ÉBAUCHE

_____ Rapport de recherche _____

Méthodes d'intervention prometteuses auprès des délinquants ayant des déficits cognitifs liés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et à d'autres troubles neuropsychologiques

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 en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

2015 Nº R-340

ÉBAUCHE

Méthodes d'intervention prometteuses
auprès des délinquants ayant des déficits cognitifs liés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et à d'autres troubles neuropsychologiques

Pamela Forrester

Amanda Nolan

Lynn Stewart

Peggy Mullins

Patricia H. MacPherson

Service correctionnel du Canada

Mars 2015

ÉBAUCHE

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.

ÉBAUCHE

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier Mme Jacqueline Pei, de l'Université de l'Alberta, de son aide précieuse sur les questions relatives à l'ETCAF. Nous remercions également Mme Andrea Moser de son soutien dans le cadre de la rédaction du présent rapport. Enfin, nous exprimons toute notre reconnaissance aux concepteurs de programmes, aux membres du personnel et aux chercheurs qui se sont acquitté de la difficile tâche consistant à évaluer les programmes et les interventions destinés aux personnes qui vivent avec des TCAF et avec d'autres troubles neuropsychologiques et qui ont publié ces évaluations dans l'intérêt de tous.

ÉBAUCHE

ÉBAUCHE

Résumé

Mots clés : *ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, troubles causés par l'alcoolisation fœtale, délinquants ayant des troubles neurologiques, déficits cognitifs, interventions correctionnelles*

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) comprend une large gamme de troubles et de niveaux de déficience causés par l'exposition prénatale à l'alcool, qui peut donner lieu à des modifications neuropsychologiques de la structure et du fonctionnement du cerveau. Les délinquants atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques peuvent avoir de la difficulté à s'adapter au milieu correctionnel et à tirer profit des programmes conventionnels en raison des déficits qui affectent leur fonctionnement exécutif, leur mémoire, leur capacité d'attention et leur comportement adaptatif. La présente étude porte sur la documentation faisant état d'interventions prometteuses pour les délinquants adultes atteints de ces troubles.

Les éléments probants sur les méthodes qui se sont avérées efficaces auprès de ce sous-groupe de délinquants sont très rares, en particulier ceux qui permettraient d'orienter les décisions quant aux interventions qui réduisent la récidive. Il existe toutefois des travaux de plus en plus nombreux sur les pratiques prometteuses permettant d'aider les délinquants qui ont des besoins particuliers. Les auteures proposent par conséquent un cadre d'intervention à appliquer auprès des délinquants atteints de déficits cognitifs associés à des troubles neuropsychologiques. Ce cadre résume les recommandations recensées dans la documentation quant aux pratiques correctionnelles à mettre en œuvre en établissement et dans la collectivité. Plusieurs de ces pratiques font déjà partie des programmes et des méthodes de gestion des cas du Service correctionnel du Canada (SCC).

Recommandations relatives aux pratiques correctionnelles à mettre en œuvre en établissement :

- Dépistage initial des déficits cognitifs.
- Évaluation plus approfondie des délinquants qui présentent des déficits, dont une évaluation des forces et des déficiences fonctionnelles et une évaluation complète des besoins liés aux facteurs criminogènes.
- Participation à des programmes offerts en établissement. Les adaptations suivantes devraient au besoin être apportées : former des groupes plus petits, n'enseigner qu'un ou deux principes par séance, raccourcir la durée des séances et allonger celle des programmes, diminuer les risques de distraction en classe, répéter et réviser fréquemment la matière, utiliser un langage clair, simple et concret et faire une large place à la formation en résolution de problèmes et aux séances d'encadrement individuelles.
- Formation du personnel sur les stratégies permettant de travailler efficacement avec les délinquants qui ont des déficits cognitifs.
- Garantie de continuité des soins grâce à une planification détaillée de la mise en liberté.
- Gestion des cas comprenant la prestation et la coordination de services spécialisés.

Recommandations relatives aux pratiques correctionnelles à mettre en œuvre dans la collectivité :

- Prestation d'un logement stable avec services de soutien.

EBAUCHE

- S’il y a lieu, participation à des programmes complets comportant une gestion améliorée des cas, avec services, et du mentorat.
- Accès à des services qui aident les délinquants à obtenir des emplois assistés intéressants.
- Consolidation du soutien de la famille et/ou de la collectivité.

En résumé, la plupart des délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques font face à des problèmes chroniques complexes qui exigent des pratiques correctionnelles adaptées et des services permanents offerts par de multiples fournisseurs.

ÉBAUCHE

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Table des matières v
Liste des tableaux vi
Liste des figures vi
Liste des annexes vi
Introduction 1
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale 1
Autres troubles neuropsychologiques 2
La présente étude 5
Constatations 7
Pratiques correctionnelles en établissement 8
Dépistage 8
Évaluation plus approfondie en milieu correctionnel 9
Programmes en établissement 9
Médicaments 14
Formation du personnel 15
Transition dans la collectivité et planification de la mise en liberté 16
Résumé de la documentation sur les pratiques correctionnelles en établissement 17
Gestion des cas 18
Mentors et défenseurs 21
Pratiques correctionnelles dans la collectivité 23
Logements avec services de soutien 23
Programmes communautaires 25
Emploi 27
Rôle de la famille et de la collectivité 27
Partenariats 28
Résumé de la documentation sur les pratiques correctionnelles dans la collectivité 29
Analyse 30
Conclusion 32
Bibliographie 33
Annexes 45

ÉBAUCHE

ÉBAUCHE

Liste des tableaux

Tableau A1 *Critères de recherche dans les bases de données* 46
Tableau A2 *Principaux sites Web consultés* 47

Liste des figures

Figure 1. Cadre de pratiques prometteuses en matière de services correctionnels destinés aux délinquants atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques 30

Liste des annexes

Annexe A : Critères de recherche et bases de données 45

ÉBAUCHE

ÉBAUCHE

Introduction

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) comprend une panoplie de troubles causés par l'exposition prénatale à l'alcool, qui peut entraîner des modifications neurophysiologiques affectant la structure et le fonctionnement du cerveau. Les personnes atteintes de TCAF peuvent éprouver de nombreuses difficultés primaires, notamment des déficits sur le plan de la cognition, de la mémoire, de la fonction exécutive et de l'attention, des troubles d'apprentissage, de l'hyperactivité et de la difficulté à résoudre les problèmes ou à maîtriser sa colère (Boland, Chudley et Grant, 2002; Burd, Selfridge, Klug et Juelson, 2003; Chudley et coll., 2005; Streissguth, 1997).

Il faut préciser que l'ETCAF se compose d'un ensemble de troubles et que les personnes qui en sont atteintes présentent des symptômes et des degrés de déficience divers. Si certaines manifestent des symptômes et des déficiences mineurs, d'autres sont atteintes du syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF), la forme la plus avancée de la maladie causée par l'exposition prénatale à l'alcool (Chasnoff, Wells, Telford, Schmidt et Messer, 2010). Le QI moyen des personnes qui sont affectées par des TCAF sans présenter d'anomalies faciales est égal ou supérieur à 80 (Riley, Mattson et Thomas, 2009) mais, même chez celles dont le QI se situe dans les limites de la normalité ou au-delà, on observe souvent des problèmes liés à l'apprentissage non verbal pouvant affecter leur comportement. On a plus particulièrement noté chez ces personnes de la difficulté à s'adapter à des situations nouvelles ou complexes et à composer avec les relations de cause à effet, ainsi que des déficiences marquées dans la résolution de problèmes non verbaux, la formation de concepts, la vérification d'hypothèses et la capacité à tirer profit de la rétroaction reçue dans des situations nouvelles ou complexes (Tsatsanis et Rourke, 2008). Ces déficiences peuvent engendrer des problèmes liés aux perceptions et au jugement de la société et de piètres compétences sur le plan des interactions sociales. Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est très fréquent chez les personnes atteintes de TCAF. Selon des estimations, il toucherait entre 60 et 95 % d'entre elles (Burd et coll., 2003). La plupart des personnes atteintes de TDAH présentent une déficience de la fonction exécutive (Barkley, 2011), c'est-à-dire une faible capacité d'inhibition de la réponse et une piètre mémoire de travail, deux compétences nécessaires à la planification stratégique, au contrôle des impulsions, à la flexibilité

ÉBAUCHE

cognitive, à la maîtrise de soi et au comportement orienté vers un but (Weyandt, 2009). Les déficiences de la fonction exécutive sont associées à de graves problèmes sociaux, juridiques et de santé mentale (Riley, Mattson et Thomas, 2009).

Eme et Millard (2012) ont examiné les études portant sur les incapacités associées aux TCAF et ont cité des données provenant des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) (2009), selon lesquelles 12,2 % des femmes enceintes déclarent consommer de l'alcool. Se fondant sur cette statistique, le CDC estime que la prévalence de TCAF oscillerait entre 2 et 5 % parmi les enfants (May et coll., 2009). Selon les estimations de Santé Canada (2003), toutefois, le taux de prévalence de TCAF serait de 9 par 1000 naissances vivantes dans l'ensemble de la population canadienne. On pense toutefois que les taux sont considérablement plus élevés dans certaines sous-populations, dont la population carcérale (Burd, Selfridge, Klug et Bakko, 2004). Fast, Conry et Loock (1999) ont estimé que 23 % des jeunes délinquants renvoyés aux fins d'évaluation psychiatrique à Burnaby, en Colombie-Britannique, présentaient des symptômes de ce que l'on appelle aujourd'hui l'ETCAF. Une étude réalisée dans la région du Nord-Ouest des États-Unis et portant sur des jeunes et des adultes atteints de TCAF a révélé que 60 % d'entre eux avaient eu des démêlés avec la justice (Streissguth, Barr, Kogan et Bookstein, 1996). On ne connaît pas le taux de prévalence de TCAF parmi les nouveaux délinquants condamnés à une peine de ressort fédéral au Canada. Selon une petite étude réalisée dans un établissement fédéral, des TCAF ont été diagnostiqués chez 10 % des nouveaux détenus (MacPherson, Chudley et Grant, 2011). On a aussi constaté des déficiences du système nerveux central (SNC) chez d'autres détenus, qui représentaient 15 % de cet échantillon. Les renseignements dont on disposait étaient toutefois insuffisants pour que l'on puisse confirmer ou écarter un diagnostic de TCAF chez ces détenus (MacPherson et coll., 2011). Enfin, on a noté des déficiences du SNC non attribuables à l'exposition à l'alcool, dans au moins deux domaines neuropsychologiques, chez 45 % des détenus composant cet échantillon. Si ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population carcérale sous responsabilité fédérale, ils indiquent tout de même que plusieurs des personnes qui entrent dans le système correctionnel fédéral ont des difficultés d'ordre cognitif, notamment celles qui sont atteintes de TCAF.

Autres troubles neuropsychologiques

Plusieurs des déficits cognitifs et des problèmes comportementaux notés chez les

EBAUCHE

personnes atteintes de TCAF sont également présents chez les délinquants ayant d'autres troubles neuropsychologiques. Ainsi, les déficiences intellectuelles (DI) se caractérisent par une importante déficience cognitive (habituellement définie comme un quotient intellectuel [QI] inférieur à 70) associée à des déficiences du comportement adaptatif qui se déclarent avant l'âge de 18 ans (Herrington, 2009). Dans le cadre d'un examen systématique de 10 enquêtes psychiatriques menées auprès de populations carcérales de quatre pays, Fazel, Xenitidis et Powell (2009) ont noté que le taux de prévalence des DI variait entre 0,5 % et 1,5 %, mais qu'il atteignait 3 % dans l'une des enquêtes. Hayes, Shackell, Mottram et Lancaster (2007) ont évalué la prévalence de la DI dans un échantillon aléatoire correspondant à 10 % de la population d'un établissement carcéral du Royaume-Uni, et ils ont constaté que 3 % des détenus répondaient aux critères de la DI. Les auteurs ont souligné que cette proportion ne différait pas sensiblement de la distribution observée dans l'ensemble de la population, mais que les taux de déficience étaient plus élevés dans le cas de certaines habiletés particulières, ce qui pouvait être particulièrement préoccupant pour le système de justice pénale. Ainsi, 45 % de l'échantillon affichaient des scores indiquant une déficience sur le plan de la communication et les scores moyens sur le plan du comportement adaptatif étaient inférieurs à ceux de l'ensemble de la population (Hayes et coll., 2007).

Il faut noter que les personnes atteintes de DI grave sont protégées contre les sanctions au cours des premières étapes du processus de justice pénale (Hanser, 2007; Herrington, 2009). Celles qui sont incarcérées ont en général une déficience intellectuelle moins grave (Hanser, 2007; Holland, Clare et Mukhopadhyay, 2002; Søndenaa, Rasmussen, Palmstierna et Nøttestad, 2008) et risquent par conséquent d'être plus difficiles à diagnostiquer, à moins que l'on dispose d'outils d'évaluation normalisés (Hanser, 2007).

Bien que l'on considère les traumatismes cranio-cérébraux (TCC)[1] comme l'une des principales causes de déficience, à l'échelle internationale (McNamee, Walker, Cifu et Wehman, 2009), les données sur les taux de TCC parmi les délinquants sont beaucoup moins nombreuses que celles portant sur d'autres problèmes de santé, notamment les troubles psychiatriques (Slaughter, Fann et Ehde, 2003). Certaines études de prévalence donnent à penser

[1] Certains experts utilisent le terme « lésion cérébrale acquise », plus inclusif, puisqu'il recouvre toutes les blessures à la tête, qu'elles soient associées ou non à un traumatisme (p. ex. par suite d'un accident vasculaire cérébral, d'une rupture d'anévrisme ou autre). Comme la plupart des études consultées dans le cadre du présent examen portaient sur les traumatismes cranio-cérébraux dans les populations de détenus, nous utiliserons ce terme, à moins qu'on ait utilisé un autre terme dans une étude donnée.

EBAUCHE

que les TCC sont plus répandus parmi les délinquants que dans l'ensemble de la population (Mullin et Simpson, 2007; Slaughter et coll., 2003). Ainsi, selon des études réalisées dans des établissements correctionnels américains, on estime qu'entre 25 et 87 % des détenus ont subi des TCC (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies [CDC], 2010). En outre, une étude australienne révèle que 82 % des détenus d'une prison ont déclaré des antécédents de TCC (Schofield et coll., 2006) alors que les auteurs d'une étude sur les détenus condamnés à des peines d'incarcération consécutives dans des établissements du Service correctionnel du Canada (SCC) signalent que 34 % des délinquants (Stewart, Sapers, Nolan et Power, sous presse) et 24 % des délinquantes (Nolan et Stewart, sous presse) déclarent avoir subi des blessures à la tête.

Les personnes qui ont subi un TCC éprouvent plusieurs des difficultés auxquelles font face les personnes atteintes de TCAF (Shiroma, Ferguson et Pickelsimer, 2010). Par exemple, la présence de déficits cognitifs est associée à une capacité moindre à contrôler ses impulsions et à un risque accru de se livrer à des activités criminelles et de commettre des actes de violence (Colantonio, Stamenova, Abramowitz, Clarke et Christensen, 2007; Magaletta et Diamond, 2007). Les difficultés comportementales et cognitives associées aux TCC, notamment le déficit d'attention et les défauts de mémoire, l'irritabilité et la dysrégulation émotionnelle, peuvent gravement miner la capacité des détenus à s'adapter au milieu carcéral et à participer aux programmes de réadaptation (Shiroma et coll., 2010; Slaughter et coll., 2003). Comme il existe d'importants chevauchements entre la manière dont les TCAF et d'autres troubles cognitifs d'origine neurologique se manifestent, il se peut que les besoins en matière de traitement et de gestion des cas des personnes atteintes de divers types de déficits cognitifs soient semblables, malgré des diagnostics différents (Baumbach, 2002).

Incidences sur le plan correctionnel

Les TCAF et les autres troubles neurologiques sont associés à des déficiences sur le plan du fonctionnement cognitif qui ont des incidences sur la gestion et la surveillance des délinquants qui en sont atteints et qui vivent en milieu correctionnel. Compte tenu de leurs déficits cognitifs, plusieurs des délinquants affectés par des TCAF risquent de ne pas pouvoir participer pleinement aux programmes correctionnels normaux et d'avoir besoin d'interventions spécialisées ou adaptées (Burd et coll., 2003). Les personnes atteintes de TCAF peuvent avoir de

EBAUCHE

la difficulté à suivre les programmes qui ne sont pas fortement structurés et qui comportent peu d'éléments répétitifs (Boland et coll., 2002). Elles risquent également de se sentir dépassées dans les situations sociales, et il pourra être nécessaire de les surveiller étroitement lorsqu'elles se trouvent en groupe afin d'éviter d'éventuels conflits interpersonnels (Boland, Burrill, Duwyn et Karp, 1998). Enfin, les problèmes du fonctionnement exécutif liés aux TCAF – en particulier la piètre mémoire de travail, l'incapacité à suivre des directives verbales et la difficulté à retenir l'ordre dans lequel se déroulent les activités quotidiennes – exigent des interventions novatrices (Kalberg et Buckley, 2007). Paley et O'Connor (2009) ont souligné que, même si les TCAF sont connus depuis 35 ans aux États-Unis, la conception, l'évaluation et la diffusion d'interventions éprouvées destinées aux personnes qui en sont atteintes n'ont pas beaucoup progressé.

La présente étude

De façon générale, les données disponibles donnent à penser que plusieurs des délinquants atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques peuvent éprouver de la difficulté à s'adapter au milieu correctionnel et à tirer profit des programmes courants en raison de leurs déficits sur le plan du fonctionnement exécutif, de la mémoire, de l'attention et du comportement adaptatif. Plusieurs chercheurs ont examiné les interventions destinées aux personnes atteintes de TCAF (notamment Bertrand, 2009; Chandrasena, Mukherjee et Turk, 2009; Davis, Desrocher et Moore, 2011; Premji, Benzies, Serrett et Hayden, 2006) mais ils se sont principalement intéressés aux besoins des enfants et des adolescents. Ces recherches montrent que certaines interventions réalisées auprès d'enfants atteints de TCAF ont produit des résultats initiaux prometteurs (Bertrand, 2009; Chandrasena et coll., 2009; Davis et coll., 2011; Kodituwakku et Kodituwakku, 2011; Premji, Benzies, Serrett et Hayden, 2006). On en sait fort peu, par contre, sur les interventions susceptibles de donner de bons résultats auprès des délinquants adultes atteints de TCAF et des troubles neuropsychologiques qui y sont associés. La présente étude a par conséquent été réalisée dans le but de fournir un résumé des travaux portant sur les pratiques prometteuses auprès des délinquants adultes atteints de troubles du système nerveux central[2]. Même si notre étude porte essentiellement sur les interventions destinées aux

[2] La méthode utilisée pour réaliser la présente étude a consisté en une recherche et un examen approfondis de la documentation produite par les chercheurs universitaires et de la documentation parallèle (ou « littérature grise ») diffusée dans des publications et des sites Web gouvernementaux. Pour obtenir de plus amples renseignements sur

EBAUCHE

personnes atteintes de TCAF, les méthodes qui y sont décrites conviennent également aux adultes qui ont d'autres troubles du système nerveux central affectant la cognition et le comportement.

ÉBAUCHE

nos critères de recherche et sur les bases de données examinées, veuillez consulter l'annexe A. Notre recherche, qui portait sur les traitements, les programmes et les interventions qui ont été soumis à des évaluations, a confirmé le peu de documentation existante sur le sujet. Par conséquent, nous avons décidé de conserver les articles qui citaient des pratiques prometteuses ou des stratégies éprouvées permettant d'intervenir efficacement auprès d'adultes atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques, même si ces articles ne comportaient pas de renseignements sur des programmes ou des interventions précis et même si ces interventions n'ont pas été officiellement évaluées, ainsi que les articles qui fournissaient de l'information documentaire pertinente.

Constatations

Dans l'ensemble, la présente étude documentaire révèle que les études empiriques servant à évaluer des programmes ou des interventions précis destinés aux délinquants adultes atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques sont très peu nombreuses et qu'elles présentent des faiblesses méthodologiques, notamment la petite taille des échantillons, des plans d'étude inadéquats et des suivis à court terme. Il est par conséquent difficile de tirer des conclusions quant à l'efficacité de ces interventions. En outre, ce champ d'étude n'en est qu'à ses débuts (Gelb et Rutman, 2011). En général, les études disponibles décrivent des programmes très peu structurés et fournissent des données empiriques limitées sur les répercussions de ces interventions sur les comportements délictueux (Davis et coll., 2011).

De la même manière, l'examen des interventions plus générales destinées aux délinquants ayant une déficience intellectuelle (Jones, 2007) montre que, bien que l'on s'entende pour dire que les délinquants aux prises avec des DI devraient obtenir des traitements différents de ceux du reste de la population carcérale, la « majorité des recherches se fondent sur des opinions et des commentaires professionnels; les études bien contrôlées et les examens systématiques sont peu nombreux » [traduction] (Jones, 2007, p. 723). De plus, dans la documentation sur les délinquants qui ont subi des traumatismes cranio-cérébraux (TCC et/ou lésions cérébrales acquises), on souligne le peu de renseignements dont on dispose sur cette question, comparativement à d'autres problèmes de santé touchant les populations correctionnelles, notamment les problèmes de santé mentale (Slaughter et coll., 2003). Il existe des données utiles sur le traitement des adultes ayant subi des lésions cérébrales acquises dans la population générale (voir l'examen systématique de ces données par Cattelani, Zettin et Zoccolotti, 2010), mais non sur le traitement des adultes atteints de tels troubles dans la population carcérale.

Compte tenu du large éventail et de la complexité des déficits présentés par les personnes ayant des troubles neuropsychologiques, il est impossible de recommander une intervention particulière (Nguyen, Coppens et Riley, 2011). Dans le cas de troubles complexes et chroniques, il faut adopter des approches souples ciblant des problèmes précis et axées sur les forces et les besoins de la clientèle (Baumbach, 2002; Nguyen et coll., 2011). Comme il n'existe pas de méthode d'intervention unique applicable à ces personnes, les résultats de la présente étude documentaire prendront la forme de pratiques exemplaires tirées des rares études empiriques que nous avons recensées et de recommandations formulées par des spécialistes de la question.

EBAUCHE

Pratiques correctionnelles en établissement

Comme nous l'avons mentionné, les personnes aux prises avec des troubles neuropsychologiques peuvent éprouver des problèmes d'adaptation dans les établissements correctionnels en raison de vulnérabilités découlant de leurs déficits cognitifs (Boland et coll., 1998; Fast et Conry, 2009). Malentendus avec le personnel, rendez-vous manqués, difficultés à retenir les règles de la vie en établissement et à s'y adapter et harcèlement de la part des autres délinquants ne sont que quelques exemples des problèmes auxquels sont exposés les délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques.

Dépistage. La recherche montre qu'il faut dépister les délinquants qui ont une déficience intellectuelle dès leur arrivée, avant de déterminer quelles interventions ou stratégies correctionnelles seront mises en œuvre (Bisgard, Fisher, Adubato et Louis, 2010; Boland et coll., 1998; Burd, Martsolf et Juelson, 2004; Chudley, Kilgour, Cranston et Edwards, 2007). Ce dépistage ne doit pas être considéré comme un outil diagnostique mais plutôt comme un élément d'une stratégie globale permettant de repérer les délinquants qui ont besoin d'évaluations plus poussées et éventuellement d'interventions.

Avant 2013, le Service correctionnel du Canada ne disposait d'aucun outil de dépistage unique des déficits cognitifs. Toutefois, il a récemment commencé à utiliser le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), un outil d'autoévaluation qui permet de dépister les délinquants qui ont besoin de services de santé mentale dès leur admission (Stewart et Wilton, 2011). La version révisée du SIDTMEI comprend maintenant l'Échelle d'auto-évaluation des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte (ASRS), qui permet de dépister le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), ainsi que la Mesure des capacités cognitives générales pour adultes, qui détecte les déficits cognitifs (Naglieri et Bardos, 1997). Le SIDTMEI comprend un autre outil de dépistage et d'autoévaluation, la Liste de contrôle de dépistage abrégée, qui a été mise au point par le SCC et a fait l'objet de projets pilotes auprès de délinquants et de délinquantes incarcérés dans des établissements fédéraux (Forrester et coll., sous presse; MacPherson et coll., 2011). Selon une étude pilote réalisée au SCC, la Liste de contrôle de dépistage abrégée permet de dépister correctement les délinquants qui présentent un risque de TCAF tout en distinguant entre ceux qui en sont affectés et ceux qui ont d'autres déficits neuropsychologiques. Le processus de validation de la Liste de contrôle de dépistage abrégée n'est pas terminé mais cet outil pourrait

EBAUCHE

servir à repérer les personnes qui présentent un risque de TCAF dès leur évaluation initiale dans un établissement correctionnel et de leur faire subir une évaluation diagnostique.

Une version pour adultes du Guide de dépistage et d'orientation de l'ETCAF pour les agents de probation auprès des jeunes a récemment été mise au point. Ce guide, qui est rempli par les agents de probation, s'est avéré efficace pour repérer les adolescents qui présentent un risque de TCAF (Conry et Kwadwo, 2010). Un autre outil de dépistage de l'ETCAF, le *Expert Panel Screening Form (*8 à 18 ans), conçu par un groupe d'experts constitué en 2005 par un organisme américain, le FASD Center of Excellence in the USA (voir Bisgard et coll., 2010), s'est aussi avéré utile pour dépister les TCAF chez les enfants et les adolescents. L'utilisation du *Traumatic Brain Injury Questionnaire* auprès des délinquants donnerait également des résultats prometteurs, selon les études effectuées sur le sujet (voir Diamond, Harzke, Magaletta, Cummins et Frankowski, 2007).

Évaluation plus approfondie en milieu correctionnel. Les personnes repérées à l'étape du dépistage devraient être soumises à une évaluation plus approfondie, de manière à cibler les domaines qui exigent une attention particulière. La manière dont se manifestent les déficits qui affectent les personnes atteintes de troubles neuropsychologiques varie considérablement de l'une à l'autre (Baumbach, 2002; Hannigan, O'Leary-Moore et Berman, 2007; Paley et O'Connor, 2009; Streissguth, 1997). Une Évaluation plus approfondie permettrait de préciser les programmes, les interventions ou les mesures d'adaptation nécessaires, compte tenu des déficits diagnostiqués (Chudley et coll., 2007; Hanser, 2007). Toutefois, peu de systèmes correctionnels disposent des ressources nécessaires pour réaliser des évaluations neuropsychologiques approfondies. À défaut de telles évaluations, on pourrait ajouter aux données fournies par les outils de dépistage des renseignements provenant de rapports produits par d'autres sources d'information (qui connaissent déjà la personne) et se fonder sur certaines mesures comportementales précises. Une évaluation complète devrait comprendre une analyse des facteurs de risque environnementaux et des problèmes psychologiques et psychiatriques et une analyse fonctionnelle du comportement délictueux du délinquant (Jones, 2007).

Programmes en établissement. Au cours des trois dernières décennies, les résultats de très nombreuses recherches ont amené les services correctionnels à privilégier l'approche cognitivo-comportementale dans les interventions effectuées dans le cadre de leurs programmes (Lipsey, Landenberger et Wilson, 2007). Il se peut toutefois que l'on doive

ÉBAUCHE

également recourir à d'autres modèles d'intervention face à la complexité des besoins des délinquants ayant des troubles neurocognitifs (Gorman, 2001; Madoc-Jones, 2008).

Assurer la participation de ces délinquants aux programmes correctionnels requis à l'intérieur des établissements peut présenter des difficultés, en raison des besoins très divers des délinquants, du fait qu'ils entrent et sortent régulièrement des établissements et du nombre de programmes offerts. Dans la section suivante, nous présentons diverses méthodes d'intervention pertinentes, dont les suivantes : adapter les programmes correctionnels existants afin qu'ils répondent aux besoins des clientèles particulières, adopter des programmes qui se sont avérés efficaces auprès de clientèles ayant des besoins particuliers à l'extérieur des milieux correctionnels et élaborer des stratégies afin d'aider les délinquants à maximiser la transférabilité de leurs compétences.

Adapter les programmes correctionnels existants aux besoins des clientèles particulières. Les programmes correctionnels courants peuvent être modifiés et adaptés pour répondre à des besoins particuliers (Boland et coll., 1998; SCC, 2011a; SCC, 2011b). Au nombre des adaptations recommandées : former des groupes plus petits, comptant de six à huit participants, n'enseigner qu'un ou deux principes par séance, raccourcir la durée des séances et allonger celle des programmes, diminuer les risques de distraction en classe, répéter et réviser la matière ainsi que les directives données à chaque séance, utiliser un langage clair, simple et concret et faire une large place à la formation en résolution de problèmes (Boland et coll., 1998; SCC, 2011a; SCC, 2011b). Les travaux de recherche sur certaines de ces interventions sont décrits ci-dessous.

Dans une étude récente, on a examiné l'efficacité d'un programme de thérapie comportementale dialectique (TCD) adapté aux délinquants ayant une déficience intellectuelle (Sakdalan, Shaw et Collier, 2010). Bien que l'évaluation de ce programme n'ait porté que sur un échantillon restreint et qu'elle ait été réalisée sans groupe témoin, l'utilisation de la TCD à titre d'intervention autonome semble donner des résultats prometteurs puisqu'elle a donné lieu à une diminution du niveau des facteurs de risque dynamique et à une augmentation des forces relatives des participants, ainsi qu'à une amélioration générale de leur fonctionnement. On a adapté le programme en l'axant sur les comportements qui perturbent la vie et la démarche thérapeutique des participants plutôt que sur leurs comportements d'automutilation. Le programme portait sur les problèmes associés au dérèglement émotif et comportemental lié à la

ÉBAUCHE

perpétration d'infractions et à d'autres comportements problématiques. Le programme offrait également une formation continue au personnel responsable de la formation professionnelle et à celui des établissements résidentiels ainsi qu'un appui supplémentaire aux participants qui souhaitaient terminer le programme de TCD (Sakdalan et coll., 2010).

À la suite d'une intervention cognitivo-comportementale menée auprès d'un groupe d'incendiaires présentant une déficience intellectuelle légère ou marginale (Taylor, Thorne, Robertson et Avery, 2002), presque toutes les mesures des participants se sont améliorées : leur colère avait diminué, leur estime de soi avait augmenté et leur attitude était plus positive (Taylor et coll., 2002). Ce programme avait été conçu pour permettre aux participants d'acquérir et de mettre en pratique les compétences nécessaires pour mieux faire face aux difficultés de la vie et maîtriser leur colère.

Autre exemple d'intervention prometteuse : le programme *Substance Abuse and Mental Illness* élaboré dans une prison américaine à l'intention des délinquants ayant un faible fonctionnement cognitif et fondé sur les plus récentes pratiques exemplaires en matière de traitement de la toxicomanie. Selon l'évaluation réalisée par Glassmire, Welsh et Clevenger (2007), les participants qui ont terminé ce programme manifestaient une meilleure connaissance des stratégies de prévention de la rechute. Le recours à une méthode de traitement interdisciplinaire comptait parmi les principaux éléments de ce programme.

C'est dans le domaine de la délinquance sexuelle qu'on compte le plus d'études sur des interventions destinées à des délinquants ayant un fonctionnement cognitif de faible niveau ou une déficience intellectuelle. Ainsi, Keeling et Rose (2006) ont décrit l'élaboration d'un programme de traitement pour des délinquants sexuels qui avaient des besoins particuliers. Ce programme est issu d'une adaptation d'un programme de traitement cognitivo-comportemental existant visant les délinquants sexuels. Il a été modifié à l'intention de délinquants sexuels auxquels les programmes existants ne convenaient pas en raison de graves problèmes d'alphabétisation, d'un fonctionnement intellectuel limite ou faible, de la présence de lésions cérébrales et de sérieuses difficultés de communication. On a conservé l'essentiel du contenu et des objectifs du programme mais sa durée est passée de 8 ou 10 mois (selon le niveau de risque) à 12 mois, ce qui permettait de transmettre le contenu avec plus de souplesse et d'accorder plus d'importance à l'établissement de relations de confiance et de liens entre les membres du groupe. On a en outre réduit la durée des séances quotidiennes de 3 heures à 2 heures et demie, en raison

EBAUCHE

de la faible capacité d'attention et de concentration des participants. On y a également ajouté un volet d'éducation sexuelle de base en faisant une place particulière aux méthodes misant sur la pratique, les répétitions et le renforcement. Des études évaluatives ont montré que ce programme a permis de modifier les attitudes susceptibles de mener à l'agression sexuelle, d'améliorer la capacité à se maîtriser et d'accroître l'empathie à l'égard des victimes (Keeling, Rose et Beech, 2006). Ce programme était bien adapté aux besoins des participants, et les chercheurs ont conclu qu'il est possible d'obtenir des résultats thérapeutiques positifs en traitant les délinquants qui ont des besoins particuliers en milieu carcéral (Keeling et coll., 2006).

Plusieurs études ont montré que la durée du traitement est un facteur déterminant de l'efficacité des traitements destinés aux délinquants sexuels qui ont une déficience intellectuelle (Keeling, Rose et Beech, 2008; Lindsay et coll., 2002; Lindsay et Smith, 1998; Murphy, Powell, Guzman et Hayes, 2007). Selon Lindsay et Smith (2007), les délinquants qui ont des déficits cognitifs ont de la difficulté à comprendre les notions complexes, notamment le fait que les raisonnements niant ou minimisant l'infraction ne sont pas des vérités mais de l'autojustification, et qu'elles ont par conséquent besoin de traitements plus longs. Murphy et ses collaborateurs (2007) ont décrit une étude pilote portant sur une thérapie cognitivo-comportementale simplifiée offerte à des hommes qui présentaient une déficience intellectuelle et qui avaient des comportements sexuels violents. Après avoir observé des changements positifs chez ces hommes, en matière de connaissances sur la sexualité et d'empathie envers les victimes, on a conclu que l'on peut espérer des améliorations notables chez cette clientèle, mais que de telles améliorations peuvent exiger un traitement assez long (Murphy et coll., 2007).

D'autres études donnent à penser que la thérapie cognitive, associée à une formation axée sur les compétences, peut être efficace auprès des délinquants sexuels présentant un faible risque et une déficience intellectuelle légère. Ainsi, Barron, Hassiotis et Banes (2002), après avoir examiné la documentation sur les traitements efficaces auprès des délinquants atteints de déficience intellectuelle, ont conclu que les traitements cognitivo-comportementaux offraient le plus de preuves d'une réduction réelle de la récidive. Aucun essai clinique sur le traitement des délinquants ayant une déficience intellectuelle n'a toutefois encore été publié (Barron et coll., 2002). O'Connor (1996) a souligné que, même si certains délinquants sexuels atteints de déficience intellectuelle peuvent participer à des interventions faisant appel à des techniques utilisés auprès de délinquants non handicapés, ils peuvent avoir de la difficulté à mettre en

ÉBAUCHE

pratique les stratégies d'adaptation suggérées même s'ils manifestent une maîtrise verbale superficielle de ces stratégies.

Certaines études indiquent que la thérapie de groupe est bénéfique pour les délinquants sexuels ayant une déficience intellectuelle. Ayant examiné une thérapie de groupe du point de vue des participants, Hays, Murphy, Langdon, Rose et Reed (2007) ont constaté que ces derniers considéraient le caractère social du traitement comme un élément positif. Plus précisément, les participants appréciaient le soutien qui leur était offert par les autres membres du groupe et, pour certains d'entre eux, le travail en groupe augmentait leur sentiment d'autoefficacité. Ils étaient contents de savoir que d'autres personnes vivaient des problèmes semblables aux leurs et de disposer d'un endroit où ils pouvaient en discuter (Hays et coll., 2007).

En résumé, il semble possible d'adapter les programmes correctionnels de manière à cibler les facteurs associés aux comportements délictueux particuliers des délinquants atteints de déficience intellectuelle. Il est toutefois moins certain que ces programmes puissent efficacement réduire la probabilité de récidive.

Adopter les programmes qui se sont avérés efficaces à l'extérieur du milieu correctionnel. Il se peut que les programmes ayant fait leurs preuves auprès de populations de non délinquants présentant des troubles neuropsychologiques, notamment des troubles d'apprentissage ou un faible fonctionnement cognitif, puissent être adaptés et offerts en milieu correctionnel (Hanser, 2007). Ross et Hoaken (2010) ont recensé plusieurs de ces programmes, dont un programme de formation en résolution de problèmes fondé sur l'enseignement d'une méthode structurée conçue pour que les participants atteignent un bon niveau d'acquisition de compétences sans nécessairement exiger un haut niveau d'expertise cognitive (Falloon, Barbieri, Boggian et Lamonaca, 2007). Il a été démontré que la formation en résolution de problèmes contribue à réduire les problèmes de santé physique et mentale dans la population générale (Malouff, Thorsteinsson et Schutte, 2005).

Améliorer la transférabilité des compétences. Pour certaines personnes ayant des déficits cognitifs, les programmes de groupe, même adaptés, peuvent ne pas convenir et s'avérer inefficaces (Brintnell, Bailey, Sawhney et Kreftin, 2011). Dans de tels cas, la thérapie individuelle ou l'ajout d'un volet d'encadrement pourraient constituer de bonnes solutions. Ross et Hoaken (2010) ont constaté un accroissement de la transférabilité des compétences entre la salle de classe et le monde réel lorsqu'un encadrement individuel s'ajoutait à la restructuration

ÉBAUCHE

cognitive. Ils ont précisé que les personnes atteintes de troubles neuropsychologiques qui s'exerçaient fréquemment, avec l'aide de professionnels, à utiliser des compétences que l'on avait intégrées à leurs activités quotidiennes, dans diverses situations, réussissaient à transférer d'une situation à une autre les apprentissages qu'elles avaient faits.

Médicaments. Peu d'éléments prouvent l'efficacité des médicaments auprès des personnes atteintes de TCAF (Elliott, 2005). Même si on en administre couramment aux enfants qui en sont affectés, leur efficacité n'a guère été démontrée (Paley et O'Connor, 2009). Selon certaines études, les personnes atteintes de TCAF seraient plus sensibles que les autres à la posologie administrée (O'Malley et Hagerman, 1999). Dans le cadre d'une étude sur l'évaluation et le traitement de la colère et de l'agressivité chez les délinquants ayant une déficience intellectuelle, on a examiné de près plusieurs études d'envergure sur la prise de médicaments psychotropes par cette clientèle (voir Taylor, 2002 pour obtenir la liste des études examinées). Les auteurs ont conclu que peu de choses, voire rien du tout ne prouvait l'efficacité de ces médicaments à réduire le niveau d'agressivité des personnes atteintes de DI (Taylor 2002, p. 69). Brylewski et Duggan (2004) ont effectué un examen systématique de l'effet des médicaments antipsychotiques sur les comportements perturbateurs de personnes ayant une déficience intellectuelle pour constater qu'à l'heure actuelle, rien ne prouve que ces médicaments ont un effet positif ou négatif sur les adultes qui ont de tels comportements et sont aux prises avec des troubles d'apprentissage. Selon Paley et O'Connor (2009), « des études contrôlées portant sur l'efficacité des médicaments stimulants auprès de ces enfants donnent lieu à des modèles de résultats contradictoires » [Traduction] (p. 263). Les auteurs d'un autre examen systématique portant sur des interventions auprès d'enfants atteints de TCAF (Peadon, Rhys-Jones, Bower et Elliott, 2009) ont conclu, après avoir examiné deux études sur l'utilisation de médicaments stimulants, que ces derniers peuvent réduire l'hyperactivité et l'impulsivité mais qu'ils n'améliorent pas la capacité d'attention.

Il a été démontré que les personnes affectées par des TCAF ont des réactions atypiques aux médicaments. Dans la documentation consultée, il est recommandé de s'assurer que les médicaments sont administrés correctement et de surveiller étroitement les réactions des patients et les effets secondaires possibles (Brintnell et coll., 2011). Lorsque des médicaments sont administrés, il est fortement recommandé d'assurer un suivi serré, d'utiliser de faibles doses, de surveiller la présence d'effets secondaires et, le cas échéant, de modifier la posologie au lieu de

EBAUCHE

traiter les effets secondaires (Clarke et Gibbard, 2003; O'Malley et Hagerman, 1999).

Formation du personnel. Dans la documentation, il est fréquemment fait mention de la nécessité d'offrir de la formation aux membres du personnel afin de les sensibiliser à la présence de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques dans la population carcérale et de leur enseigner des stratégies face aux comportements perturbateurs (voir Burd et coll., 2004; Fazel et coll., 2008; Gelb et Rutman, 2011; Gerger, 2011; Rutman, 2011; Ryan Bonnett et Gass, 2006). Il a également été recommandé de fournir de l'information au personnel qui travaille auprès de délinquants qui ont des besoins particuliers, en raison d'une déficience intellectuelle ou de problèmes psychiatriques, que ce soit dans la collectivité ou au sein d'organismes publics (Glaser et Florio, 2004). La formation et l'information donnée aux membres du personnel peuvent les aider à reconnaître les caractéristiques des délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques et à utiliser des compétences adaptées au niveau de fonctionnement de ces délinquants (Brintnell et coll., 2011). Burd, Fast, Conry et Williams (2010) ont établi une liste de recommandations relatives à la formation du personnel du système correctionnel sur l'ETCAF. Ces recommandations pratiques pourraient servir de lignes directrices qui orienteraient l'élaboration d'une formation également destinée au personnel mais portant sur d'autres troubles neuropsychologiques.

Aux États-Unis, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont constaté que les TCC constituent un problème de santé publique dans les prisons américaines et ils ont élaboré un manuel sur le sujet à l'intention des professionnels du système de justice pénale (CDC, 2010). Ce manuel fournit des renseignements sur les causes et les conséquences des traumatismes crâniens dans la population de délinquants et il explique de quelle manière ces derniers peuvent être affectés par les problèmes liés à leurs déficits. On y trouve également des stratégies destinées à aider les professionnels du système de justice pénale à gérer les difficultés que présentent fréquemment les personnes ayant subi un TCC. Voici des exemples de telles stratégies : expliquer les règles lentement et une à la fois, pour qu'elles soient plus faciles à comprendre pour les délinquants qui ont des problèmes de mémoire, et donner à ces derniers plus de temps pour comprendre les directives et y réagir (CDC, 2010).

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC, 2011) a également produit un répertoire des programmes de formation et d'information sur l'ETCAF accessibles aux professionnels du système de justice pénale. Il s'agit d'une ressource utile pour les employés qui

EBAUCHE

souhaitent suivre une formation sur l'ETCAF et pour les responsables de systèmes correctionnels désireux d'offrir davantage de formation au personnel dans ce domaine. Les auteures du présent rapport ont noté que, bien que les programmes et les cours offerts au personnel par les différentes administrations du pays diffèrent beaucoup sur le plan du style, du contenu, des méthodes pédagogiques, de la durée et des processus d'évaluation, ils fournissent des renseignements de base très semblables sur les troubles neuropsychologiques qui affectent les délinquants (ASPC, 2011).

Transition dans la collectivité et planification de la mise en liberté. La transition entre le milieu de vie structuré de l'établissement et la collectivité peut être particulièrement difficile pour les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques (Fast et Conry, 2009). Comme leurs besoins relèvent souvent de nombreux domaines, la planification de leur mise en liberté peut exiger un travail considérable (Pottruff, 2010), comme l'a montré une évaluation des services correctionnels dans la collectivité récemment réalisée par le SCC, où l'on a constaté que la planification prélibératoire et la collaboration entre le SCC, ses partenaires et d'autres intervenants de la collectivité contribuent à assurer une transition réussie de tous les délinquants dans la collectivité (MacDonald, Luong et Olotu, 2010). Streissguth (1997) a recommandé que la planification de la mise en liberté comprenne l'assurance d'un logement sécuritaire et permanent, une formation professionnelle appropriée et de la surveillance en milieu de travail, et qu'elle favorise un sentiment d'appartenance à la collectivité. Cela suppose d'établir un partenariat entre l'établissement et la collectivité, notamment en communiquant avec les fournisseurs de services avant la mise en liberté (Eggers, Muñoz, Sculli et Christ, 2006). Dans une étude portant sur les problèmes auxquels font face les délinquants atteints de DI, Jones (2007) a constaté que la communication avec les membres du système de soutien du délinquant en vue de favoriser sa réadaptation comptait parmi les trois éléments systématiquement recommandés dans la documentation. Les plans de mise en liberté réalisés par le système correctionnel, la transmission de renseignements sur les réseaux de soutien et sur les services offerts dans la collectivité et l'organisation des services d'assistance postpénale sont des éléments clés de la planification de la mise en liberté des délinquants ayant des besoins particuliers (Brintnell et coll., 2011; Chapman, 2008).

Dans le cadre d'un projet pilote coordonné par l'Université de l'Alberta (*Corrections and Connections to Community (3C*)), on offre du soutien aux délinquants atteints de TCAF pendant

EBAUCHE

leur incarcération dans un établissement correctionnel provincial de la Saskatchewan et après leur mise en liberté (Milne, Moorhouse, Shikaze et membres d'un comité interministériel, 2011). L'un des principaux éléments de ce projet consiste à établir des liens avec les réseaux de services locaux destinés aux personnes atteintes de TCAF afin de s'assurer que les délinquants jouissent d'un système de services et de soutien coordonnés et offerts en collaboration lorsqu'ils réintègrent la collectivité (Milne et coll., 2011). Ce projet pilote étant en cours de réalisation, les résultats ne sont pas encore disponibles.

Le principal objectif de tout système correctionnel consiste à améliorer la probabilité que les délinquants réussissent leur réinsertion sociale, notamment en favorisant des changements dans leurs compétences comportementales et leur situation sociale avant leur mise en liberté (Brintnell et coll., 2011, p. 240). Pour ce faire, il faut planifier minutieusement et longtemps à l'avance la libération des délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques. Commencer cette planification dès le début de la peine permet au personnel correctionnel de déterminer exactement les comportements et les conditions sociales à modifier pour accroître les chances de réussite des délinquants après leur mise en liberté. La continuité des services, depuis l'intervention initiale des services correctionnels jusqu'à l'étape postcarcérale, a été citée comme un élément d'une stratégie exemplaire à appliquer avec les délinquants atteints de déficience intellectuelle ou de troubles psychiatriques (Glaser et Florio, 2004).

Résumé de la documentation sur les pratiques correctionnelles en établissement. Malgré le nombre limité d'études empiriques sur les interventions qui donnent de bons résultats auprès des détenus atteints de troubles neuropsychologiques, on y trouve plusieurs recommandations, dont les suivantes.

- Il est essentiel d'utiliser un outil de dépistage des troubles neuropsychologiques (p. ex. un test de QI et un test de dépistage du TDAH) dès l'admission des délinquants dans le système correctionnel afin de repérer ceux qui auront besoin d'un suivi. Le SCC effectue ce dépistage depuis 2012.
- Ce dépistage devrait être suivi d'une évaluation plus poussée portant notamment sur les déficits de fonctionnement ou de capacité d'adaptation des délinquants atteints de troubles neuropsychologiques, ainsi qu'une évaluation exhaustive des besoins liés aux facteurs criminogènes de ces délinquants.
- Il pourrait y avoir lieu d'adapter les programmes et les pratiques de gestion des cas en

EBAUCHE

établissement de manière à répondre aux besoins des délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques, en fonction de la gravité de leurs déficits.

- Compte tenu du peu de preuves empiriques à l'appui de l'utilisation de médicaments en vue de corriger les problèmes de comportement associés aux déficits cognitifs, il faut faire preuve de prudence dans la prescription de médicaments dans le but de traiter les troubles neuropsychologiques.
- Il est important de former le personnel afin qu'il puisse aider les délinquants qui ont des troubles neurologiques à fonctionner correctement en milieu correctionnel. Il est également nécessaire de fournir de la formation au personnel lorsque les délinquants commencent à vivre dans la collectivité.
- Finalement, il est important d'assurer la continuité des soins offerts aux délinquants qui ont des besoins particuliers, en étant particulièrement vigilants pendant la période de transition entre le milieu structuré et sécuritaire que constitue l'établissement correctionnel et le milieu exigeant qu'est la collectivité.

Gestion des cas

Le service de gestion des cas est tout désigné pour ce qui est d'aider les délinquants à faire la transition entre l'établissement et la collectivité (Healey, 1999). Souvent, en raison de leurs besoins divers et complexes, les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques ont besoin de services provenant de multiples systèmes pour accroître leurs chances de continuer à vivre dans la collectivité (Boland et coll., 1998; Holland et coll., 2002; Rutman, 2011; Westcoast Genesis Society, 2004). Le simple fait de tenter d'accéder à ces systèmes épars peut se traduire par de la confusion et de grandes difficultés pour eux (Paley et O'Connor, 2009). Il est donc recommandé de leur offrir des services de gestion des cas pour les aider à gérer leur réinsertion sociale (Healey, 1999). Il est essentiel que les délinquants ayant des besoins complexes puissent compter sur une ou des personnes qui les aideront à demander les services nécessaires et qui veilleront à ce qu'ils les obtiennent.

En lien avec la gestion des cas, la notion de « cerveau externe » a suscité beaucoup de discussions parmi les chercheurs qui s'intéressent à l'ETCAF. Inventée par le Dr Sterling Clarren, cette expression renvoie au fait que les personnes qui ont fait l'objet d'un diagnostic de TCAF sont atteintes d'une déficience physique qui entrave le fonctionnement du cerveau et

EBAUCHE

qu'elles ont par conséquent besoin des conseils et des adaptations fournis par d'autres personnes pour bien fonctionner, un peu comme une personne ayant une déficience visuelle peut avoir besoin d'un chien-guide ou une personne malentendante peut avoir besoin d'une prothèse auditive (Kellerman, 2003). Si les personnes atteintes de TCAF ne disposent pas déjà de services ou de parents pouvant jouer le rôle de « cerveau externe », les services de gestion des cas pourraient le faire en veillant à ce que les personnes obtiennent des services à long terme. L'idéal serait qu'elles aient un mentor ou un défenseur qui puisse s'en charger (Chudley et coll., 2007).

La « gestion des cas graves » est considérée comme une pratique prometteuse ou un élément central des modèles de service efficaces destinés aux adultes atteints de TCAF (Gelb et Rutman, 2011). Aux États-Unis, le CDC recommande d'offrir aux détenus qui ont subi un TCC, et en particulier à ceux qui ont également des problèmes de toxicomanie ou des problèmes de santé mentale, des services de gestion des cas et de l'aide afin qu'ils puissent participer à des programmes de traitement dans la collectivité (CDC, 2010). Bien que les études sur les personnes ayant subi un TCC ne portent pas nécessairement sur les délinquants, elles ont démontré que la participation d'une équipe interdisciplinaire à la prestation de services complets[3] améliore le fonctionnement et l'autonomie des personnes atteintes (Evans et Brewis, 2008). Il est donc important qu'un fournisseur de service de gestion des cas donné se charge d'organiser la prestation et l'obtention de tels services (Brintnell et coll., 2011).

L'intervention communautaire pilote décrite par Grant et ses collaborateurs (2004) constitue un bon exemple d'étude évaluée portant sur les défis que comporte l'adaptation d'un modèle de gestion des cas aux besoins de clients atteints de TCAF et sur l'efficacité de ce modèle. Le pilote consistait à améliorer et à modifier la prestation du programme *Parent and Child Assistance Program* (PCAP) destiné à des clientes adultes affectées par des TCAF (Grant et coll., 2004). À l'origine, le PCAP a été conçu à l'intention de femmes en âge de procréer qui consomment de l'alcool et des drogues, dans le but de prévenir l'exposition de leurs futurs bébés à ces substances. Grant et ses collaborateurs ont décrit les modifications apportées au modèle de gestion des cas du PCAP afin de l'adapter aux femmes toxicomanes atteintes de TCAF. On a notamment donné de l'information sur l'ETCAF au personnel et offert des interventions individuelles répondant aux besoins particuliers des clientes atteintes de TCAF. Selon les

[3] On appelle « services complets », ou « services enveloppants », les services offerts dans le cadre d'une méthode d'intervention intensive et holistique auprès de personnes aux besoins complexes afin qu'elles puissent vivre dans leur collectivité et réaliser leur potentiel.

EBAUCHE

membres du personnel responsables du programme, il était nécessaire de modifier les méthodes d'intervention habituelles, entre autres en adoptant une attitude plus directive lorsqu'ils mettaient les clientes en contact avec les services communautaires et en les aidant à gérer leurs rendez-vous. Ils ont aussi dû se charger des changements d'horaires de transport et de problèmes de garde d'enfants. De façon générale, le personnel a constaté qu'il était plus difficile de travailler avec des clientes atteintes de TCAF qu'avec les clientes pour lesquelles le PCAP a été conçu (Grant et coll., 2004).

À Vancouver, en Colombie-Britannique, la Westcoast Genesis Society offre un programme aux délinquants chez lesquels on a diagnostiqué des TCAF ou que l'on soupçonne d'en être atteints. L'organisme a intégré des stratégies de gestion des cas conçues sur mesure pour répondre aux besoins uniques et complexes de ceux de ses résidents atteints de TCAF. La Westcoast Genesis Society est un organisme à but non lucratif qui fournit des services aux délinquants adultes sous responsabilité fédérale en liberté conditionnelle dans la collectivité. L'organisme a réalisé un projet pilote de trois ans intitulé *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): Community Residential and Reintegration Program for Adult Male Offenders*. L'établissement résidentiel et correctionnel communautaire a modifié son programme en élaborant un modèle de gestion des cas personnalisée reposant sur l'évaluation des besoins particuliers des participants (Westcoast Genesis Society, 2004). La gestion personnalisée des cas, fondée sur un « modèle adapté aux personnes handicapées », a donné lieu à des modifications telles la prestation d'une formation sur l'ETCAF à l'ensemble du personnel, la diminution du nombre de clients pris en charge par chaque employé, de manière à assurer une surveillance et un suivi plus étroits, et l'adoption d'une approche plus directive (comparativement aux méthodes fondées sur la connaissance soi ou sur le renforcement de la motivation) par les gestionnaires des cas. On a également eu recours au travail d'équipe afin que le personnel et les agents de libération conditionnelle des participants puissent collaborer et trouver ensemble des solutions originales en cas de difficultés. Pour réduire le mécontentement et les cas d'épuisement professionnel parmi le personnel, la Westcoast Genesis Society a recommandé non seulement de diminuer le ratio employés-clients, mais aussi d'embaucher du personnel ayant l'expérience, les connaissances et les caractéristiques personnelles nécessaires pour travailler efficacement auprès des délinquants atteints de TCAF, et de fournir un haut niveau de soutien clinique et de possibilités de consultations aux employés (Westcoast Genesis Society, 2004).

EBAUCHE

Tant au Canada qu'aux États-Unis, on a démontré l'efficacité de la gestion des cas en ce qui a trait à la réduction de la récidive chez les délinquants atteints de troubles mentaux (mais non précisément chez les délinquants ayant des troubles neuropsychologiques) (voir Theurer et Lovell, 2000; Ventura, Cassel, Jacoby et Huang, 1998; Wilson, Tien et Eaves, 1995). Une étude réalisée en 2003 sur la récidive parmi des délinquants qui avaient une déficience développementale et qui ont participé à un programme de gestion des cas a montré que les programmes de ce genre peuvent également contribuer à réduire la récidive dans cette population (Linhorst, McCutchen et Bennett, 2003). L'étude a révélé que les participants au programme ont été moins nombreux à faire l'objet d'une arrestation, après la fin du programme, que ceux qui l'avaient abandonné.

Comme les agents de libération conditionnelle agissent à titre de gestionnaires des cas des délinquants sous responsabilité fédérale, de plus en plus d'études indiquent que l'on pourrait améliorer les résultats des délinquants atteints de troubles mentaux sous surveillance dans la collectivité si l'on créait des postes d'agents de libération conditionnelle spécialisés auxquels on ne confierait qu'un nombre restreint de cas (voir Farrell, MacDonald et Stewart, en cours d'approbation; Skeem et Louden, 2006). Il pourrait être utile d'adapter cette méthode aux délinquants affectés par des troubles neuropsychologiques.

Mentors et défenseurs. La défense des droits des délinquants atteints de TCAF et d'autres troubles neurologiques et le recours à des pairs ou à d'autres mentors paraprofessionnels sont étroitement liés aux services de gestion des cas. Dans un rapport publié en 1998 sous le titre *Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel*, Boland et ses collaborateurs recommandaient de nommer un défenseur des intérêts des délinquants chez lesquels on a diagnostiqué des TCAF, au sein des établissements. Cette personne pourrait travailler auprès des délinquants atteints, désamorcer des situations interpersonnelles éventuellement explosives et améliorer l'expérience vécue par ces délinquants au sein du système correctionnel (Streissguth, 1997).

La mise en œuvre de programmes de mentorat a également été reconnue comme une pratique prometteuse pour les personnes atteintes de TCAF (Kyffin, 2002). Ainsi, dans l'un des programmes offerts par l'organisme Cowichan Valley FAS Action Team Society, on a recours à des pairs à titre de mentors. On a constaté que le mentorat par les pairs présentait de nombreux avantages, notamment la possibilité d'offrir un soutien individuel aux personnes atteintes de

EBAUCHE

TCAF. En outre, les pairs mentors peuvent fournir du soutien et des renseignements à la collectivité, ce qui leur permet de développer leurs propres aptitudes à la vie quotidienne et d'augmenter leurs chances de trouver un emploi et d'établir des contacts sociaux (Kyffin, 2002).

On a constaté que la présence de mentors qui s'engagent auprès des clients atteints de TCAF et qui ont de l'expérience ou de la formation dans ce genre de mentorat améliore la qualité de vie des clients. Il s'agit d'un facteur important puisque les personnes atteintes ont besoin de soutien et d'aide à long terme (Grant et coll., 2004). Il a été noté que la défense des intérêts de ces personnes et le soutien qui leur est offert, tout particulièrement sous forme de modèle de comportement positif, comptent parmi les éléments d'un modèle d'intervention exemplaire auprès des délinquants ayant un DI et des troubles psychiatriques (Glaser et Florio, 2004).

À Edmonton, le programme *McDaniel Youth Intervention Program*, qui aide les jeunes de 14 à 19 ans atteints de TCAF à entreprendre l'âge adulte, a donné des résultats préliminaires positifs (Walls, Henneveld, Rasmussen et Pei, 2011). Bien qu'il ne vise pas expressément les délinquants, ce programme montre l'efficacité des programmes de mentorat auprès des personnes atteintes de TCAF. Le programme est axé sur les relations interpersonnelles et les jeunes peuvent y participer pendant trois ans. On a constaté une amélioration des relations interpersonnelles des participants ainsi que l'obtention des services qui leur manquaient (Henneveld et coll., 2011).

Le programme intitulé *Partners for Success*, offert en collaboration avec l'Université Saint Louis, faisait aussi appel à des mentors pour aider les adolescents et les jeunes adultes affectés par des TCAF à faire la transition vers l'âge adulte et à maîtriser leurs comportements perturbateurs, afin d'éviter des démêlés avec le système de justice pénale. Le programme, qui associait des mentors aux participants, comprenait également la visite d'un travailleur social à domicile aux deux semaines. Le rôle du mentor consistait à échanger avec les participants, à leur donner l'exemple d'un comportement approprié en société et à les aider à appliquer les techniques qu'on leur avait enseignées dans leur vie quotidienne (Saint Louis University, 2009).

En résumé, il existe des modèles où les gestionnaires des cas agissent eux-mêmes comme mentors, d'autres où l'on fait appel à des mentors spécialisés et d'autres encore où les pairs jouent le rôle de mentors. Mais quel que soit le modèle retenu, le mentorat et la défense des intérêts des clients constituent deux éléments importants de la gamme de services destinés aux délinquants qui ont de graves déficits en lien avec des troubles neuropsychologiques.

EBAUCHE

Pratiques correctionnelles dans la collectivité

En général, pour aider les délinquants atteints de TCAF à réintégrer la société après avoir vécu dans l'environnement structuré des établissements correctionnels, il faut leur fournir de très nombreux services d'assistance postpénale (Boland et coll., 1998). Ces délinquants présentent un risque de récidive élevé en raison des problèmes comportementaux associés aux troubles dont ils sont atteints (Gage, 2009). Comme les TCAF et les autres troubles neuropsychologiques permanents sont des problèmes chroniques qui affecteront les délinquants jusqu'à la fin de leurs jours, il faut continuer à les soutenir après la fin de leur peine pour les aider à réussir leur vie dans la collectivité et à ne pas se livrer à des activités criminelles (Chapman, 2008; Mitten, 2003). On a dégagé trois facteurs qui influent fortement sur la réussite à long terme, dans la collectivité, des délinquants ayant des besoins particuliers : (1) le type de personne qui surveille le délinquant et la méthode de surveillance utilisée, (2) le type de programme thérapeutique que le délinquant doit suivre et (3) l'approche choisie par le personnel responsable de la prestation du programme et le type de libération conditionnelle (Hanser, 2007).

Ces délinquants ont besoin de services de soutien à long terme ou même permanents dans la collectivité, mais aussi de formules de traitement culturellement adaptées (Mitten, 2003). Au moment d'élaborer et/ou de mettre en œuvre des programmes et des interventions destinés aux délinquants d'ascendance autochtone atteints de troubles neuropsychologiques, il faut envisager la possibilité d'inviter les collectivités autochtones à y participer et de recourir à des modèles de traitement traditionnels (Hornick, Paetsch, Bertrand et Jacobs, 2008).

Les spécialistes du domaine s'entendent généralement pour dire que les interventions communautaires sont plus efficaces que l'incarcération pour les personnes atteintes de l'ETCAF, mais le nombre d'études évaluant l'efficacité de ces interventions est insuffisant (Streissguth, 1997). Les programmes qui se sont avérés prometteurs sont décrits de façon détaillée ci-après, même s'ils n'ont pas encore été rigoureusement évalués. De façon générale, les services qui se sont avérés efficaces auprès des délinquants atteints de l'ETCAF et d'autres troubles neuropsychologiques comprennent les éléments suivants : logements avec services de soutien, programmes communautaires, emploi et renforcement des liens avec la famille, la collectivité et les partenaires.

Logements avec services de soutien. L'obtention d'un logement approprié est souvent citée comme le principal besoin des adultes atteints de TCAF (Brinda, 2006; Brintnell et

ÉBAUCHE

coll., 2011; Gerger, 2011; Lutke et Antrobus, 2004). Bien que certains délinquants puissent vivre dans des établissements correctionnels communautaires ou des maisons de transition, ces dernières, du moins sous leur forme habituelle, ne peuvent peut-être pas répondre aux besoins complexes des délinquants atteints de troubles neuropsychologiques. Ces derniers peuvent avoir besoin de logements spécialisés où des services de soutien sont offerts.

Le programme proposé par l'organisme Westcoast Genesis Society, dont il a été question plus tôt, constitue un exemple de service de logement avec services de soutien destiné aux délinquants atteints de TCAF. L'organisme a conçu et mis en œuvre des interventions et des techniques de gestion des cas spécialisées à l'intention des délinquants qui ont été diagnostiqués comme atteints de TCAF ou que l'on soupçonne d'en être atteints et qui résident dans les locaux qu'elle met à leur disposition (Westcoast Genesis Society, 2004). Une évaluation préliminaire du programme a démontré qu'il réussissait très bien à aider les participants à « … s'engager et à établir des relations interpersonnelles alors qu'ils n'en avaient pas auparavant, à établir des contacts, à rester dans le droit chemin pendant de plus longues périodes, à demander et à recevoir de l'aide et, plus important encore, à améliorer leur qualité de vie » [Traduction] (Westcoast Genesis Society, 2004, p. 47). Pendant leur participation au programme, les délinquants restaient en liberté conditionnelle plus longtemps qu'à la suite de leurs mises en liberté précédentes. De plus, 44 % d'entre eux ont maintenu des liens avec le personnel du programme après qu'il a pris fin. Ce programme est largement cité dans la documentation à titre de modèle de services de logement avec services de soutien nécessaires aux délinquants atteints de TCAF.

Les modèles de logement avec services de soutien bénéfiques pour les délinquants qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie complexes ont également été décrits comme étant utiles aux délinquants atteints de troubles neuropsychologiques. Le modèle de l'organisme Portland Hotel Society, à Vancouver, en Colombie-Britannique, en est un bon exemple (Boulding, 2010). L'organisme a pour mission de « promouvoir, développer et conserver des logements abordables, avec services de soutien, destinés aux adultes difficiles à loger et à risque de devenir sans abri en raison de leurs problèmes de santé physique et/ou mentale, de leur comportement, de leurs toxicomanies et de leurs antécédents judiciaires » [traduction] (Portland Hotel Society, 2011). Le programme fournit des logements permanents à 86 adultes aux prises avec divers problèmes, dont la maladie mentale et la toxicomanie. Il offre aussi du soutien professionnel aux résidents, en fonction de leurs besoins

ÉBAUCHE

personnels et de ce qu'ils souhaitent (Portland Hotel Society, 2011).

Programmes communautaires. La maladie mentale et la toxicomanie comptant parmi les incapacités secondaires fréquemment associées aux déficiences neuropsychologiques (Pei, Denys, Hughes et Rasmussen, 2011; Streissguth, 1997), les programmes de traitement communautaires qui aident les délinquants à faire face à ces problèmes sont essentiels à leur réussite dans la collectivité. Les programmes communautaires correctionnels conventionnels risquent de ne pas bien répondre aux besoins des délinquants qui présentent de graves déficits cognitifs. Il y a en outre de longues listes d'attente en vue d'accéder à ces programmes. Cette situation peut être extrêmement difficile pour les délinquants affectés par des troubles neuropsychologiques car il est essentiel qu'ils continuent à obtenir les soins qui leur ont été offerts en établissement pour pouvoir vivre sans problèmes dans la collectivité (Brintnell et coll., 2011). Il faut par conséquent s'assurer que ces délinquants puissent compter sur un soutien ininterrompu, en collaboration avec les partenaires de la collectivité qui les aideront à obtenir les services dont ils ont besoin dans le « monde extérieur » (Brintnell et coll., 2011).

Les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques ont souvent des problèmes de mémoire ou d'autres troubles du fonctionnement exécutif et ils peuvent par conséquent avoir de la difficulté à transférer dans un nouveau milieu les compétences acquises ailleurs (Burd et coll., 2004; Kalberg et Buckley, 2007; Schmucker, 1997; Toglia, Johnston, Goverover et Dain, 2010). Des chercheurs ont donc recommandé que toute formation axée sur l'acquisition de compétences suivie pendant l'incarcération soit redonnée après la mise en liberté dans la collectivité (Grant et coll., 2004; Ross et Hoaken, 2010).

L'Université de Washington a entamé un projet pilote de 12 mois destiné à des femmes enceintes chez lesquelles des TCAF ont été diagnostiqué (Grant et coll., 2004). Ce projet consistait à leur offrir le PCAP, un programme éprouvé qui a fait l'objet de très nombreuses répliques, après l'avoir adapté à des clientes adultes atteintes de TCAF. Ce programme comprenait la prestation d'une formation sur les besoins des femmes enceintes et des mères atteintes de TCAF à des fournisseurs de la collectivité, afin d'aider ces derniers à mieux servir ces femmes (Grant et coll., 2004). Les résultats du projet pilote ont démontré une diminution de la consommation d'alcool et de drogues, un meilleur accès au logement, une utilisation accrue de méthodes contraceptives et une amélioration des services de santé physique et mentale pour les clientes (Grant et coll., 2004). Le programme comportait en outre une méthode de

ÉBAUCHE

personnalisation des interventions auprès des femmes atteintes de TCAF qui permettait de mettre ces dernières en communication avec les systèmes de soins nécessaires. L'étude a montré de quelle manière on peut adapter des programmes communautaires existants afin de répondre aux besoins complexes des personnes ayant des troubles neuropsychologiques et les modifications à y apporter pour aider ces personnes à s'en sortir.

Autre exemple de programme communautaire ayant fait ses preuves : le *Special Offenders Service* offert dans le comté de Lancaster, en Pennsylvanie. Le personnel du programme travaille avec des délinquants en liberté conditionnelle dans la collectivité chez lesquels on a diagnostiqué une déficience intellectuelle (c.-à-d. un QI inférieur à 70) et d'importantes limites dans au moins deux domaines du comportement adaptatif (APA, 2000). La surveillance très étroite et les services de counseling offerts par les services de gestion des cas, dans le cadre du *Adult Offenders with Mental Retardation Program*, visent à aider les délinquants à améliorer leur estime de soi et leur confiance, à acquérir davantage de compétences dans les domaines de la prise de décisions, des relations sociales et de la vie autonome, et à trouver un emploi (Healey, 1999). Des évaluations ont montré que la plupart des délinquants achèvent le programme sans récidiver (Cote et Mahaffy, 2005). De plus, grâce à ce programme, les délinquants prenaient correctement leurs médicaments et avaient accès à des services de counseling et à un logement (Cote et Mahaffy, 2005). Le taux de récidive des délinquants participant à ce programme était de 5 %, alors que la moyenne nationale, parmi ce type de délinquants, atteignait 60 % (Day et Berney, 2001).

Dans le cadre du travail qu'il accomplit auprès des délinquants chez lesquels on a diagnostiqué des TCAF ou que l'on soupçonne d'en être atteints, l'organisme Westcoast Genesis Society a constaté qu'il faut souvent recourir à des programmes différents des programmes correctionnels actuellement offerts, qui se fondent pour la plupart sur un modèle de traitement de type cognitivo-comportemental (Westcoast Genesis Society, 2004). Selon l'organisme, ses clients obtenaient de bons résultats en suivant des programmes personnalisés, des programmes conçus pour les Autochtones ou encore ceux des Narcotiques ou des Alcooliques Anonymes, parce que ces programmes offrent davantage de soutien que les programmes correctionnels courants (Westcoast Genesis Society, 2004). Les limites cognitives, notamment les difficultés sur le plan du fonctionnement exécutif, nuisent à l'apprentissage, à l'assimilation et au transfert de nouvelles connaissances et compétences (Connor, Sampson, Bookstein, Carr et

EBAUCHE

Streissguth, 2000). Par conséquent, l'idéal serait d'offrir un programme complet portant sur tous les domaines de la vie, notamment l'emploi, les problèmes de toxicomanie, le logement, le soutien psychologique et les activités de la vie quotidienne.

Emploi. L'emploi joue un rôle important dans la réadaptation et la réinsertion sociale des délinquants (Shinkfield et Graffam, 2009). Il a été recommandé d'élaborer et de financer des programmes de formation professionnelle expressément conçus pour les adolescents et les adultes atteints de TCAF à titre d'outils de gestion et de réduction du risque. Le programme Finding Alternative Solutions Mentorship Program de l'organisme Cowichan Valley FAS Action Team Society estime que les personnes atteintes de TCAF font face à de réels défis lorsqu'elles tentent d'obtenir et de conserver un emploi. Le volet services d'emploi de son programme repose sur la collaboration avec des organismes communautaires et avec de possibles employeurs, afin d'offrir aux jeunes des possibilités d'emploi leur convenant grâce à des placements professionnels mais aussi à la communication de renseignements sur les questions relatives à l'ETCAF aux employeurs et aux conseillers en emploi.

Comme il est difficile pour les personnes atteintes de déficits cognitifs de trouver et de conserver un travail (McNamee et coll., 2009), les emplois offerts aux personnes ayant des troubles neuropsychologiques doivent être souples. Les stratégies utiles mentionnées dans la documentation sont les suivantes : renseigner les employeurs sur les besoins des délinquants qui ont des incapacités, fournir des services d'aide aux délinquants et leur proposer la possibilité d'occuper des emplois à temps partiel (Kyffin, 2002).

Rôle de la famille et de la collectivité. Bien souvent, les délinquants disposent de cercles d'amis et de réseaux familiaux limités (Shinkfield et Graffam, 2009) Or, le soutien social des adultes atteints de troubles neuropsychologiques est un facteur déterminant de leur réussite. En 2009, lorsqu'ils ont étudié les interventions destinées aux jeunes affectés par les TCAF, Chandrasena et ses collaborateurs ont constaté que les familles comptant un ou des enfants atteints n'avaient accès qu'à de rares conseils. Ils ont trouvé une étude décrivant les stratégies d'adaptation susceptibles d'améliorer la résilience des familles (Wilton et Plane, 2006, étude citée dans Chandrasena et coll., 2009), où l'on conseillait d'informer les membres de la famille sur la manière d'agir avec leurs proches atteints, et de tenter de les réconforter et de les rassurer lorsque de nouveaux symptômes ou de nouvelles difficultés surviennent (Chandrasena et coll., 2009).

ÉBAUCHE

Les membres de la famille peuvent jouer un rôle de première importance lorsqu'une personne atteinte de TCAF se retrouve dans le système pénal, puisqu'ils connaissent bien les conséquences que peuvent avoir les incapacités de la personne atteinte. Elles savent entre autres à quel point les malentendus avec autrui peuvent facilement survenir et se prolonger (Conry et Fast, 2000). Il est donc important que les services correctionnels collaborent efficacement avec les familles afin de les aider à s'adapter à l'incarcération d'un de leurs proches et à mieux comprendre ce qu'elle signifie. La relation entre les services correctionnels et la famille est également essentielle au succès du traitement (Hanser, 2007). Il faut disposer de programmes de soutien souples, axés sur le client, fondés sur une bonne compréhension des troubles neuropsychologiques en tant qu'incapacités cérébrales, et au sein desquels on reconnaît la diversité des personnes (Rutman et Van Bibber, 2010). Le programme *FASD Family Response Program* offert par l'organisme Foothills Fetal Alcohol Society, en Alberta, est un exemple de programme destiné aux parents. Les services proposés comprennent une réunion mensuelle des parents de jeunes adultes et d'adultes atteints de TCAF (Calgary Fetal Alcohol Network, 2011).

Partenariats. Les interventions les plus efficaces auprès des délinquants dont les besoins sont multiples et complexes et qui vivent dans la collectivité sont les interventions multidisciplinaires qui regroupent plusieurs services de traitement (Elliott, 2005; Kyffin, 2002). Il faut créer des partenariats pour s'assurer que les divers services et organismes nécessaires sont disponibles et prêts à collaborer (Brintnell et coll., 2011; Hanser, 2007). Les auteurs d'une étude sur les besoins des délinquants atteints de DI et d'un trouble psychiatrique signalent que les modèles d'intervention exemplaires comprennent notamment le partage de la responsabilité et de la gestion de ces clients entre plusieurs organismes et ministères (Glaser et Florio, 2004). Les partenariats avec la collectivité faisaient d'ailleurs partie intégrante du programme Genesis House FASD de l'organisme Westcoast Genesis Society (Westcoast Genesis Society, 2004).

Après avoir évalué une coalition ontarienne de l'ETCAF, une chercheure a démontré qu'il est possible de s'attaquer de façon stratégique aux problèmes de santé complexes et multidimensionnels (Clarke-McMullen, 2010). La chercheure a évalué cette coalition au moyen du modèle Internal Coalition Outcome Hierarchy (ICOH), qui repose sur sept concepts théoriques correspondant aux caractéristiques des coalitions qui donnent de bons résultats. Les concepts qui composent ce modèle d'évaluation sont les suivants : une vision sociale commune, des pratiques efficaces, des connaissances et de la formation, la participation, les relations, les

ÉBAUCHE

activités et les ressources. Le modèle de l'ICOH s'étant avéré utile dans l'évaluation de cette coalition, il pourrait orienter le processus de création de coalitions ou de partenariats durables.

Résumé de la documentation sur les pratiques correctionnelles dans la collectivité. En résumé, il peut être difficile pour les délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques de faire la transition entre le milieu correctionnel et la collectivité et d'y mener une vie satisfaisante. Comme ces troubles affectent le cerveau de façon permanente, la plupart des personnes atteintes auront besoin de soutien et d'interventions pendant toute leur vie pour arriver à vivre en société. La documentation fait état de plusieurs pratiques et interventions prometteuses à cet égard, dont les suivantes.

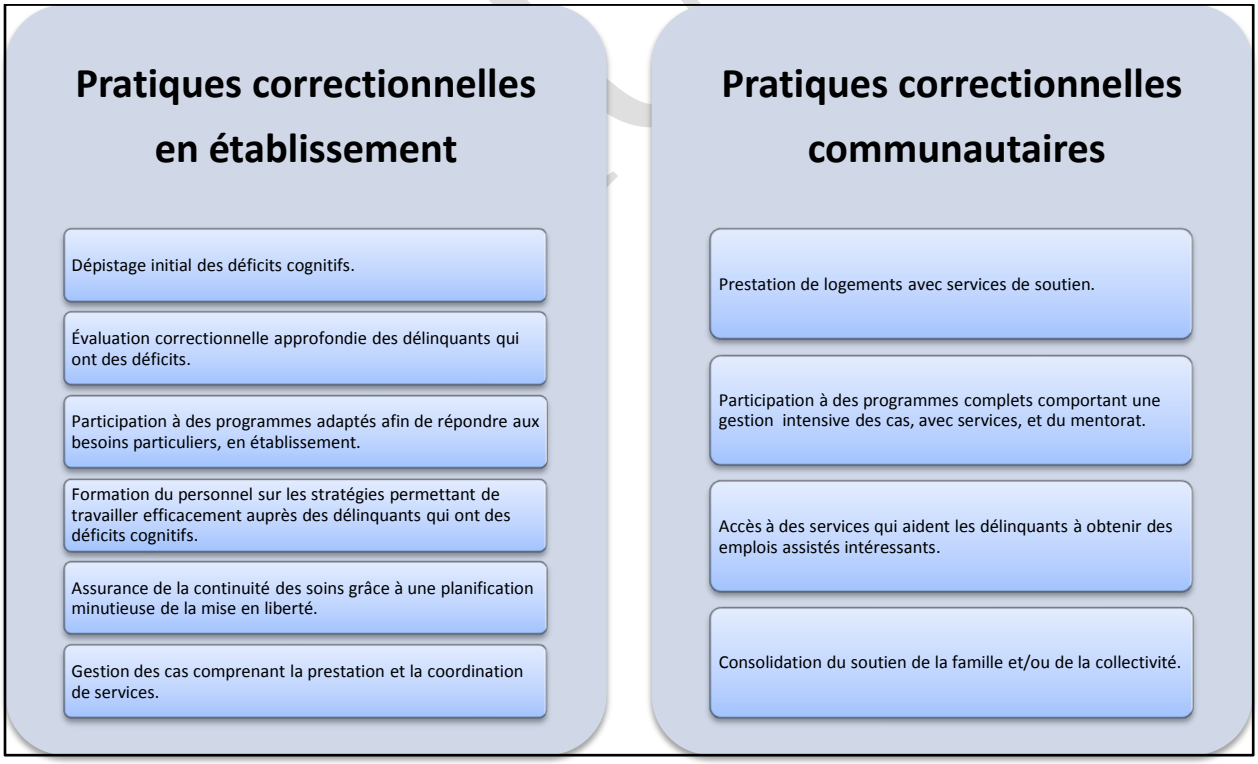
- Pour les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques, il est primordial d'obtenir un logement avec services de soutien. Le modèle de l'organisme Westcoast Genesis Society, qui a adapté une partie de son établissement résidentiel communautaire à cette clientèle, est un exemple de modèle de logement avec services de soutien qui donne de bons résultats avec cette population.
- Des programmes complets comprenant des services de gestion des cas graves avec soutien.
- Il est recommandé de faire en sorte que les délinquants aient accès à des services qui les aident à obtenir des emplois assistés intéressants.
- Il faut viser à consolider le soutien de la famille et/ou de la collectivité.
- Les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques font face à des problèmes complexes et permanents. Comme la surveillance de ces délinquants par les services correctionnels est temporaire, il faut établir des partenariats avec des organismes communautaires pour s'assurer qu'ils continueront à recevoir les services dont ils ont besoin. Cela devrait permettre d'empêcher une détérioration de leur fonctionnement ou l'annulation des progrès réalisés grâce aux programmes et aux interventions correctionnels et, au bout du compte, leur éviter d'autres démêlés avec le système de justice pénale.

ÉBAUCHE

Analyse

La présente recherche avait pour but d'examiner les méthodes d'intervention prometteuses auprès des délinquants adultes atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques. Dans l'ensemble, peu de programmes ou d'interventions ont fait l'objet d'évaluations officielles. Nous proposons malgré tout un cadre de pratiques exemplaires à adopter auprès des délinquants atteints de troubles neuropsychologiques. Ce cadre, dont la figure 1 donne un aperçu, se fonde sur la documentation disponible et sur une analyse environnementale des interventions réalisées à l'intérieur et à l'extérieur du système correctionnel. Les recommandations en matière de pratiques correctionnelles sont présentées ci-dessous selon qu'elles s'appliquent en établissement ou dans la collectivité. Le SCC applique déjà certaines des pratiques exemplaires recommandées, entre autres le processus de dépistage dès l'admission, l'analyse approfondie des besoins et l'acquisition d'ouvrages et de documentation de base destinés à la formation du personnel.

Figure 1. Cadre de pratiques prometteuses en matière de services correctionnels destinés aux délinquants atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques



Il faut tout d'abord établir un processus de dépistage des troubles neuropsychologiques dès l'arrivée des délinquants. Par la suite, il est recommandé de soumettre les délinquants qui pourraient avoir ce genre de déficiences à une évaluation approfondie axée sur leurs forces et leurs déficits fonctionnels et sur la relation entre ces derniers et leur comportement délictueux. Une fois cette évaluation réalisée, il est généralement recommandé que les délinquants admissibles participent à des programmes et/ou à des interventions correctionnelles en établissement. Il est également recommandé d'adapter les programmes et les interventions correctionnels aux besoins particuliers de ces délinquants, au besoin. Le personnel correctionnel devrait avoir des connaissances précises sur la façon dont les troubles neuropsychologiques se manifestent et sur les méthodes à utiliser dans la prestation de programmes à cette sous-population de délinquants. Pour ce faire, le personnel pourra suivre de la formation et consulter des sources de renseignements et de la documentation, notamment celles citées dans le portail sur la réceptivité de la page Web sur les programmes de réinsertion sociale du SCC.

Pour que les délinquants atteints de troubles neuropsychologiques puissent réussir la transition entre l'établissement et la collectivité, il est essentiel de bien la planifier. Assurer la continuité des soins grâce à une planification proactive de la mise en liberté constitue en fait un élément crucial du modèle. Il pourra être utile de recourir à des services de gestion des cas spécialisés pour planifier cette transition et aider les délinquants au cours de cette étape. La gestion des cas comportant un élément de mentorat (assumé par des pairs aidants, des paraprofessionnels ou d'autres personnes) s'est avérée particulièrement efficace à cet égard.

La prestation d'un logement avec services de soutien est très importante pour les délinquants qui ont des troubles neuropsychologiques et qui vivent dans la collectivité. Après leur mise en liberté, ces derniers devraient continuer à participer à des programmes complets comprenant des services de gestion des cas avec soutien et des services de mentorat. La participation à des programmes correctionnels communautaires adaptés et l'obtention d'une aide en matière d'emploi sont deux pratiques reconnues comme prometteuses. Comme les membres de la famille et de la collectivité peuvent jouer un rôle déterminant dans la réinsertion sociale des délinquants, ils devraient faire partie de la stratégie globale de soutien de ces derniers. En outre, comme ces délinquants auront besoin de services une fois sortis du système correctionnel, il faut entretenir des partenariats avec les organismes communautaires. Il est également important d'envisager que le soutien offert par la collectivité prenne la forme d'interventions tenant compte

EBAUCHE

du patrimoine culturel du délinquant. Dans le cadre des efforts qu'elles déploient pour répondre aux besoins des délinquants atteints de troubles neuropsychologiques, il est important que les administrations correctionnelles consultent divers groupes culturels et qu'elles les invitent à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des services. On s'assurera ainsi que les programmes et les interventions sont adaptés à la culture des délinquants auxquels ils s'adressent.

Conclusion

Il ne fait aucun doute que d'autres études doivent être réalisées sur les programmes et les interventions qui donnent de bons résultats auprès des délinquants adultes atteints de troubles neuropsychologiques. Les recherches et les travaux de transfert des connaissances comme ceux actuellement financés par l'Agence de la santé publique du Canada dans le but d'examiner les résultats des programmes de soutien destinés aux jeunes et aux adultes atteints de TCAF (Rutman, Hubberstey, Poole, Hume et Van Bibber, 2011) sont essentiels à la promotion d'interventions efficaces auprès de la population complexe et vulnérable que constituent les délinquants ayant des déficits cognitifs. Si certaines des personnes atteintes de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques présentent des symptômes légers et ont besoin de peu de services spécialisés et adaptés, d'autres doivent composer avec des manifestations graves de ces troubles et il faudra veiller à ce qu'elles aient du soutien jusqu'à la fin de leurs jours.

.

ÉBAUCHE

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. (2011). *Répertoire des programmes d'éducation et de formation : l'ETCAF et le système de justice pénale*. Consulté le 30 août 2011[en ligne] http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/fasd-etcaf/index-fra.php

Andrews, D. A. et Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5e éd.). New Providence, NJ : Matthew Bender & Company.

Barkley, R. (2011). *Barkley deficits in executive function scale.* New York : Guilford Press.

Barron, P., Hassiotis, A. et Banes, J. (2002). Offenders with intellectual disability: The size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research,* 46, 454-463.

Barron, P., Hassiotis, A. et Banes, J. (2004). Offenders with intellectual disability: A prospective comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research,* 48, 69-76.

Baumbach, J. (2002). Some implications of prenatal alcohol exposure for the treatment of adolescents with sexual offending behaviors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment,* 14, 313-327.

Bell, A., Trevethan, S. et Allegri, N. (2004). *Évaluation des besoins des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral* (Rapport de recherche R-156). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Bertrand, J. (2009). Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. *Research on Developmental Disabilities,* 30, 986-1006.

Bisgard, E. B., Fisher, S., Adubato, S. et Louis, M. (2010). Screening, diagnosis, and intervention with juvenile offenders. *Journal of Psychiatry & Law,* 38, 475-506.

Boland, F. J., Burrill, R., Duwyn, M. et Karp, J. (1998). *Syndrome d'alcoolisme foetal : répercussions pour le service correctionnel* (Rapport de recherche R-71). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Boland, F. J., Chudley, A. E. et Grant, B. A. (2002). Le Syndrome d'alcoolisation foetale chez les délinquants adultes : un défi de taille. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle,* 14(3).

Boulding, D. (2010). *Understanding Fetal Alcohol and why many of those affected end up in jail*

EBAUCHE

[balado audio]. Consulté le 19 janvier 2011 [en ligne] http://rabble.ca/podcasts/shows/stark-raven-prison-justice/2010/07/understanding-fetal-alcohol-and-why-many-those-aff

Brinda, A. J. (2006). *Housing for adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Towards development of a comprehensive program.* Thèse de maîtrise non publiée, Université de Calgary, Calgary, AB.

Brintnell, E. S., Bailey, P. G., Sawhney, A. et Kreftin, L. (2011). Understanding FASD: Disability and social supports for adult offenders. Dans E. P. Riley, S. Clarren, J. Weinberg et E. Jonsson (éds), *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Management and policy perspectives of FASD* (1re éd., pp. 233-257), Weinheim, Allemagne : Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KgaA.

Brylewski, J. et Duggan, L. (2004). Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with learning disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 2004(3). CD000377.

Burd, L., Fast, D. K., Conry, J. et Williams, A. (2010). Fetal Alcohol Spectrum Disorder as a marker for increased risk of involvement with correctional systems. *Journal of Psychiatry & Law,* 38, 559-583.

Burd, L., Klug, M., Martsolf, J. et Kerbeshian, J. (2003). Fetal alcohol syndrome: neuropsychiatric phe-nomics. *Neurotoxicology and Teratology,* 25, 697-705.

Burd, L., Martsolf, J. T. et Juelson, T. (2004). Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the corrections system: Potential screening strategies. *Journal of FAS International,* 2(e1), 1-10.

Burd, L., Selfridge, R. H., Klug, M. G. et Bakko, S.A. (2004). Fetal alcohol syndrome in the United States corrections system. *Addiction Biology,* 169-176.

Burd, L., Selfridge, R. H., Klug, M. G. et Juelson, T. (2003). Fetal alcohol syndrome in the Canadian corrections system. *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International,* 1(e14), 1-7.

Calgary Fetal Alcohol Network. (2011). *CFAN funded agencies*. Consulté le 29 septembre 2011 [en ligne] http://calgaryfasd.com/cfan-initiatives/cfan-funded-agencies.

Cattelani, R., Zettin, M. et Zoccolotti, P. (2010). Rehabilitation treatments for adults with behavioural and psychological disorders following acquired brain injury: A systematic review. *Neuropsychological Review,* 20, 52-85.

EBAUCHE

Centers for Disease Control and Prevention. (2009a). Alcohol use among pregnant and nonpregnant women of childbearing age: United States, 1991-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58, 529-532.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Traumatic Brain Injury: A guide for criminal justice professionals.* Consulté le 30 novembre 2010 [en ligne] http://www.asca.net/documents/Prisoner_Crim_Justice_Prof.pdf .

Chandrasena, A. N., Mukherjee, R. A. S. et Turk, J. (2009). Fetal alcohol spectrum disorders: An overview of interventions for affected individuals. *Child and Adolescent Mental Health*, 14, 162-167.

Chapman, J. (2008). *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the criminal justice system: An exploratory look at current treatment practices*. Thèse de maîtrise non publiée, Université Simon Fraser, Burnaby, C.-B.

Chasnoff, I., Wells, A., Telford, E., Schmidt, C. et Messer, G. (2010). Neurodevelopmental functioning in children with FAS, pFAS, and ARND. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31, 192-201.

Chudley, A. E., Conry, J., Cook, J. L., Loock, C., Rosales, T. et LeBlanc, N. (2005). Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 172 (5 suppl), SF1-SF22.

Chudley, A. E., Kilgour, A. R., Cranston, M. et Edwards, M. (2007). Challenges of diagnosis in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the adult. *American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics)*, 145C, 261-272.

Clarke, M. E. et Gibbard, W. B. (2003). Overview of Fetal Alcohol Spectrum Disorders for mental health professionals. *La revue canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent = The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 12, 57-63.

Clarke-McMullen, D. M. (2010). Evaluation of a successful Fetal Alcohol Spectrum Disorder coalition in Ontario, Canada. *Public Health Nursing*, 27, 240-247.

Colantonio, A., Stamenova, V., Abramowitz, C., Clarke, D. et Christensen, B. (2007). Brain injury in a forensic psychiatry population. *Brain Injury*, 21, 1353-1360.

Connor, P., Sampson, P., Bookstein, F., Carr, H. et Streissguth, A. P. (2000). Direct and indirect effects of prenatal alcohol damage on executive function. *Developmental Neuropsychologyy*, 18, 331-354.

ÉBAUCHE

Conry, J. et Fast, D. K. (2000). *Fetal Alcohol Syndrome and the criminal justice system.* Vancouver, C.-B. : British Colombia Fetal Alcohol Syndrome Resource Society.

Conry, J. et Kwadwo, O. (2010). *Youth probation officers' guide to FASD screening and referral*. Maple Ridge, C.-B. : Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome.

Cote, A. M. et Mahaffy, K. A. (2005). Beyond recidivism: Identifying additional measures of success for special offenders programs. Dans S. W. Hartwell (éd.), *The organizational response to persons with mental illness involved with the criminal justice system*, Research is Social Problems and Public Policy, vol. 12 (pp. 181-196), Emerald Group Publishing.

Davis, K., Desrocher, M. et Moore, T. (2011). Fetal alcohol spectrum disorder: A review of neurodevelopmental findings and interventions. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 143-167.

Day, K. et Berney, K. (2001). Treatment and care for offenders with mental retardation. Dans J. Ashford, B. D. Sales et W. H. Reid (éds), *Treating adult and juvenile offenders with special needs* (pp. 199-220), Washington, DC : American Psychological Association.

Diamond, P. M., Harzke, A. J., Magaletta, P. R., Cummins, A. G. et Frankowski, R. (2007). Screening for Traumatic Brain Injury in an offender sample: A first look at the reliability and validity of the Traumatic Brain Injury Questionnaire. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22, 330-338.

Eggers, M., Muñoz, J. P., Sculli, J. et Christ, P. A. H. (2006). The community reintegration project: Occupational therapy at work in a county jail. *Occupational Therapy in Health Care*, 20, 17-37.

Elliott, D. (2005). No simple solutions for complex needs. *Analyse de politiques = Canadian Public Policy*, 31(numéro spécial/supplément), S53-S57.

Eme, R. et Millard, E. (2012). Fetal alcohol spectrum disorders: A literature review with screening recommendations. *The School Psychologist*, 66(1). [En ligne] *http://www.apadivisions.org/division-16/publications/newsletters/school-psychologist/2012/01/fetal-alcohol-disorders.aspx*

Evans, L. et Brewis, C. (2008). The efficacy of community-based rehabilitation programmes for adults with TBI. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15, 446-458.

Falloon, I. R. H., Barbieri, L., Boggian, I. et Lamonaca, D. (2007). Problem solving training for schizophrenia: Rational and review. *Journal of Mental Health*, 16, 553-568.

Farrell MacDonald, S. et Stewart, L. (sous presse). *Incidence de l'Initiative sur la santé mentale*

dans la collectivité (Rapport de recherche). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Fast, D. K. et Conry, J. (2009). Fetal Alcohol Spectrum Disorders and the criminal justice system. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15, 250-257.

Fast, D. K., Conry, J. et Loock, C. (1999). Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20, 370-372.

Fazel, S., Xenitidis, K. et Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners – A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 369-373.

Forrester, P., Davis, C. G., Moser, A. E., MacPherson, P., Gobeil, R. et Chudley, A. E. (manuscrit soumis).*Fetal Alcohol Spectrum Disorder in a Women's Federal Correctional Institution* (Rapport de recherche, R-346). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Gage, B. (2009). The growing problem of cognitive disorders in corrections. *Iceberg Newsletter* (Fetal Alcohol Syndrome Information Service, Seattle, WA). Consulté le 7 juillet 2011 [en ligne] http://www.fasiceberg.org/newsletters/Vol19Num2_June2009.htm#CogDis

Gelb, K. et Rutman, D. (2011). *Substance using women with FASD and FASD prevention: A literature review on promising approaches in substance use treatment and care for women with FASD*. Victoria, C.-B. : Université de Victoria.

Gerger, B. L. (2011). *'Now you see me, now you don't' – Service delivery to Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) offenders: A study of policy and practice in Saskatchewan community corrections* (Thèse de maîtrise). [En ligne] http://hdl.handle.net/10294/3540

Glaser, W. et Florio, D. (2004). Beyond specialist programmes: A study of the needs of offenders with intellectual disability requiring psychiatric attention. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 591-602.

Glassmire, D. M., Welsh, R. K. et Clevenger, J. K. (2007). The development of a substance abuse treatment program for forensic patients with cognitive impairment. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 27, 66-81.

Gorman, K. (2001). Cognitive behaviourism and the Holy Grail: The quest for a universal means of managing offender risk. *Probation Journal*, 48, 3-9.

Grant, T., Huggins, J., Vonnor, P., Pedersen, J. Y., Whitney, N. et Streissguth, A. (2004). A pilot community intervention for young women with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Community Mental Health Journal*, 40, 499-511.

EBAUCHE

Hannigan, J. H., O'Leary-Moore, S. et Berman, R. F. (2007). Postnatal environmental or experiential amelioration of neurobehavioral effects of perinatal alcohol exposure in rats. *Neuroscience and Biobehavorial Reviews,* 31, 202-211.

Hanser, R. D. (2007). *Special needs offenders in the community*. Upper Saddle River, NJ : Pearson Education.

Hayes, S., Shackell, P., Mottram, P. et Lancaster, R. (2007). The prevalence of intellectual disability in a major UK prison. *British Journal of Learning Disabilities,* 35, 162-167.

Hays, S., Murphy, G., Langdon, P., Rose, D. et Reed, T. (2007). Group treatment for men with intellectual disability and sexually abusive behaviour: Service user views. *Intellectual & Developmental Disability,* 32, 106-116.

Healey, K. M. (1999). *Case management in the criminal justice system*, Research in Action, National Institute of Justice. Consulté le 11 juillet 2011 [en ligne] https://www.ncjrs.gov/txtfiles1/173409.txt

Herrington, V. (2009). Assessing the prevalence of intellectual disability in young male prisoners. *Journal of Intellectual Disability Research,* 53, 397-410.

Holland, T., Clare, I. C. H. et Mukhopadhyay, T. (2002). Prevalence of 'criminal offending' by men and women with intellectual disability and the characteristics of 'offenders': Implications for research and service development. *Journal of Intellectual Disability Research,* 46(supplément 1), 6-20.

Hornick, J. O., Paetsch, J. J, Bertrand, L. D. et Jacobs, L. (2008). *FASD and access to justice in the Yukon.* YK : ministère de la Justice, Yukon.

Jones, J. (2007). Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: A review of issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* 51, 723-733.

Kalberg, W. O. et Buckley, D. (2007). FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful?. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews,* 31, 278-285.

Keeling, J. A. et Rose, J. L. (2006). The adaptation of a cognitive behavioural treatment programme for special needs sexual offenders. *British Journal of Learning Disabilities,* 34, 110-116.

Keeling, J. A., Rose, J. L et Beech, A. R. (2006). An investigation into the effectiveness of a custody-based cognitive-behavioural treatment for special needs sexual offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology,* 17, 372-392.

EBAUCHE

Keeling, J. A, Rose, J. L. et Beech, A. R. (2008). What do we know about the efficacy of group work for sexual offenders with an intellectual disability? Where to from here?. *Journal of Sexual Aggression*, 14, 135-144.

Kellerman, T. (2003). *External brain.* Consulté le 14 juin 2011 [en ligne] www.come-over.to/FAS/externalbrain.htm

Kodituwakku, P. et Kodituwakku, E. L. (2011). From research to practice: An integrative framework for the development of interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders. *Neuropsychological Review,* 12, 204-223.

Kyffin, J. (2002). *Finding alternative solutions: A mentoring program for youth and young adults with neurological disabilities*. Présenté au National Crime Prevention Centre au nom de la Cowichan Valley FAS Action Team Society. Consulté le 30 novembre 2010 [en ligne] http://www.cvfasd.org/pdf/finding.pdf.

Lindsay, W. R. et Smith, A. H. W. (1998). Responses to treatment for sex offenders with intellectual disability: A comparison of men with 1- and 2-year probation sentences. *Journal of Intellectual Disability Research,* 42, 346-353.

Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., … Allan, R. (2002). A treatment service for sex offenders and abusers with intellectual disability: Characteristics of referrals and evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 15, 166.

Linhorst, D. M., McCutchen, T. A. et Bennett, L. (2003). Recidivism among offenders with developmental disabilities participating in a case management program. *Research in Developmental Disabilities,* 24, 210-230.

Lipsey, M. W., Landernberger, N. A. et Wilson, S. J. (2007). Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Systematic Reviews,* 6.

Lutke, J. et Antrobus, T. (2004, juin). *FASD and 'the sytem': Adolescents, adults and their families and the state of affairs. Proceedings from a two-day Forum, Surrey, British Colombia.* Connections: Serving Adolescents and Adults with FASD.

MacDonald, C., Luong, D. et Olotu, M. (2010). *Évaluation des services correctionnels communautaires du SCC : phase 1 – Rapport des séances des groupes de discussion avec les intervenants et les partenaires communautaires* (n° de dossier 394-02-84). Ottawa, ON : Direction de l'évaluation, Service correctionnel Canada.

MacPherson, P. H., Chudley, A. E. et Grant, B. A. (2011). *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) dans une population carcérale : prévalence, dépistage et*

EBAUCHE

caractéristiques (Rapport de recherche R-247). Ottawa, ON : Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada.

Madoc-Jones, I. (2008). Models of intervention. Dans S. Green, E. Lancaster et S. Feasey (éds), *Addressing offending behaviour: Context, practice and values* (pp. 128-153), Devon : Willan.

Magaletta, P. R. et Diamond, P. M. (2007). The brain behind bars: Perspectives on injury and aggression. *Corrections Today,* 69, 135-136.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. et Schutte, N. S. (2005). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review,* 27, 46-57.

May, P., Gossage, J., Kalberg, W., Robinson, L., Buckley, D., Manning, M. et Hoyme, H. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews,* 15, 176-192.

McGuire, J. (2001). What is problem solving? A review of theory, research and applications. *Criminal Behaviour and Mental Health,* 11, 2010-235.

McNamee, S., Walker, W., Cifu, D. X. et Wehman, P. H. (2009). Minimizing the effect of TBI-related physical sequelae on vocational return. *Journal of Rehabilitation Research & Development,* 46(6), 893-908.

Milne, D., Moorhouse, T., Shikaze, K. et Cross-Ministry Members. (2011). A cross-ministry approach to FASD across the lifespan in Alberta. Dans E. P. Riley, S. Clarren, J. Weinberg et E. Jonsson (éds), *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Management and policy perspectives of FASD* (1re éd., pp. 233-257), Weinheim, Allemagne : Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KgaA.

Mitten, H. R. (2003). *Barriers to implementing holistic, community-based treatment for offenders with Fetal Alcohol conditions.* Thèse de maîtrise non publiée, Université de la Saskatchewan, Saskatoon, SK.

Mullin, S. et Simpson, J. (2007). Does executive functioning predict improvement in offenders' behaviour following enhanced thinking skills training? An exploratory study with implications for rehabilitation. *Legal & Criminological Psychology,* 12, 117-131.

Murphy, G., Powell, A., Guzman, A. et Hays, S. (2007). Cognitive-behavioral treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: A pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research,* 51, 901-912.

EBAUCHE

Naglieri, J. A. et Bardos, A. N. (1997). *General Ability Scale for Adults (GAMA).* Minnetonka, NM : National Computer Systems.

Nguyen, T. T., Coppens, J. et Riley, E. P. (2011). Prenatal alcohol exposure, FASD and FASD: An introduction. Dans E. P. Riley, S. Clarren, J. Weinberg et E. Johsson (éds), *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Management and policy perspectives of FASD* (1re éd., pp. 1-13), Weinheim, Allemagne : Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KgaA.

Nolan, A. et Stewart, L. (manuscrit présenté). *État de santé physique déclaré par les nouvelles délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral* (Rapport de recherche R-332). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

O'Connor, W. (1996). A problem-solving intervention for sex offenders with an. *Journal of Intellectual & Developmental Disability,* 21, 219.

O'Malley, K. et Hagerman, R. (1999). Developing clinical practice guidelines for pharmacological interventions with alcohol-affected children. Dans Centers for Disease Control and Prevention (éds), *Intervening with children affected by prenatal alcohol exposure: Proceedings of a special focus session of the Interagency Coordinating committee on fetal alcohol syndrome* (pp. 145-177), Chevy Chase, MD : National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.

Paley, B. et O'Connor, M. J. (2009). Intervention for individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Treatment approaches and case management. *Developmental Disabilities Research Reviews,* 15, 258-267.

Peadon, E., Rhys-Jones, B., Bower, C. et Elliott, E. J. (2009). Systematic review of interventions for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *BMC Pediatrics,* 9, 35-44.

Pei, J., Denys, K., Hughes, J. et Rasmussen, C. (2011). Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Mental Health,* 20, 438-448.

Portland Hotel Society. (2011). *Description of the Portland Hotel Society*. Consulté le 31 janvier 2011 [en ligne] http://www.liaison-itinerance.org/index.cfm?fuseaction=Dir.dspOrg&orgsid=9844e7c3-3123-406b-b3d2-1af9642d4502

Pottruff, K. (2010). *Chronic offenders literature review*. AB : ministère du Solliciteur général et de la Sécurité publique, gouvernement de l'Alberta.

Premji, S., Benzies, K., Serrett, K. et Hayden, K. A. (2006). Research-based interventions for children and youth with a Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Revealing the gap. *Child Care, Health and Development,* 33, 389-397.

ÉBAUCHE

Riley, E., Mattson, S. et Thomas, J. (2009). Fetal alcohol syndrome. Dans L. Squire (éd.), *Encyclopedia of neuroscience* (vol. 4, pp. 213-220), Oxford : Academic Press.

Ross, E. H. et Hoaken, P. N. S. (2010). Correctional remediation meets neuropsychological rehabilitation: How brain injury and schizophrenia research can improve offender programming. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 656-677.

Rutman, D. (2011). *Substance using women with FASD and FASD prevention: Service providers' perspectives on promising approaches in substance use treatment and care for women with FSD.* Victoria, C.-B. : Université de Victoria.

Rutman, D., Hubberstey, C., Poole, N., Hume, S. et VanBibber, M. (2011). *Conceptualizing evaluation of FASD support programs*. Victoria, C.-B. : chez les auteurs.

Rutman, D. et Van Bibber, M. (2010). Parenting with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 351-361.

Ryan, D. M., Bonnett, D. M. et Gass, C. B. (2006). Sobering thoughts: Town hall meetings on Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *American Journal of Public Health*, 96, 2098-2101.

Saint Louis University. (2009). *Growing up with Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Consulté le 7 juillet 2011 [en ligne] http://www.slu.edu/x32433.xml.

Sakdalan, J. A., Shaw, J. et Collier, V. (2010). Staying in the here-and-now: A pilot study on the sue of dialectical behaviour therapy group skills training for forensic clients with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 568-572.

Salvation Army Yellowknife. (2003). *Aurora Program*. Yellowknife, T.-N.-O. : Armée du Salut.

Santé Canada. (2003). *Trousse d'information SAF/EAF*. Halifax, N.-É. : Agence de la santé publique du Canada.

Schmucker, C. A. (1997). Case managers and independent living instructors: Practical hints and suggestions for adults with FAS. Dans A. Streissguth et J. Kanter (éds), *The challenge of fetal alcohol syndrome: Overcoming secondary disabilities* (pp. 96-101), Seattle, WA : University of Washington Press.

Schofield, P. W., Butler T. G., Hollis, S. J., Smith, N. E., Lee, S. J. et Kelso, W. M. (2006). Neuropsychiatric correlates of traumatic brain injury (TBI) among Australian prison entrants. *Brain Injury*, 20, 1409-1418.

ÉBAUCHE

Service correctionnel du Canada. (2011a). *Trousse de ressources sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) : Annexe*. [En ligne] http://infonet/NR/rdonlyres/956D337B-B6E6-4B0B-A66F-FE3395D836BA/0/FASD_f_07_appendix.pdf#annexe

Service correctionnel du Canada. (2011b). *Trousse de ressources sur les déficiences intellectuelles : Annexe*. [En ligne] http://infonet/NR/rdonlyres/8B61B796-C166-4D95-AD30-77D28CF148E9/0/Intellectualdisabilities_f_07_appendix.pdf

Shinkfield, A. J. et Graffam, J. (2009). Community reintegration of ex-prisoners: Type and degree of change in variables influencing successful reintegration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53, 29-42.

Shiroma, E. J., Ferguson, P. L. et Pickelsimer, E. E. (2010). Prevalence of traumatic brain injury in an offender population: A meta-analysis. *Journal of Correctional Health*, 16, 147-159.

Skeem, J. L. et Louden, J. E. (2006). Toward evidence-based practice for probationers and parolees mandated to mental health treatment. *Psychiatric Services*, 57, 333-342.

Slaughter, B., Fann, J. R. et Ehde, D. (2003). Traumatic brain injury in a county jail population: Prevalence, neuropsychological functioning and psychiatric disorders. *Brain Injury*, 17, 731-741.

Søndenaa, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T. et Nøttestad, J. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5, 1129-1137.

Stewart, L. A., Sapers, J., Nolan, A. et Power, J. (sous presse). *État de santé physique auto-déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis sous responsabilité fédérale* (Rapport de recherche R-314). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Stewart, L. A. et Wilton, G. (2011). *Validation du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) dans une population masculine sous responsabilité fédérale* (Rapport de recherche R-244). Ottawa, ON : Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada.

Streissguth, A. (1997). *Fetal Alcohol Syndrome: A guide for families and communities*. Baltimore, ML : Paul H. Brooks.

Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J. et Bookstein, F. L. (1996). *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with FAE.* Seattle, WA : University of Washington.

EBAUCHE

Taylor, J. L. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 57-73.

Taylor, J. L., Thorne, I., Robertson, A. et Avery, G. (2002). Evaluation of a group intervention for convicted arsonists with mild and borderline intellectual disabilities. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 282-293.

Theurer, G. et Lovell, D. (2008). Recidivism of offenders with mental illness released from prison to an intensive community treatment program. *Journal of Offenders Rehabilitation*, 47, 385-406.

Toglia, J., Johnston, M . V., Goverover, Y. et Dain, B. (2010). A multicontext approach to promoting transfer of strategy use and self regulation after brain injury: An exploratory study. *Brain Injury*, 24, 664-677.

Tsatanis, K. et Rourke, B. (2008). Syndrome of nonverbal learning disabilities in adults. Dans L. Wolf, H. Schreiber et J. Wasserstein (éds), *Adult learning disorders: Contemporary issues* (pp. 159-190), New York : Psychology Press.

Ventura, L. A., Cassel, C. A., Jacoby, J. E. et Huang, B. (1998). Case management and recidivism of mentally ill persons released from jail. *Psychiatric Services*, 49, 1330-1337.

Walls, L., Henneveld, D., Rasmussen, C. et Pei, J. (2011). *The McDaniel Youth Intervention Program and collaborative research project: Interim findings*. Presented at the 4th International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder: The Power of Knowledge: Integrating Research, Policy and Practice Around the World, Vancouver, C.-B.

Westcoast Genesis Society. (2004). *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): Community residential and reintegration program for adult male offenders: Final report.*

Weyandt, L. (2009). Executive functions and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *ADHD Report*, 17, 1-7.

Wilson, D., Tien, G. et Eaves, D. (1995). Increasing community tenure of mentally disordered offenders: An assertive case management program. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 61-69.

EBAUCHE

Annexes

Annexe A : Critères de recherche et bases de données

Méthodes d'intervention prometteuses auprès des délinquants adultes atteints de TCAF et d'autres troubles neuropsychologiques

Critères de recherche et bases de données

Les critères de recherche utilisés et les bases de données et sites Web consultés sont présentés au tableau A1. L'équipe de recherche a effectué des recherches croisées en associant les termes de la cellule A à ceux des cellules B et C. Cette méthode a permis de cibler plus précisément les programmes destinés aux délinquants atteints de TCAF et d'autres déficits neuropsychologiques. Seuls les articles publiés depuis 1990 ont été examinés. L'examen a également porté sur des articles ne provenant pas des recherches effectuées dans les bases de données et dans les sites Web mais cités dans des bibliographies et portés à l'attention de l'équipe de recherche.

L'examen portait essentiellement sur les délinquants adultes, mais on a également étudié la documentation sur les méthodes prometteuses utilisées auprès de jeunes délinquants. Selon le nombre de documents issus de la recherche effectuée au moyen des termes présentés au tableau A1 (en omettant ceux de la cellule B), nous avons élargi notre recherche aux pratiques prometteuses employées auprès des adultes de la population générale et aux méthodes appliquées aux populations des collectivités lorsque les études étaient jugées pertinentes (liées à une diminution de la récidive). Nous avons examiné les interventions et les méthodes appliquées tant en établissement que dans la collectivité.

La liste des bases de données et des sites Web consultés figure à la suite du tableau sur les critères de recherche. Il est important de noter que la liste de sites Web n'est pas exhaustive puisque la consultation d'un site Web a pu mener le chercheur à des données figurant dans un autre site Web.

La documentation a été classée au moyen du logiciel Reference Manager 12.

EBAUCHE

Tableau A1

Critères de recherche dans les bases de données

A : Termes de recherches	**B : associés aux termes :**
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, ETCAF, troubles causés par l'alcoolisation fœtale, TCAF, syndrome d'alcoolisation fœtale, SAF, syndrome d'alcoolisation fœtale partiel, SAFp, effets de l'alcoolisme fœtal, EAF, trouble neurologique du développement lié à l'alcool, TNDLA, exposition prénatale à l'alcool, EPA, troubles neurologiques, traumatisme cranio-cérébral, TCC, lésions cérébrales acquises, LCA, faible fonctionnement cognitif, retard du développement, déficience intellectuelle, DI	délinquant, prison, établissement correctionnel, infraction, criminel, services correctionnels, incarcérer, contrevenant, pénitencier, libération conditionnelle, probation
	C : et
	intervention, traitement, programme, traitement de la toxicomanie, éducation, prévention

ÉBAUCHE

Tableau A2

Principaux sites Web consultés

Nom du site	Adresse	Description
Service correctionnel du Canada	http://www.csc-scc.gc.ca/	Site Web externe du SCC. Nous avons aussi consulté le site InfoNet du SCC, dont l'accès est réservé aux employés, car il comportait davantage de renseignements que le site externe.
Google Scholar	http://scholar.google.ca/	L'outil Google Scholar permet d'effectuer une large recherche parmi des documents savants. Depuis un point de départ unique, il est possible de consulter de nombreux documents relevant de multiples disciplines, notamment des articles, des thèses, des livres, des résumés et des avis émis par les tribunaux. Ces documents proviennent de maisons d'édition académiques, de corporations professionnelles, d'organes d'archivage en ligne, d'universités et d'autres sites Web. Google Scholar facilite le repérage des travaux de recherche pertinents.
CanFASD Northwest	http://www.canfasd.ca/francais/	Le réseau CanFASD Northwest réunit de façon formelle et informelle un vaste groupe de professionnels qui effectuent des recherches scientifiques dans de multiples domaines, surtout dans le Nord-Ouest du Canada. Ces derniers font progresser les connaissances grâce à l'application de méthodes scientifiques. La bibliothèque de recherche de CanFASD Northwest est constamment mise à jour et vise à faciliter le transfert de connaissances. Son répertoire de projets constitue la plus vaste et la plus complète

EBAUCHE

		des listes de programmes, de cours et de projets pilotes sur l'ETCAF en cours dans la région du Nord-Ouest du Canada. Cette collection comprend des centaines de projets.
SAMHSA	www.samhsa.gov/	La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis est le principal organisme fédéral américain à étudier les questions relatives à la toxicomanie et aux services de santé mentale. Son site Web est aussi celui d'un centre d'excellence sur l'ETCAF où l'on trouve une foule de renseignements sur l'ETCAF et sur divers autres troubles neurologiques.
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies	www.ccsa.ca	Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies assume un mandat législatif de leadership, d'analyse fondée sur des données probantes et de prestation de conseils en vue de favoriser la collaboration et de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues. Son site Web fournit des renseignements sur l'ETCAF.
National Criminal Justice Reference Service	www.ncjrs.gov	Le NCJRS, un service financé par le gouvernement américain, fournit de l'information sur la justice et la toxicomanie, à l'appui de la recherche et de l'élaboration de politiques et de programmes à l'échelle internationale.

Nota : Nos recherches dans les sites Web ont été effectuées selon des critères d'inclusion et d'exclusion. La liste qui précède ne comprend que les principaux sites consultés puisque les renseignements qu'on y a trouvés ont pu mener à la consultation d'autres sites non cités dans cette liste.

ÉBAUCHE