

TSAF et le système de justice pénale

¹*Courtney R. Green, Ph.D.* ; ¹*Jocelynn L. Cook, Ph.D., MBA*; ^{1,2}*Michelle Stewart, Ph.D. et*
¹*Amy Salmon, Ph.D.*

¹*Réseau de recherche Canada FASD*; ²*Université de Regina*

Problématique :

Le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est le plus commun des troubles du développement évitables au Canada. Les individus atteints de TSAF entrent fréquemment en contact avec de nombreux aspects du système judiciaire : en tant que victimes de crimes, témoins ou individus en conflit avec la loi et dans des affaires relevant du droit civil et du droit de la famille. Il faut fournir une meilleure compréhension des préoccupations des individus vivants avec le TSAF dans tous ces domaines du système judiciaire.

Contexte :

TASF est le terme général qui représente un ensemble de diagnostics résultant d'une exposition prénatale à l'alcool, causant des lésions cérébrales organiques. Les individus atteints de TSAF vivent avec des déficits cognitifs de mineurs à sévères qui peuvent compromettre leur niveau de fonctionnement intellectuel. Lorsque les individus atteints de TSAF ne sont pas soutenus comme il se doit, ces déficits peuvent donner lieu à des activités et des comportements criminels, renforcés par des conditions sociales précaires. Ceci peut par conséquent les placer dans une position à haut risque en matière d'entrée en contact avec le secteur judiciaire¹ en tant que victime, contrevenant et témoin.

Parmi les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de TSAF, des troubles de la compréhension, de la mémoire, de l'attention et du raisonnement peuvent augmenter le risque d'être jugé négativement par les membres des environnements juridico-légaux. Par exemple, bien que les individus atteints de TSAF puissent être particulièrement bavards, des troubles du langage expressif et réceptif sont monnaie courante, incitant les autres à surestimer leur compétence et leur niveau de compréhension. À cause de certains éléments de leur déficience, certains individus atteints de TSAF peuvent fabuler, c'est-à-dire qu'ils mélangent les expériences factuelles et fictives. Cette réalité peut apparaître comme des mensonges ou une déformation de la vérité, ce qui peut compliquer une enquête, puisque les individus ne sont pas nécessairement à même de décrire des événements de manière exacte (en tant que témoin, contrevenant ou victime). Les enquêteurs doivent comprendre les éléments complexes du TSAF, étant

donné que les malentendus au sujet de ce trouble peuvent avoir de sérieuses conséquences sur le résultat.

Dans une étude récente sur les jeunes contrevenants atteints de TSAF, les capacités psycho-légales (c.à.d. leur compréhension et appréciation du jargon juridique, leur connaissance factuelle des procédures criminelles, la nature et l'objet des procédures ainsi que la capacité à participer à leur défense et à communiquer avec les avocats) étaient largement déficientes chez la majorité des participants (90%) comparé aux jeunes contrevenants sans TSAF³. Ces conclusions soulignent l'importance d'expertises psychiatriques complètes et individualisées pour les individus atteints de TSAF. En l'absence de diagnostic précoce et de traitement efficace⁴, les individus atteints présentent des risques accrus de développement de problèmes de santé mentale⁵, ce qui peut à son tour contribuer à des comportements difficiles et les placer dans des circonstances qui augmentent leur risque d'entrer en contact avec le système judiciaire.

Cette combinaison de facteurs individuels, professionnels et systémiques convergent pour résulter en un nombre disproportionné de jeunes atteints de TSAF incarcérés. En fait, des études ont révélé que les jeunes atteints de TSAF sont 10 à 19 fois plus susceptibles d'être incarcérés que les jeunes sans TSAF⁶. Dans un autre échantillon de 253 individus atteints de TSAF, 60 % d'entre eux ont révélé un historique de détention, de conviction ou de démêlés avec les autorités et 42 % des adultes avaient déjà été incarcérés⁷. Récemment, des données provenant de la Clinique de psychiatrie externe (*Forensic Outpatient Clinic*) en Saskatchewan ont révélé que le taux de diagnostic de TSAF était de 55,5 % de leur population adulte⁸.

Toutes les preuves disponibles à date indiquent à la fois la valeur et la nécessité d'ajouter le dépistage et le diagnostic du TSAF dans les milieux judiciaires⁶. En l'absence d'un diagnostic complet (qui exige une équipe multidisciplinaire), plusieurs outils de dépistage ont été développés et validés, y compris une liste de vérification du TSAF⁹ et le *Youth Probation Officers' Guide to FASD Screening and Referral*^{10,11} (en anglais seulement). En améliorant la compréhension et la reconnaissance du TSAF dans le système de justice pénale, des plans de gestion et d'intervention précoces et appropriés pourront être mis en place. Qu'ils se trouvent confrontés au système judiciaire en tant que témoin, victime ou contrevenant, les individus atteints de TSAF ont des besoins uniques et souvent complexes qui ne sont pas soutenus dans le modèle de système judiciaire actuel. En améliorant la formation sur le TSAF des intervenants de première ligne, les individus atteints de TSAF auront accès à des résultats judiciaires équitables.

Recommandations

1. Élargir le champ de connaissance sur le TSAF à travers la formation de ceux qui travaillent dans le système judiciaire.
 - a. Encourager des approches proactives pour soutenir les personnes atteintes de TSAF réduisant ou éliminant la probabilité de leur entrée en conflit avec

la justice, et leur permettant d'accéder de manière équitable au système judiciaire, avec des arrangements adaptés à leur déficience.

- b. Accroître l'éducation et la formation sur le TSAF pour les membres du système de justice pénale, y compris les agents de probation, les assistants parajudiciaires, les avocats et les juges¹². Les policiers souhaitent souvent recevoir des renseignements sur le TSAF, mais ils doivent être transmis d'une manière ayant rapport avec leur expérience de première ligne¹³. Ces ressources doivent être développées en collaboration pour s'assurer que les formations soient le plus efficaces possibles.
- c. Afficher les ressources locales en matière de TSAF, y compris les programmes de diagnostics et de mentorat. S'assurer que ces ressources sont visibles pour les travailleurs tout autant que pour les clients.

2. Augmenter le soutien au tribunal pour les familles et les individus atteints de TSAF.

- a. Mettre en place ou développer des programmes d'assistance parajudiciaire qui aident les individus alors qu'ils naviguent dans les méandres du système judiciaire. Ces mentors peuvent aider les personnes à se souvenir de dates importantes ou d'exigences liées à leur affaire. Ces individus pourraient aussi être formés pour travailler avec un large éventail de clients, y compris ceux qui sont atteints d'autres déficiences cognitives.
- b. Fournir un soutien spécifique pour les aidants et les parents au sein de réseaux communautaires et de services sociaux préexistants qui peuvent les aider et aider leur enfants à naviguer dans les méandres du système judiciaire. Par exemple, il se peut que les parents biologiques soient aux prises avec leurs propres problèmes (par ex. maltraitance, comportement criminel) tandis que les parents adoptifs et les familles d'accueil ne comprennent pas nécessairement que les troubles neurocognitifs de leur enfant peuvent se traduire par une activité criminelle.

3. Introduire des interventions coordonnées par un mentor communautaire.

- a. Fournir un soutien et des ressources ciblés pour les individus atteints de TSAF qui ont été en contact avec le système de justice pénale.
- b. Des programmes de mentorat (à la fois institutionnel et communautaire), des thérapies familiales (soutien spécifique destiné à la réinsertion), une prise en charge professionnelle et une gestion intensive des cas (allant du travail avec des professionnels de la santé à des exploitants de foyers de groupes et des travailleurs sociaux) ont été proposés pour maximiser les chances de réussite et réduire la probabilité de récidive chez les individus atteints de TSAF.

- 4. Encourager une généralisation de la diversion, des conférences, des tribunaux thérapeutiques, des tribunaux communautaires et des pratiques de détermination de la peine informées en matière de TSAF.**
 - a. Développer des pratiques informées en matière de TSAF qui reconnaissent les diverses limitations et inquiétudes qui pourraient compromettre l'administration d'un procès équitable. Des alternatives à l'incarcération peuvent inclure des peines avec sursis, des programmes de déjudiciarisation et des cercles de détermination de la peine (par ex. des processus gérés par la communauté pour développer un consensus sur les plans de détermination de la peine). De plus, des modèles de tribunaux communautaires ou thérapeutiques sont centrés sur l'individu, sur l'importance du soutien de la communauté, et des conditions ou sanctions appropriées aux personnes là où elles se trouvent. Toutes ses options doivent être explorées dans les situations impliquant des individus atteints de TSAF et être délivrées de manière informées par les besoins et les inquiétudes de ceux qui vivent avec cette déficience. Encourager les condamnations pour les individus atteints de TSAF visant à améliorer ou modifier les conditions de vie et les conditions sociales, au lieu du comportement.
 - b. Promouvoir des approches collaboratives à la gestion des cas, qui expliquent les besoins en soutien multidisciplinaire et multisectoriel pour les gens qui vivent avec le TSAF.

Références (en anglais)

1. Fast DK, Conry J. The challenge of fetal alcohol syndrome in the criminal legal system. *Addict. Biol.* Jun 2004;9(2):161-166; discussion 167-168.
2. Conry J, Fast DK. *Fetal alcohol syndrome and the criminal justice system*. Vancouver, BC: Fatal Alcohol Syndrome Resource Society;2000.
3. McLachlan K, Roesch R, Viljoen JL, Douglas KS. Evaluating the Psycholegal Abilities of Young Offenders With Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Law Hum. Behav.* Jul 8 2013.
4. Streissguth AP, Bookstein FL, Barr HM, Sampson PD, O'Malley K, Young JK. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J.Dev.Behav.Pediatr.* 2004;25(4):228-238.
5. Pei J, Denys K, Hughes J, Rasmussen C. Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder. *J.Ment.Health.* 2011;20(5):438-448.
6. Popova S, Lange S, Bekmuradov D, Mihic A, Rehm J. Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review. *Can. J. Public Health.* Sep-Oct 2011;102(5):336-340.
7. Streissguth AP, Barr HM, Kogan J, Bookstein FL. *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE). Final report to the Centers for Disease Control and Prevention*. Seattle: University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit;1996.
8. Mela M, Tait C. Managing mentally disordered offenders with FASD in the community: What works and what should work better? Paper presented at: 6th National Biennial Conference on Adolescents and Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder 2014; Vancouver, BC.
9. Burd L, Klug MG, Li Q, Kerbeshian J, Martsolf JT. Diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: a validity study of the fetal alcohol syndrome checklist. *Alcohol.* Nov-Dec 2010;44(7-8):605-614.
10. Conry J, Asante KO. *Youth probation officers' guide to FASD screening and referral*. Maple Ridge, BC: The Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome;2010.
11. Goh YI, Chudley AE, Clarren SK, et al. Development of Canadian screening tools for fetal alcohol spectrum disorder. *Can. J. Clin. Pharmacol.* Summer 2008;15(2):e344-366.
12. Cox LV, Clairmont D, Cox S. Knowledge and attitudes of criminal justice professionals in relation to Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Can. J. Clin. Pharmacol.* Summer 2008;15(2):e306-313.
13. Stewart M, Glowatski K. Front-line police perceptions of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in a Canadian Province. *The Police Journal.* 2014;87(1):17-27.