

2^{èmes} JOURNÉES
INTERNATIONALES
DE LA RECHERCHE
EN MILIEU
PÉNITENTIAIRE



Santé et Justice

ÉTAT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

DU 19 AU 20
SEPTEMBRE 2012



www.justice.gouv.fr



Table-Ronde : Détention et vulnérabilités

Addictions, délinquance et violence

ENAP, Agen, 19/09/2012

Dr Jean-Michel Delile

Psychiatre, directeur du CEID-Addictions, Bordeaux

DÉLINQUANCE ET ADDICTION

Jeunes sous main de justice : co-occurences

- **Altérations psychosociales** (Belenko et Dembo, 2003) incluant :
 - Dysfonctionnements familiaux
 - Problèmes scolaires
 - Problèmes psychiatriques incluant des troubles de l'humeur
- **Troubles psychiatriques : fréquents avec une prévalence de comorbidités augmentée de 60 % / population générale** (Teplin et al. 2002, Coccozza et Skowyra, 2000)

Très forte prévalence des abus de substances

- L'étude de *Aarons et al. (2001)* met en évidence que 62 % des délinquants mineurs présentent un trouble addictif (alcool ou drogues)
- La prévalence et la sévérité des abus de substances chez ces jeunes a augmenté régulièrement (*Golub et Johnson, 2001*) à tel point qu'une majorité de ces adolescents aux USA (60 à 80 %) nécessiterait un traitement de l'addiction (*Farabee et al. 2001*)

Corrélations

- Causalités croisées, systémiques
 - La drogue peut amener à la délinquance
 - La délinquance peut amener à la drogue
- Expression de vulnérabilités communes en amont :

Listes des facteurs prédictifs d'abus de drogues (Kandel, 1987) et de délinquance (Leitenberg, 1987)

- Garçon
- Alcool, image + D
- Problèmes familiaux
- Groupes de pairs usagers
- Désir indépendance
- Malaise psycho
- Faibles perspectives
- Faible motivation scolaire
- Attitudes tolérantes à la déviance
- Délinquance

Kandel

- Garçon
- Quartier difficile
- Problèmes familiaux
- Rejet familial
- Enfant « difficile », hyperactif, agressif
- Problèmes scolaires répétés
- Difficultés socio-culturelles
- Famille ou entourage délinquants
- Image négative de soi
- Groupes de pairs délinquants

Leitenberg

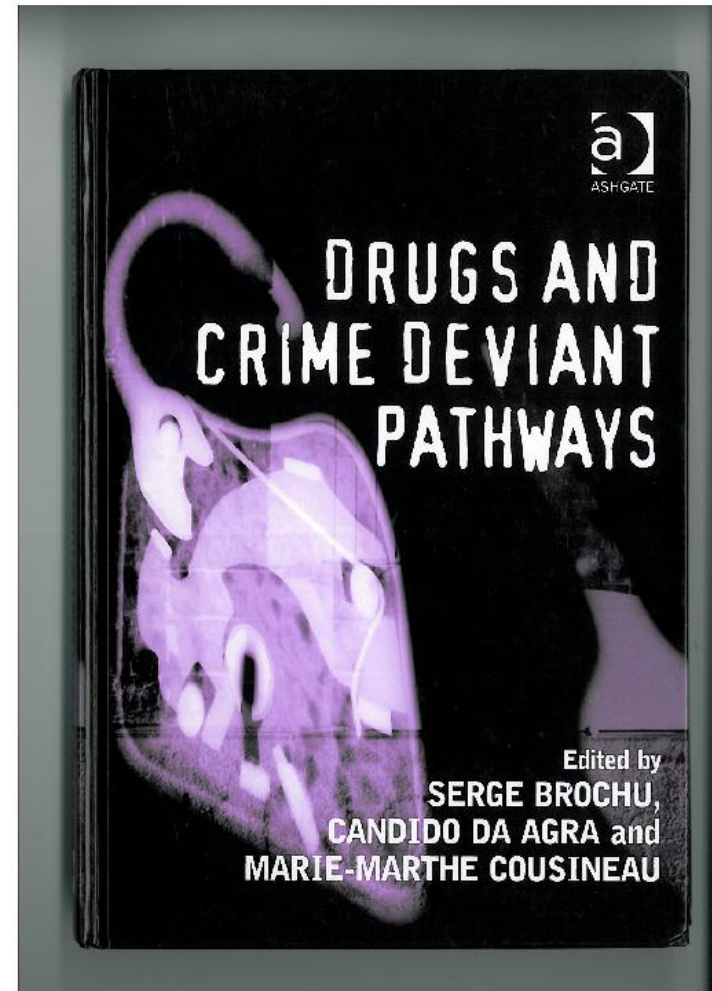
Conséquences pratiques

- Prévention aspécifique et repérage précoce
- Approche intégrée : nécessité de traiter en détention
- Prévention de la rechute/récidive
- Articulation avec les services-relais en post-détention : conventions CSAPA-SPIP

VIOLENCE ET ADDICTION

Les sources

- Paul J Goldstein
1985
- « *The Drugs/Violence Nexus : A Tripartite Conceptual Framework.* »
- ***Journal of Drug Issues***
(1985)39:143-174

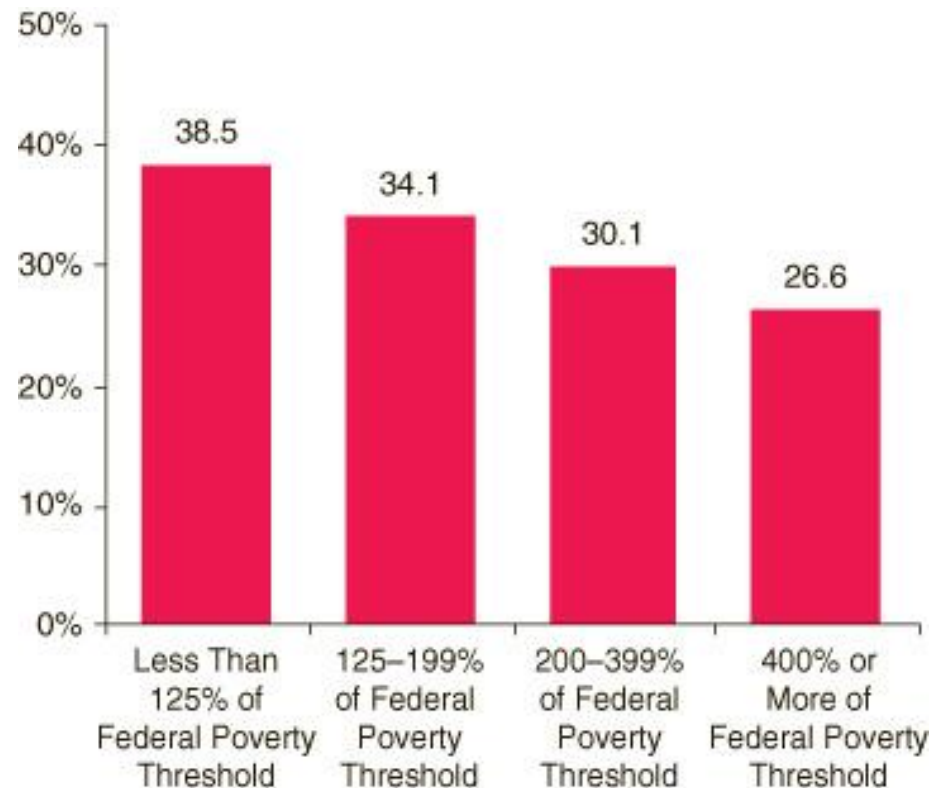


Drogues et violence

- Taux élevés de consommation d'alcool/drogues chez les jeunes violents
- Taux beaucoup plus élevés chez les jeunes condamnés pour des actes de violence / population témoin
- Facteur prédictif de récurrence violente
- Risque de conduite violente x 2 si usage de drogues : 50 % contre 25 % (SAMHSA 2006) chez les 12-17 ans
- Encore amplifié si 3 produits ou + : 62 %

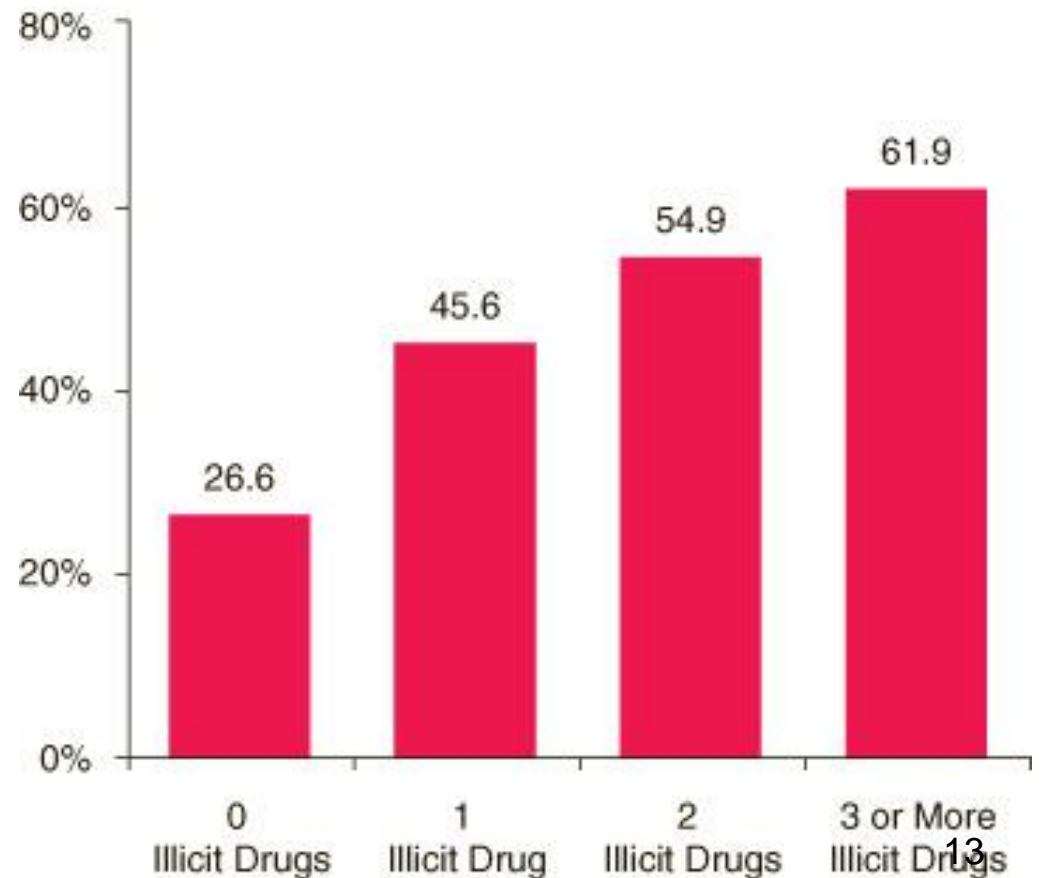
Pourcentages de jeunes (12-17 ans) ayant eu un comportement violent l'année précédente, par niveau de ressources familiales rapporté au seuil de pauvreté (2006)

	Past Year Illicit Drug Use (Percent)	No Past Year Illicit Drug Use (Percent)
School Status		
Currently enrolled/attending	49.6	26.5
Not currently enrolled/attending	54.0	27.4
Poverty Threshold		
Less than 125% of Federal Poverty Threshold	57.3	33.4
125–199% of Federal Poverty Threshold	51.9	29.3
200–399% of Federal Poverty Threshold	48.0	25.1
400% or More of Federal Poverty Threshold	45.0	21.4
Region		
Northeast	52.3	28.1
Midwest	49.9	26.9
South	48.6	27.0
West	49.3	24.4
County Type		
Large Metropolitan	50.3	26.7
Small Metropolitan	49.1	26.6
Non-metropolitan	49.5	25.9



Pourcentages de jeunes (12-17 ans) ayant eu un comportement violent l'année précédente, par nombre de drogues utilisées

Type of Illicit Drug	Past Year Violent Behavior (Percent)
Marijuana	49.7
Cocaine	61.8
Hallucinogens	61.4
Inhalants	55.4
Nonmedical Use of Prescription Pain Relievers	53.6
Methamphetamine	69.3



Liens complexes drogues-violence

(Goldstein, 1985)

- Hypothèse pharmacologique par intoxication : agressivité, impulsivité, désinhibition (alcool, benzodiazépines, cannabis, cocaïne...), parano...ou par sevrage (opiacés)
- Hypothèse économique-compulsive : délinquance secondaire pour financer une consommation onéreuse avec dépendance (héroïne, cocaïne, cannabis...)
- Hypothèse systémique : violences liées au marché illégal (dettes, protection ou extension des réseaux, etc.)

En détention

- Risques liés à la triangulation : trouble psychiatrique-addiction-violence
- En l'occurrence ce sont plus les troubles psychiatriques qui sont à repérer et à traiter, les substances psychoactives étant réputées peu présentes
- Elles ont néanmoins des effets au long cours et sont aussi à traiter (TSO)
- Intérêt des traitements psychiatriques et des TSO

DES VULNÉRABILITÉS COMMUNES

Les vulnérabilités communes pour entrer en addictions, en délinquance/détention et (parfois) pour rechuter/récidiver

- Vulnérabilités génétiques
- Vulnérabilités psychologiques
- Vulnérabilités psychiatriques
- Vulnérabilités familiales
- Vulnérabilités socio-environnementales

Common Co-Occurring Disorders in Patients Who Are Opioid Addicted

- Mood Disorders : Major depressive disorder, Dysthymic disorder, Bipolar disorder
- Personality Disorders : Antisocial personality disorder (APD), Borderline personality disorder, Narcissistic personality disorder
- Anxiety Disorders : Generalized anxiety disorder, Posttraumatic stress disorder (PTSD), Social phobia, Obsessive-compulsive disorder, Panic disorders
- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)
- Schizophrenia and Other Psychotic Disorders
- Cognitive Disorders, Eating Disorders, Impulse Control Disorders: Pathological Gambling
- Sleep Disorders

Facteurs de risque environnementaux

- Facteurs d'environnement social :
 - Misère sociale, chômage
 - Communautés, quartiers défavorisés, délinquance et criminalité, disponibilité élevée des produits, économie souterraine
 - Affaiblissement de la cellule familiale et de ses repères
 - Perte des valeurs morales
 - Effet indirect par la perte des repères sociaux
- L'école : échec, exclusion, rupture
- Marginalité
- Rôle des pairs, des copains
- Facteurs familiaux

Facteurs familiaux

- Habitudes de consommation familiales
 - Consommation des parents
 - Tolérance familiale
- Modes de fonctionnement familial
 - Ambiance délétère, discorde, tensions importantes
 - Relations parents/enfants insatisfaisantes et conflictuelles
 - Faible niveau d'encadrement et d'autorité, permissivité
 - Attitudes parentales coercitives injustes et incohérentes avec manque d'implication et de supervision
 - Influence importante de la fratrie
 - Violences intrafamiliales et conséquences psychopathologiques
 - Troubles mentaux chez les parents
 - Familles monoparentales si style éducatif permissif ou rejetant/négligeant
- **Difficultés à intérioriser des interdits protecteurs de soi et des autres**

Facteurs familiaux

- Usages de produits psychotropes par les parents
- Usages dans la fratrie
- Modes d'éducation : *monitoring*, niveau d'implication/attachement, impact sur la place des pairs
- Qualité des liens, ouverture à la discussion permettant intériorisation, autocontrôle, meilleure gestion des stress

Données Expertise collective Inserm et « conseils » Nida/USA

Événements de vie

- Lien entre environnement et fonctionnement psychique, dysrégulation de l'axe corticotrope
- Événements familiaux :
 - Surreprésentation des décès prématurés (pères)
 - Conduites d'intoxication alcoolique du père
 - Conduites d'intoxication médicamenteuse de la mère
 - Problèmes multiples : deuils, divorces, séparations, abandons, etc.
- Événements individuels :
 - Pertes et deuils
 - Grossesses non désirées
 - Abus sexuels, viols, incestes
 - Traumatismes
 - Maladies graves
 - Absence de domicile stable
- Place des PTSD et du stress dans la rechute

Traumatismes

- La plupart des adolescents sous main de justice ont eu des expériences de trauma et de victimisation (Lederman et al. 2004)
- L'étude de Abram et al. (2004) montrait que 90 % des délinquants juvéniles incarcérés avaient subi au moins un traumatisme psychique (témoins ou victimes de violences)

Systemes élargis

- Un faible niveau d'échanges et de fonctionnement familial affecte le développement du jeune, contribue à son éloignement précoce, à son affiliation rapide à groupes de pairs (usagers) et vice versa
- Problèmes sociaux, voisinage, quartiers
- Acculturation
- Intérêt de l'approche systémique (et pas seulement familiale)
- S'appuyer sur les ressources collectives

Des vulnérabilités psychosociales en développement continu,,,

UNE TENDANCE LOURDE

« Durant ce demi-siècle qui suivit la deuxième guerre mondiale, il a été observé une augmentation importante du taux des conduites antisociales, des conduites suicidaires, des troubles dépressifs, de l'usage de drogues toxicomanogènes, dont l'alcool, et ceci chez les adolescents et jeunes adultes.

En clair, des facteurs environnementaux sont responsables de ces changements majeurs. Quelle que soit l'importance de la génétique en relation avec les différences inter-individuelles, il est tout à fait invraisemblable qu'une dérive génétique ait pu apparaître si rapidement et soit la cause de l'augmentation des troubles psychopathologiques chez les jeunes.

L'étude des causes possibles et de leur rôle au cours du temps a suscité peu d'intérêt de la part des chercheurs en sciences sociales et doit devenir une priorité. »

In “*Psychosocial adversity and child psychopathology*”

Michael L. Rutter, *Brit. J. Psychiatry*, 1999, 174, 480-493.

Sir Michael L. Rutter (born 1933) is the first consultant of child psychiatry in the [United Kingdom](#). He has been described as the "father of child psychology". Currently he is Professor of Developmental Psychopathology at the [Institute of Psychiatry, King's College London](#) and consultant psychiatrist at the [Maudsley Hospital](#), a post he has held since 1966.

« Cette augmentation régulière et incontrôlable des pathologies comportementales et sociales est devenue intolérable au regard des souffrances pour les familles, les enfants et adolescents, et pour les communautés. Tout ceci représente aussi une charge considérable et problématique qui met en péril le futur de notre système de santé et, au-delà, le futur de notre société ».

The Surgeon General, 2003



The
Baumeister & Tice
Social Psychology Lab



« La perte des capacités d'auto-régulation est la pathologie majeure de notre époque »

Losing control. How and why people fail at self-regulation, 1994.

RF Baumeister, TF Heatherton, DM Tice

BIOBEHAVIORAL DISORDERS

- ... drug use and various addiction**
- ... eating disorders**
- ... violence and personality disorders**
- ... disordered affective states and chronic anxiety**
- ... child psychopathology and behavioral disturbances**
- ... hyperactivity and attentional deficits**
- ... obsessive-compulsive states**
- ... chronic fatigue**
- ... sleep problems**
- etc. etc.**

Désordres Bio-Comportementaux

- **1. Niveau biologique :**

Un « état » (neuro) biologique spécifique, inhérent ou acquis, importance des problèmes survenus au cours du développement.

- **2. Niveau comportemental**

Un « phénotype » malade ou une personnalité ou un « moi », vulnérable ; instabilité émotionnelle, souffrance, difficultés à réguler et exprimer les émotions, incapacité à planifier positivement le futur, difficultés à établir des relations interpersonnelles saines, problèmes d'estime de soi, mal de vivre, difficultés à supprimer et à se contrôler.

- **3. Une réponse**

Un « état » pour lequel la prise de drogues, ou tout autre désordre dans le domaine des interactions socio-comportementales, sont des réponses. Ces réponses sont des éléments significatifs, des modalités d'auto-régulation, une manière de s'ajuster à ce qui est insupportable.

- **4. Au delà des processus homéostatiques : de l'allostasie à la maladie**

Cet « état » reflète à la fois des mécanismes neurobiologiques-comportementaux et des dynamiques environnementales. Il caractérise la transition des équilibres allostatiques vers la pathologie, un état de maladie (addiction).

Neurobiologie des addictions

- L'initiation du processus est plutôt socio-environnementale
- La dépendance semble plutôt liée à des vulnérabilités psychologiques préalables et/ou à des facteurs biologiques et génétiques
- Qui va succomber ? Qui est résilient ?
- Merci au Professeur Le Moal

Cortex préfrontal et fonctions exécutives

- Les régions préfrontales sont impliquées dans des mécanismes essentiels de contrôle et d'inhibition
- Ces mécanismes sont affectés par une exposition importante et prolongée aux drogues
- Ces dysfonctions cognitives provoquent notamment une incapacité à inhiber les réponses associées aux drogues
- Réponses impulsives-compulsives

Cortex préfrontal et contrôle inhibiteur

- Le dérèglement fonctionnel du cortex préfrontal serait à l'origine des conduites impulsives-compulsives
- Vulnérabilité(s) ?
(Jentsch & Taylor, Psychopharmacology, 1999)
- Les états de motivations internes qui orientent le sujet vers la consommation d'un renforçeur primaire (ex. drogue) sont régulés, limités par un contrôle inhibiteur puissant préfrontal
- Son dérèglement amène à une concentration des conduites sur les stimuli de dépendance et les comportements qui d'impulsifs deviennent compulsifs

Cortex préfrontal et addiction

- Convergence des données expérimentales (animales) et de l'imagerie cérébrale
- Anomalies graves du fonctionnement des cortex préfrontal et cingulaire
- Détérioration des contrôles inhibiteurs et des prises de décision
- Choix sans cesse répété des récompenses immédiates
- Incapacité à différer une conduite
- Adolescence

Applications...



- Le développement de l'addiction entraîne un dérèglement de la capacité d'attribuer à un renforceur ordinaire une valence attractive normale en raison de l'usurpation de ces valences par les drogues d'usage, au détriment des capacités de choix -ou de libre arbitre- du sujet (Volkow et al, Am J Psychiatry, 2002)
- La « solution » aggrave le problème

Prévention

- Ces circuits de contrôle inhibiteur doivent avoir été sollicités régulièrement pour être en mesure de fonctionner
- Rôle de l'éducation,
- Rôle de l'interdit,
- des parents, de la famille,
- Du développement des facteurs de protection

Conclusion

- Prévention
- Repérage précoce et soutien des enfants et familles à risques
- Prise en charge globale et intégrée en détention et après la sortie
- Décloisonner les filières : exemple des consultations avancées en CEF/CER, en maisons d'arrêt (SMPR, UCSA), conventions CSAPA/SPIP, ACT sortants de prison, etc.