c'est-à-dire ceux qui avaient une ordonnance active de médicament psychotrope et ceux qui n'en avaient pas), 17,3 % des délinquants avaient une ordonnance pour un seul médicament psychotrope, 8,2 % en avaient deux, et 4,9 % en avaient au moins trois (voir le tableau 2). Ici encore, des écarts selon le sexe ont été constatés, les femmes étant plus susceptibles d'avoir plusieurs ordonnances; en revanche,

il n'y avait pratiquement aucun écart associé à l'ascendance autochtone.²

Tableau 2.

Nombre d'ordonnances actives pour un médicament psychotrope

Casara	Nombre d'ordonnances de médicament psychotrope				
Groupe —	Une	Deux	Trois ou plus		
Total	17,3 %	8,2 %	4,9 %		
Sexe					
Hommes	17,1 %	7,9 %	4,6 %		
Femmes	20,3 %	14,2 %	11,2 %		
Ascendance autochtone					
Autochtones	17,5 %	8,7 %	5,1 %		
Non-Autochtones	17,1 %	8,1 %	4,9 %		

Tendances concernant les catégories d'indications d'emploi

Les analyses ont ensuite porté sur les catégories de classification correspondant aux médicaments psychotropes : agents antidépresseurs, agents antipsychotiques, stimulants du SNC, médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie et agents antimaniaques. Comme le montre le tableau 3, les médicaments les plus couramment prescrits étaient ceux appartenant à la catégorie des agents antidépresseurs. La situation était la même dans le cas des analyses distinctes selon le sexe et l'appartenance ethnique. Cela dit, des écarts ont été constatés dans les catégories selon le sexe et l'appartenance ethnique. En ce qui concerne le sexe, les femmes étaient invariablement plus susceptibles d'avoir des ordonnances correspondant à chacune des catégories, sauf celle des agents antimaniaques, ce qui cadre avec le taux généralement plus élevé de prescriptions de médicaments psychotropes pour les femmes. L'écart le plus important concernait la catégorie des médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie, dans laquelle la proportion de femmes ayant une ordonnance était environ 2,4 fois plus élevée que la proportion d'hommes (comparativement à un ratio allant de 0,3 à 1,9 dans les autres catégories). Les écarts étaient à la fois plus minimes

² Par souci d'exhaustivité, cette analyse et toutes les analyses subséquentes ont été reproduites en mettant l'accent sur les délinquants ayant des prescriptions actives de médicaments psychotropes (annexe B), mais les résultats reflètent ceux concernant la population totale.

³ Les agents antimaniaques ont été exclus de cette analyse en raison de leur représentation relativement faible.

et moins uniformes quant à l'orientation entre les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones. L'écart le plus important concernait la catégorie des stimulants du SNC, pour lequel le ratio était de 1,7.

Tableau 3.

Catégories pour lesquelles il existait des ordonnances

	Catégories de l'AHFS					
Groupe	Agents antidépresseurs	Agents antipsychotiques	Médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie	Stimulants du SNC	Agents antimaniaques	
Total	22,6 %	9,5 %	6,0 %	3,6 %	0,8 %	
Sexe						
Hommes	21,9 %	9,2 %	5,7 %	3,6 %	0,8 %	
Femmes	35,7 %	17,2 %	13,8 %	4,9 %	0,2 %	
Ascendance autochtone						
Autochtones	22,2 %	10,4 %	6,4 %	5,3 %	0,6 %	
Non-Autochtones	22,7 %	9,2 %	5,9 %	3,1 %	0,9 %	

Remarque. « Agents antidépresseurs » = antidépresseurs, antidépresseurs tricycliques et autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, et inhibiteurs de la monoamine-oxydase. « Stimulants du SNC » = amphétamines, stimulants respiratoires et du système nerveux central, et médicaments agissant sur le système nerveux central. « Médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie » = benzodiazépines, hypnotiques, anxiolytiques et sédatifs.

La plupart des délinquants avaient une ordonnance correspondant à une seule des catégories définies par l'AHFS (voir le tableau 4), et moins de la moitié des délinquants avaient des ordonnances liées à de multiples catégories. Ici encore, l'écart le plus important entre les groupes concernait le sexe, les femmes étant plus susceptibles d'avoir des ordonnances correspondant à plusieurs catégories.

Tableau 4.

Nombre de catégories définies par l'AHFS pour lesquelles il existait des ordonnances

Groupe	Nombre de catégories de l'AHFS correspondant à une ordonnance active				
-	Une	Deux	Trois ou plus		
Total	20,5 %	7,7 %	2,2 %		
Sexe					
Hommes	20,3 %	7,4 %	2,0 %		
Femmes	24,8 %	15,1 %	5,8 %		
Ascendance autochtone					
Autochtones	20,5 %	8,1 %	2,6 %		
Non-Autochtones	20,5 %	7,6 %	2,0 %		

Analyse

La présente étude, première en son genre effectuée au sein de la population de délinquants canadiens sous responsabilité fédérale, aide à mieux comprendre la prévalence des pratiques en matière de prescription de médicaments psychotropes aux délinquants de sexe masculin et féminin purgeant une peine de ressort fédéral. Cette compréhension peut également permettre une analyse des diagnostics et des problèmes de santé pour lesquels des médicaments psychotropes sont prescrits. En outre, la présente étude vient compléter de précédents examens axés sur la prévalence des maladies mentales chez les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral (Beaudette, Power et Stewart, 2015).

Résumé des constatations

Le taux de prescriptions de médicaments psychotropes était plus important pour les délinquants de sexe masculin et féminin purgeant une peine de ressort fédéral que pour la population canadienne générale (30,4 % contre environ 8,0 %, après exclusion des adolescents; Beck et coll., 2005). Cela dit, les taux de prévalence obtenus pour les délinquants sous responsabilité fédérale étaient comparables à ceux constatés pour les populations carcérales au Québec (40,3 %; Lafortune et Vacheret, 2009), en Angleterre (25,2 %; Hassan, Frisher et coll., 2014) et en France (50 %; Fovet et coll., 2014).

Des médicaments psychotropes étaient plus souvent prescrits aux délinquantes qu'aux délinquants (45,7 % contre 29,6 %). Cet écart a aussi été constaté chez les populations correctionnelles britanniques (Hassan, Frisher et coll., 2014). Les taux de prescriptions de médicaments psychotropes aux délinquantes canadiennes étaient similaires à ceux constatés pour les délinquantes en Angleterre (45,7 % contre 47,9 %), mais les taux étaient moins similaires pour les délinquants de sexe masculin (16,9 % contre 29,6 % en Angleterre et au Canada respectivement). Un écart comparable selon le sexe a aussi été observé pour les délinquants sous responsabilité provinciale au Québec (Lafortune et Vacheret, 2009).

Lorsqu'on examine les catégories de classification de l'American Hospital Formulary System (AHFS) correspondant aux médicaments psychotropes prescrits, on constate que les médicaments les plus couramment prescrits étaient ceux appartenant à la catégorie des agents antidépresseurs, suivie de la catégorie des agents antipsychotiques, de celle des médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie, de celle des stimulants du SNC et de celle des agents antimaniaques. Bien que l'examen de ces catégories soit informatif, il importe de rappeler que la prescription d'un médicament classé dans une catégorie donnée de l'AHFS n'implique pas une indication d'emploi ou un diagnostic particulier. Les médicaments dans chaque catégorie peuvent avoir un certain nombre d'indications d'emploi de Santé Canada.

Néanmoins, il a été observé que les délinquantes étaient invariablement plus susceptibles d'avoir des ordonnances correspondant à chacune des catégories, sauf celle des agents antimaniaques, ce qui cadre avec le taux généralement plus élevé de prescriptions de médicaments psychotropes pour les femmes. Il a aussi été constaté que les délinquants autochtones étaient plus susceptibles que les délinquants non autochtones de se voir prescrire des stimulants du SNC (5,3 % contre 3,1 %). Les stimulants du SNC sont couramment utilisés pour traiter le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention; cependant, il est difficile d'interpréter cette constatation en raison d'une absence de consensus dans la documentation quant à la question de savoir si la prévalence du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention est plus élevée dans ce groupe. Selon certaines recherches, la prévalence des symptômes du trouble

_

⁴ On emploie ces catégories par souci de concision, mais il importe de rappeler que celle des agents antidépresseurs comprend les antidépresseurs, les antidépresseurs tricycliques et d'autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, ainsi que les inhibiteurs de la monoamine-oxydase, que celle des stimulants du SNC comprend les amphétamines, les stimulants respiratoires et du système nerveux central, et les médicaments agissant sur le système nerveux central, et que celle des médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie comprend les benzodiazépines, les hypnotiques, les anxiolytiques et les sédatifs.

d'hyperactivité avec déficit de l'attention était plus élevée chez les enfants autochtones par rapport à la population générale (Baydala, Sherman, Rasmussen, Wikman et Janzen, 2006). En revanche, d'autres chercheurs en sont arrivés à la conclusion qu'en milieu correctionnel, les délinquants autochtones ne manifestaient pas, de façon notable, plus de symptômes de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention que les délinquants non autochtones (Usher, Stewart, Wilton et Malek, 2010).

Bien qu'il soit plus complexe d'effectuer des comparaisons directes avec la précédente étude britannique (Hassan, Fisher et coll., 2014) du fait que les chercheurs ont fondé leurs analyses sur le British National Formulary alors que la présente étude s'appuie sur l'American Hospital Formulary System, une comparaison simple des résultats a été entreprise. Le taux de prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes était légèrement plus élevé pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral au Canada que pour leurs homologues anglais, et la même tendance a été observée dans toutes les sous-catégories, sauf celle des médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie, pour laquelle les deux administrations affichaient des taux similaires (Hassan, Senior, Frisher, Edge et Shaw, 2014). Cette tendance est attribuable soit à de légères différences dans la classification des médicaments, soit à des différences dans les populations, soit à d'autres facteurs qui sont inconnus.

Interprétation

Comparaison avec la population générale. La présente étude ainsi que d'autres études effectuées dans d'autres administrations correctionnelles ont révélé des taux de prescriptions de médicaments psychotropes plus élevés chez les délinquants que dans la population générale. Un certain nombre de raisons peuvent toutefois expliquer cette constatation. Par exemple, l'estimation concernant la population canadienne repose sur une vieille enquête, les données ayant été recueillies en 2002. Ces dernières années, il y a eu une augmentation de l'acceptation des maladies mentales par le public et une meilleure reconnaissance des symptômes (Schomerus et coll., 2012). Si elle était reprise aujourd'hui, l'enquête pourrait révéler un nombre accru de personnes ayant une ordonnance de médicament psychotrope étant donné qu'il est plus acceptable de demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale. Une autre réserve concernant l'enquête tient au fait que les données ont été recueillies au moyen d'interviews téléphoniques, et cette méthode de collecte de données comporte des lacunes inhérentes. Plus particulièrement, elle ne permet pas de joindre les segments de population composés de

personnes n'ayant pas de téléphone résidentiel (p. ex., les sans-abri) ou de personnes qui ne veulent tout simplement pas participer à l'enquête, ce qui peut donner lieu à un échantillon biaisé. Enfin, cette comparaison ne tient pas compte des différences potentielles entre les populations en ce qui concerne l'accès à des services de santé. Certains groupes vulnérables de la population peuvent avoir de la difficulté à obtenir de l'aide pour des problèmes de santé mentale, tandis que ces services deviennent plus facilement accessibles pour les personnes incarcérées. Des recherches ont démontré que les délinquants qui sont incarcérés consultent un omnipraticien 3,8 fois plus que les membres d'une population démographique équivalente dans la collectivité, et que les problèmes psychologiques viennent au deuxième rang des motifs de consultation les plus fréquents (Feron, Paulus, Tonglet, Lorant et Pestiaux, 2005).

Écarts selon le sexe. Le taux de prescriptions de médicaments psychotropes était plus élevé pour les délinquantes que pour les délinquants, ce qui correspond à la situation observée dans d'autres administrations (Hassan, Frisher et coll., 2014) et dans les populations de la collectivité au Canada (Beck et coll., 2005). Cela peut s'expliquer en grande partie par le fait que la recherche a révélé des taux plus élevés de maladie mentale chez les délinquantes par rapport aux délinquants (Service correctionnel du Canada, 2009). En fait, les écarts particuliers entre les délinquantes et les délinquants – à savoir, des écarts plus importants concernant les médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie et les agents antidépressifs – sont similaires à ceux observés dans la collectivité canadienne (Beck et coll., 2005).

Cependant, la recherche a aussi montré que l'incarcération a des répercussions différentes selon qu'on est une femme ou un homme. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles d'assumer la responsabilité principale à l'égard de leurs enfants, et durant leur incarcération, elles expriment souvent de l'anxiété concernant la perte de la garde de leurs enfants et le bien-être de ceux-ci (Genders et Player, 1990; Robeson Barrett, Allenby et Taylor, 2010). En outre, les délinquantes ont fréquemment des antécédents importants de victimisation, avec des taux élevés d'abus de nature physique, sexuelle et émotionnelle (Owen et Bloom, 1995). Ces facteurs peuvent également contribuer aux écarts selon le sexe observés dans la présente étude.

Complexité du lien entre les prescriptions et la maladie mentale. Il a été bien établi que les taux de maladie mentale sont plus élevés chez les délinquants qu'au sein de la population générale (Boyce, Rotenberg et Karam, 2015; Gilmour, 2014), mais en l'absence d'un examen particulier de la prévalence de la maladie mentale *en corrélation* avec les pratiques en matière de

prescription de médicaments psychotropes, il n'est pas possible de tirer des conclusions concernant la pertinence de la consommation de médicaments psychotropes chez les délinquants canadiens purgeant une peine de ressort fédéral. Le lien entre les pratiques en matière de prescription de médicaments psychotropes et la prévalence de la maladie mentale est complexe. Tout d'abord, les délinquants qui souffrent d'une maladie mentale ne se voient pas tous prescrire des médicaments psychotropes. Il existe de nombreux modes de traitement des problèmes de santé mentale, dont des options pharmacologiques (p. ex., des médicaments psychotropes) et non pharmacologiques (p. ex., counseling, thérapie cognitivo-comportementale).

En outre, les délinquants qui se voient prescrire des médicaments psychotropes ne souffrent pas tous d'une maladie mentale, ces médicaments pouvant être utilisés pour diverses raisons qui ne sont pas indiquées sur l'étiquette. Plus particulièrement, une utilisation non indiquée sur l'étiquette survient lorsque le médicament est prescrit à des populations autres, pour des indications autres ou à des doses autres que celles pour lesquelles Santé Canada l'a approuvé (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2014). Une récente enquête effectuée au Québec a révélé qu'au sein d'un échantillon de population, 11 % de tous les médicaments étaient prescrits aux fins d'une utilisation ne figurant pas sur l'étiquette (Eguale et coll., 2012). Lorsqu'on se concentrait uniquement sur les médicaments psychotropes, le taux des utilisations ne figurant pas sur l'étiquette augmentait pour se situer entre 40 % et 80 % (Chen, Wynia, Moloney et Alexander, 2009). Une enquête récente sur les prescriptions de médicaments psychotropes dans la population carcérale britannique a montré que 34,7 % des prescriptions étaient faites en l'absence des symptômes ou des diagnostics indiqués sur l'étiquette (Hassan, Frisher et coll., 2014). Cela peut donner à penser que l'existence d'une maladie mentale n'est pas le seul motif d'utilisation de médicaments psychotropes. Une étude subséquente prévue utilisant l'ensemble de données créé pour le présent projet examinera la prescription de médicaments psychotropes pour des utilisations qui ne sont pas indiquées sur l'étiquette, et elle devrait faire la lumière sur cette question dans le milieu correctionnel canadien.

Conclusion

La présente étude est unique en son genre dans la mesure où elle s'attarde aux pratiques en matière de prescription de médicaments psychotropes chez les délinquants canadiens purgeant une peine de ressort fédéral. Le taux de consommation de médicaments psychotropes était plus élevé chez les délinquants canadiens sous responsabilité fédérale qu'au sein de la population

canadienne générale; toutefois, cette situation correspondait à celle observée pour des populations correctionnelles similaires (Fovet, Amad, Adins et Thomas, 2014; Hassan, Frisher et coll., 2014; Lafortune et Vacheret, 2009). En outre, il a été constaté que des médicaments psychotropes sont plus fréquemment prescrits aux délinquantes qu'aux délinquants, ce qui était prévu étant donné la prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale chez les délinquantes (Service correctionnel du Canada, 2009). Le lien entre la maladie mentale et les pratiques en matière de prescription est complexe, et une recherche supplémentaire est requise afin de mieux le comprendre. Le Service correctionnel du Canada reconnaît que la santé mentale des délinquants constitue une de ses principales priorités; les conclusions de la présente étude permettent de mieux cerner les pratiques en matière de prescription de médicaments psychotropes, ce qui, par le fait même, contribue à la compréhension générale des questions entourant la santé mentale au sein de la population de délinquants.

Bibliographie

- American Society of Health-System Pharmacists. (2015). *American Hospital Formulary System* (AHFS) drug information. [en ligne] http://www.ahfsdruginformation.com.
- Baydala, L., Sherman, J., Rasmussen, C., Wikman, E. et Janzen, H. (2006). ADHD characteristics in Canadian aboriginal children. *Journal of Attention Disorders*, *9*, 642-647. DOI: 10.1177/1087054705284246.
- Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis (R-357). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Beck, C. A., Williams, J. V. A., Wang, J. L., Kassam, A., El-Guebaly, N., Currie, S. R. et coll. (2005). Psychotropic medication use in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 605-613.
- Blumstein, T., Benyamini, Y., Shmotkin, D. et Lerner-Geva, L. (2014). Gender differences in the prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in Israel. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 51, 118-125.
- Boyce, J., Rotenberg, C., & Karam, M., (2015). La santé mentale et les contacts avec la police au Canada, 2012. Ottawa, ON: Centre canadien de la statistique juridique.
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2014). 41^e rapport annuel au Parlement 2013-2014. Ottawa, ON : auteur.
- Chen, D. T., Wynia, M. K., Moloney, R. M. et Alexander, G. C. (2009). US physician knowledge of the FDA-approved indications and evidence base for commonly prescribed drugs: results of a national survey. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 18, 1094-1100.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2014). Les produits pharmaceutiques sur ordonnance au Canada: Emploi non conforme à l'étiquette. Ottawa, ON: auteur.
- Eguale, T., Buckeridge, D. L., Winslade, N. E., Benedetti, A., Hanley, J. A. et Tamblyn, R. (2012). Drug, patient, and physician characteristics associated with off-label prescribing in primary care. *Archives of Internal Medicine*, *172*, 781-788.
- Feron, J. M., Paulus, D., Tonglet, R., Lorant, V. et Pestiaux, D. (2005). Substantial use of primary health care by prisoners: Epidemiological description and possible explanations *Journal of Epidemiology and Community Health*, *59*, 651-655.

- Fovet, T., Amad, A., Adins, C. et Thomas, P. (2014). Psychotropes en milieu pénitentiaire : De la fiole à l'AMM. *La Presse Médicale*, *43*, 520-528.
- Genders, E. et Player, E. (1990). Women lifers: Assessing the experience. *The Prison Journal*, 80, 46-57.
- Gilmour, H. (2014). *Santé mentale positive et maladie mentale*. Rapports sur la santé (n° au catalogue 82-003-X, vol. 25, n° 9), Ottawa, ON: Statistique Canada.
- Hassan, L., Frisher, M., Senior, J., Tully, M., Webb, R., While, D. et Shaw, J. (2014). *A cross-sectional prevalence survey of psychotropic medication prescribing patterns in prisons in England*. Health Services and Delivery Research, 33(2). National Institute for Health Research. DOI: 10.3310/hsdr02330.
- Hassan, L., Senior, J., Frisher, M., Edge, D. et Shaw, J. (2014). A comparison of psychotropic medication prescribing patterns in east of England prisons and the general population. *Journal of Psychopharmacology*, 28, 357-362.
- Jensen, P. S., Kettle, L., Roper, M. R., Sloan, M. T., Dulcan, M. K., Hoven, C. et coll. (1999). Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U.S. communities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 797-804.
- Lafortune, D. et Vacheret, M. (2009). La prescription de médicaments psychotropes aux personnes incarcérées dans les prisons provinciales du Québec. *Santé mentale au Québec*, 34, 14-170.
- Owen, B. et Bloom, B. (1995). Profiling women prisoners: Findings from national surveys and a California sample. *The Prison Journal*, 75, 165-185.
- Reid, I. (2013). Are antidepressants overprescribed? No. British Medical Journal, 346, 190.
- Robeson Barrett, M., Allenby, K. et Taylor, K. (2010). *Vingt ans plus tard : Retour sur le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (R-222). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G. et coll. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *125*, 440-452.
- Service correctionnel du Canada. (2009). Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale. Faits saillants 2009. Ottawa, ON: auteur.
- Simon, G. E. et VonKorff, M. (1997). Prevalence, burden, and treatment of insomnia in primary care. *The American Journal of Psychiatry*, *154*, 1417-1423.
- Spence, D. (2013). Are antidepressants overprescribed? Yes. British Medical Journal, 346, 191.

- Stroka, M. A. (2015) Drug overprescription in nursing homes: An empirical evaluation of administrative data. *The European Journal of Health Economics*. Version provisoire en ligne. DOI: 10.1007/s10198-015-0676-y.
- Usher, A., Stewart, L., Wilton, G. et Malek, A. (2010). *Profil et résultats des délinquants souffrant de TDAH* (R-226). Ottawa ON : Service correctionnel du Canada.

Annexe A : Médicaments psychotropes inclus dans l'étude

Catégorie de l'American Hospital Formulary System (AHFS)	Médicament	
Agents antipsychotiques	 Quétiapine Ziprasidone Rispéridone Olanzapine Chlorpromazine Flupenthixol Palipéridone Fluphénazine Halopéridol Loxapine Méthotriméprazine 	 Perphénazine Pimozide Pipotiazine Trifluopérazine Zuclophenthixol Aripiprazole Bosentan Asénapine Lurasidone
Agents antidépresseurs (Comprennent les antidépresseurs, les antidépresseurs tricycliques et d'autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, ainsi que les inhibiteurs de la monoamine-oxydase.)	 Amitriptyline Buproprion Citalopram Clomipramine Désipramine Doxépine Escitalopram Fluoxétine Fluvoxamine Imipramine Mirtazapine Moclobémide 	 Nortriptyline Paroxétine Phénelzine Sertraline Tranylcypromine Trimipramine Venlafaxine Duloxétine
Stimulants du SNC (Comprennent les amphétamines, des stimulants respiratoires et du système nerveux central, et des médicaments agissant sur le système nerveux central.)	MéthylphénidateDextroamphétamine	LisdextroamphétamineAtomoxétine
Médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie (Comprennent les benzodiazépines, les hypnotiques, les anxiolytiques et les sédatifs.)	 Clonazépam Lorazépam Diazépam Clobazam Midazolam Hydroxyzine 	 Oxazépam Flurazépam Témazépam Trazodone Buspirone
Agents antimaniaques	• Lithium	

Annexes B : Analyses limitées aux délinquants ayant des ordonnances de médicaments psychotropes

Tableau B1.

Nombre d'ordonnances actives pour un médicament psychotrope, limité aux délinquants ayant une ordonnance

Crowns	Nombre d'ordonnances de médicaments psychotropes			
Groupe —	Une	Deux	Trois ou plus	
Total	56,8 %	27,1 %	16,2 %	
Sexe				
Hommes	57,6 %	26,8 %	15,6 %	
Femmes	44,4 %	31,0 %	24,5 %	
Ascendance autochtone				
Autochtones	55,7 %	27,6 %	16,6 %	
Non-Autochtones	57,0 %	26,9 %	16,1 %	

Tableau B2.

Catégories pour lesquelles il existait des ordonnances, limitées aux délinquants ayant une ordonnance

	Catégories de l'AHFS				
Groupe	Agents antidépresseurs	Agents antipsychotiques	Médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie	Stimulants du SNC	Agents antimaniaques
Total	74,3 %	31,4 %	19,9 %	11,9 %	2,7 %
Sexe					
Hommes	74,0 %	31,0 %	19,2 %	12,0 %	2,5 %
Femmes	78,1 %	37,6 %	30,1 %	10,8 %	4,6 %
Ascendance autochtone					
Autochtones	71,0 %	33,2 %	20,6 %	16,9 %	1,9 %
Non-Autochtones	75.4%	30.8%	19.7%	10.2%	3.0%

Remarque. « Agents antidépresseurs » = antidépresseurs, antidépresseurs tricycliques et autres inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline, et inhibiteurs de la monoamine-oxydase. « Stimulants du SNC » = amphétamines, stimulants respiratoires et du système nerveux central, et médicaments agissant sur le système nerveux central. « Médicaments pour traiter l'anxiété ou l'insomnie » = benzodiazépines, hypnotiques, anxiolytiques et sédatifs.

Tableau B3.

Nombre de catégories définies par l'AHFS pour lesquelles il existait des ordonnances, limité aux délinquants ayant une ordonnance

C	Nombre de catégories de l'AHFS correspondant à une ordonnance active			
Groupe	Une	Deux	Trois ou plus	
Total	67,5 %	25,5 %	7,0 %	
Sexe				
Hommes	68,5 %	25,0 %	6,5 %	
Femmes	54,3 %	33,0 %	12,7 %	
Ascendance autochtone				
Autochtones	65,6 %	26,0 %	8,4 %	
Non-Autochtones	68,2 %	25,3 %	6,5 %	