



# **ETCAF – Pratiques professionnelles adoptées à l'échelle internationale par les cliniciens légistes en santé mentale**

Kaitlyn McLachlan, Ph.D., psychologue certifiée

Katelyn Mullally, M.A.

Chantel Ritter, M.Sc.

2020

Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas forcément les opinions du ministère de la Justice du Canada ou du gouvernement du Canada.

Sauf avis contraire, le contenu de ce document peut, sans frais ni autre permission, être reproduit en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit à des fins personnelles ou publiques, mais non à des fins commerciales.

- Nous demandons aux utilisateurs :
  - de faire preuve de diligence pour s'assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
  - de préciser le titre complet du matériel reproduit ainsi que le nom de l'organisme qui en est l'auteur;
  - d'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que la reproduction n'a pas été faite en association avec le gouvernement du Canada ni avec l'appui de celui-ci.
  
- La reproduction et la distribution à des fins commerciales sont interdites sans l'autorisation écrite du ministère de la Justice du Canada. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Justice du Canada à l'adresse suivante : [www.justice.gc.ca](http://www.justice.gc.ca)

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Justice et procureur général du Canada, 2020

## Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement nos collaborateurs au projet, Dre Jacqueline Pei et Dr Mansfield Mela, pour leurs précieuses contributions pendant l'élaboration de notre instrument d'enquête sur les pratiques professionnelles, et pour leurs conseils lors du recrutement des participants.

Ces travaux ont bénéficié d'une aide financière de la Division de la recherche et de la statistique de Justice Canada et du Canada FASD Research Network (réseau de recherche CanFASD).

Nous remercions également le personnel de la Division de la recherche et de la statistique de Justice Canada pour sa participation à l'élaboration de l'enquête et à la rédaction du présent sommaire de recherche.

## Table des matières

Remerciements .....	3
Liste des tableaux.....	5
Liste des figures .....	6
Résumé.....	7
Contexte.....	8
L'ETCAF dans le système de justice pénale.....	8
Pratiques en santé mentale dans les milieux judiciaire et carcéral .....	8
Méthode .....	9
Enquête.....	12
Résultats.....	12
Évaluation judiciaire.....	13
Intervention judiciaire. ....	16
Expériences et besoins en matière de formation.....	16
Analyse et conclusions.....	17
Références .....	19

## Liste des tableaux

Tableau 1. Données démographiques sur les participants.....	11
Tableau 2. Contexte des évaluations judiciaires visant des clients atteints de l'ETCAF.....	13
Tableau 3. Méthodes d'évaluation judiciaire chez les clients atteints de l'ETCAF.....	15
Tableau 4. Expériences de formation judiciaire relatives à l'ETCAF.....	16

## Liste des figures

Figure 1. Renseignements sur l'échantillon et critères d'inclusion .....	10
Figure 2. Expérience de travail judiciaire avec des clients souffrant de l'ETCAF.....	12

## Résumé

Les personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), un trouble neurodéveloppemental<sup>1</sup> courant attribuable à une exposition prénatale à l'alcool, ont des contacts fréquents avec le système de justice pénale et sont surreprésentées dans le milieu carcéral et le milieu judiciaire. Par conséquent, il est probable que les cliniciens légistes en santé mentale, qui fournissent souvent des services d'évaluation et de traitement dans le cadre du système de justice pénale, voient des jeunes et des adultes atteints de l'ETCAF dans leur pratique. Selon les données probantes disponibles, il semble que la connaissance de l'ETCAF varie chez les cliniciens et les professionnels du système de justice pénale. Il semble également que beaucoup d'entre eux n'ont pas la formation, les connaissances ou les compétences voulues pour travailler efficacement avec cette population, ce qui risque d'entraîner une absence de diagnostic et d'autres conséquences négatives sur les plans juridique et social. Comme les professionnels de la santé mentale médicolégale jouent un rôle de plus en plus important dans la prestation de services d'évaluation et d'intervention auprès des personnes atteintes de l'ETCAF, il est essentiel de comprendre leur savoir, leurs pratiques professionnelles et leurs besoins de formation en matière d'ETCAF. La présente étude vise à évaluer les pratiques professionnelles des cliniciens légistes en santé mentale concernant l'ETCAF dans le but d'orienter les pratiques exemplaires et de cerner les besoins quant à l'élaboration d'éventuels outils, formations et ressources.

En tout, 81 cliniciens légistes en santé mentale ont répondu à une enquête en ligne sur leurs pratiques judiciaires et leurs expériences de formation concernant l'ETCAF. L'échantillon de portée internationale comptait 27 % de répondants du Canada. La plupart des cliniciens légistes (93 %) ont indiqué qu'ils possédaient un certain niveau d'expérience pratique avec des clients atteints de troubles neurodéveloppementaux. Bon nombre de ces personnes avaient au moins une certaine expérience avec les clients atteints de l'ETCAF (85 %), bien que cette clientèle ne représente qu'une petite partie de leur charge de travail habituelle. Une proportion non négligeable (15 %) des répondants n'avait aucune expérience pratique avec cette clientèle. Les cliniciens ayant déjà procédé à l'évaluation judiciaire de clients atteints de l'ETCAF ont indiqué que l'évaluation se déroulait dans divers contextes judiciaires, les plus souvent mentionnés étant l'aptitude à subir un procès, le diagnostic, le risque de violence future ou de récidive et la planification des décisions. Moins de cliniciens avaient fourni une intervention judiciaire auprès de clients atteints de l'ETCAF. Les personnes ayant de l'expérience dans ce domaine ont décrit les diverses approches thérapeutiques utilisées, dont la thérapie cognitivo-comportementale, les stratégies psychoéducatives, l'acquisition de compétences sociales, les programmes de maîtrise de la colère et le traitement de la toxicomanie.

La plupart des cliniciens ont rencontré des obstacles dans leurs pratiques d'évaluation et d'intervention judiciaires auprès de clients atteints de l'ETCAF, notamment la difficulté d'obtenir des dossiers ou de procéder à des évaluations adaptées à la culture, le manque de choix de traitements ou de méthodes de gestion des risques, et l'absence de recherches établissant des liens entre les pratiques judiciaires exemplaires visant les personnes atteintes de l'ETCAF. De nombreux cliniciens n'ont pas suivi de formation ou de cours officiel sur l'ETCAF. En général, ils estimaient ne pas se sentir suffisamment préparés à la pratique médicolégale avec cette population. La majorité d'entre eux ont reconnu qu'ils avaient besoin d'une formation, d'une aide et de ressources supplémentaires pour améliorer leur pratique médicolégale auprès des clients atteints de l'ETCAF, comme des approches et des outils de dépistage fondés sur des

---

<sup>1</sup> Les troubles neurodéveloppementaux comprennent un groupe de maladies qui se manifestent au cours de la période du développement et se caractérisent par des troubles de développement qui entraînent des difficultés fonctionnelles sur les plans personnel, social, scolaire ou professionnel (American Psychiatric Association, 2013).

données probantes, des directives cliniques pour des pratiques exemplaires en matière de diagnostic, des ateliers détaillés ou des possibilités de formation accréditées.

Les résultats de l'étude offrent des points de vue intéressants sur les pratiques et les expériences des cliniciens légistes en santé mentale qui fournissent des services aux clients atteints de l'ETCAF. Les cliniciens ont cerné des lacunes importantes dans leur formation, leurs connaissances et leurs compétences pour travailler avec des personnes atteintes de l'ETCAF dans un contexte judiciaire.

## Contexte

### **L'ETCAF dans le système de justice pénale**

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est un trouble neurodéveloppemental<sup>2</sup> courant causé par une exposition prénatale à l'alcool qui toucherait environ 4 % de la population canadienne, soit environ 1,4 million de personnes, et dont les répercussions économiques varient de 1,3 à 2,3 milliards de dollars annuellement (May et coll., 2014, 2018; Popova et coll., 2018; Popova, Lange, Probst, Parunashvili et Rehm, 2017). Les personnes atteintes de l'ETCAF éprouvent toute une série de difficultés touchant leur capacité cognitive et affective, leur comportement et leur apprentissage fonctionnel, en plus de présenter certains traits physiques dans quelques cas, comme une dysmorphologie faciale (Cook et coll., 2016; Mattson, Bernes et Doyle, 2019). Elles ont également beaucoup de problèmes physiques et de troubles mentaux concomitants et connaissent beaucoup d'autres difficultés : changement de tuteur, expériences de maltraitance et contacts avec le système de protection de l'enfance (Corrado et McCuish, 2015; Mattson et coll., 2019; McLachlan et coll., 2016; Pei, Denys, Hughes et Rasmussen, 2011; Streissguth et coll., 2004). Pas moins de 30 à 60 % des jeunes et des adultes atteints de l'ETCAF peuvent avoir certains contacts avec le système de justice pénale, les estimations de prévalence dans les milieux carcéral et judiciaire variant de 10 à 36 % et dépassant largement celles de la population générale (Bower et coll., 2018; Fast, Conry et Loock, 1999; Forrester et coll., 2015; MacPherson, Chudley et Grant, 2011; McLachlan, Flannigan, Temple, Unsworth et Cook, en cours de révision; McLachlan et coll., 2019; Popova, Lange, Bekmuradov, Mihic et Rehm, 2011; Popova, Lange, Shield, Burd et Rehm, 2019).

### **Pratiques en santé mentale dans les milieux judiciaire et carcéral**

Les cliniciens légistes spécialisés en santé mentale sont fréquemment appelés à évaluer et à traiter des personnes à différentes étapes du processus de justice pénale (Neal et Grisso, 2014; Viljoen, McLachlan et Vincent, 2010). Compte tenu de la surreprésentation des personnes atteintes de l'ETCAF dans les milieux judiciaire et carcéral, les cliniciens légistes en santé mentale risquent d'avoir des contacts fréquents avec cette population. En outre, ces personnes peuvent présenter une foule de besoins et de difficultés cliniques complexes susceptibles d'influencer l'évaluation judiciaire et les résultats du traitement, comme des troubles neurocognitifs complexes, des problèmes de santé mentale et physique comorbides, l'abus de substances, des problèmes de dépendance et des difficultés à conserver un emploi (Mattson et coll., 2019; McLachlan et coll., 2016; Streissguth et coll., 2004). L'ETCAF revêt de l'importance à plusieurs étapes de la procédure, comme lors de l'arrestation et de l'interrogatoire de police ou au moment d'établir l'aptitude à subir un procès; d'évaluer les risques dans le contexte de la planification des peines et des décisions; de déterminer la responsabilité pénale; de présenter une demande de statut de délinquant dangereux et de longue durée; d'assurer la gestion postdécisionnelle, d'intervenir et de planifier le retour dans la collectivité (Chandler, 2016; Gagnier, Moore, Green et Hall, 2011; McLachlan, Gray, Roesch, Douglas et Viljoen, 2018; McLachlan, Roesch, Viljoen et Douglas, 2014; Mela et Luther, 2013; Roach et Bailey, 2009). Cependant, il peut être difficile d'identifier cliniquement l'ETCAF, si bien qu'il passe souvent inaperçu dans le contexte de

---

<sup>2</sup> Les troubles neurodéveloppementaux comprennent un groupe de maladies qui se manifestent au cours de la période du développement et se caractérisent par des troubles de développement qui entraînent des difficultés fonctionnelles sur les plans personnel, social, scolaire ou professionnel.



la justice pénale, en partie à cause de l'absence fréquente de caractéristiques physiques permettant de distinguer les personnes atteintes, de la nature variable des difficultés et des besoins éprouvés d'une personne atteinte de l'ETCAF à l'autre, de la stigmatisation connexe et du manque de connaissance des professionnels à l'égard de ce trouble (Astley, 2010; Brown, Helmstetter, Harr et Singh, 2016; Cox, Clairmont et Cox, 2008; Mattson et coll., 2019).

Les données disponibles semblent indiquer que la connaissance et la sensibilisation des cliniciens et des professionnels de la justice pénale et du droit à l'égard de l'ETCAF sont variables, et que beaucoup d'entre eux n'ont pas la formation voulue pour travailler efficacement avec cette population (Bibr, 2018; Brown, Cich et Singh, 2017; Brown et coll., 2016; Caley et coll., 2008; Coons, Clement et Watson, 2017; Cox et coll., 2008). À l'heure actuelle, il existe peu de recherches sur les pratiques cliniques liées à l'ETCAF ou sur les expériences ou besoins de formation des professionnels de la santé mentale médicolégaux. En raison de ce manque de connaissances, il est difficile de savoir si les cliniciens légistes sont conscients que certains de leurs clients sont peut-être atteints de l'ETCAF, comment ils identifient ces personnes et travaillent avec elles dans un contexte d'évaluation et d'intervention judiciaires, et s'ils constatent qu'ils ont besoin d'une formation ou d'un soutien supplémentaire pour améliorer la pratique. Dans le cadre d'une étude plus vaste sur l'évaluation des pratiques professionnelles, des expériences de formation et des besoins des cliniciens légistes en santé mentale pour travailler avec des personnes présentant divers troubles neurodéveloppementaux<sup>3</sup>, le présent rapport vise à résumer les résultats de cette recherche propres à l'ETCAF.

## Méthode

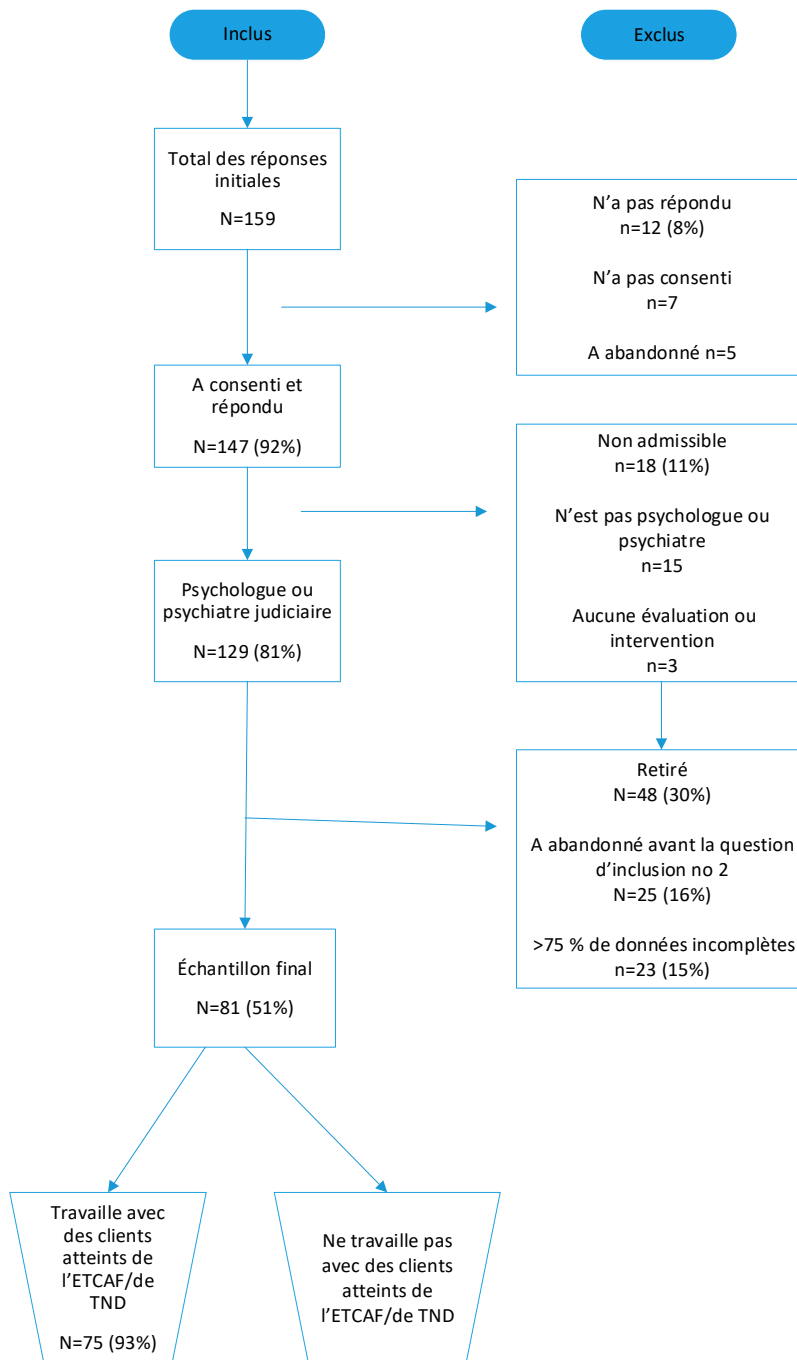
En tout, 81 cliniciens légistes d'expérience spécialisés en santé mentale (surtout des psychologues et quelques psychiatres) ont répondu à une enquête en ligne sur leurs pratiques judiciaires et leurs expériences de formation concernant l'ETCAF et d'autres troubles neurodéveloppementaux. L'échantillon était composé de répondants provenant principalement des États-Unis (56 %), du Canada (27 %), de l'Europe (11 %), ainsi que de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande (5 %). Pour obtenir un large échantillon, l'enquête a été envoyée par courriel aux listes de diffusion d'associations professionnelles, affichée sur des sites Web annonçant des possibilités de recherche et diffusée sur diverses plateformes de médias sociaux. Grâce aux informations accessibles au public, on a également communiqué par courriel avec des cliniciens dotés d'une expertise reconnue en santé mentale dans le contexte judiciaire. Dans l'invitation à participer au sondage, on décrivait une étude portant sur l'examen des pratiques professionnelles des cliniciens légistes en santé mentale, notamment ceux qui œuvrent auprès des personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux. L'invitation visait à encourager la participation de divers cliniciens légistes ayant au moins une certaine expérience de travail pratique avec cette population. Toutes les procédures de l'étude ont été approuvées par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Guelph.

Au total, 156 personnes ont cliqué sur le lien de l'enquête initiale (figure 1). De ce nombre, 92 % ont accepté d'y participer, 81 % répondaient aux critères d'inclusion de la pratique judiciaire (p. ex. psychologue ou psychiatre qui procède à une évaluation ou à une intervention judiciaire), et 51 % travaillaient auprès de clients pouvant être atteints de l'ETCAF ou d'autres troubles neurodéveloppementaux. Trente pour cent (30 %) de répondants ont été retranchés parce qu'ils avaient quitté le sondage avant la fin ou que les données étaient incomplètes (le sondage était incomplet dans plus de 25 % des cas).

---

<sup>3</sup> Par exemple : trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité; trouble du spectre de l'autisme; déficience intellectuelle; trouble particulier de l'apprentissage; autres troubles neurodéveloppementaux.

**Figure 1. Renseignements sur l'échantillon et critères d'inclusion**



L'échantillon final comptait 81 cliniciens légistes<sup>4</sup> (tableau 1). La majorité (93 %) d'entre eux avaient une expérience pratique avec des clients atteints de troubles neurodéveloppementaux en général. Les

<sup>4</sup> Âge moyen ( $\hat{A}ge_M$ ) = 47; écart-type (ET) = 13, 56 % de femmes.

répondants étaient surtout des psychologues dont les domaines de pratique comprenaient la psychologie clinique et judiciaire, et qui avaient beaucoup d'expérience de travail en tant que praticiens en santé mentale<sup>5</sup>. Plusieurs psychiatres judiciaires font aussi partie de l'échantillon final. Les cliniciens travaillaient dans divers contextes, notamment en cabinet privé et dans des cliniques médico-légales, des cliniques d'aide juridique et des établissements de psychiatrie légale.

**Tableau 1. Données démographiques sur les participants**

	%		%
Âge (ans, <i>M</i> , <i>ET</i> )	47 (13)	Région géographique	
Hommes	42	États-Unis	56
Plus haut certificat, diplôme ou grade		Canada	27
Ph.D.	61	Europe	11
Psy.D.	23	Australie et Nouvelle-Zélande	5
M.D.	8	Autre	2
M.A./M.Sc.	6	Association professionnelle <sup>a</sup>	
Autre	2	AP-LS	66
Champ d'activité <sup>a</sup>		SCP	25
Psychologie correctionnelle ou judiciaire	63	IAFMHS	23
Psychologie clinique	55	American Board of Forensic	14
Psychiatrie judiciaire	9	Psychologie	
		American Academy of Forensic	11
		Psychologie	
Psychologie de l'orientation	2	Autre	14
Autre	9	Source des renvois judiciaires <sup>a</sup>	
Milieu de pratique <sup>a</sup>		Juges ou ordonnance de la cour	89
Clientèle privée	47	Avocats de la défense publics ou privés	45
		Poursuite ou ministère public	39
Clinique médico-légale/du tribunal	34	Agents de probation ou de libération conditionnelle	28
Établissement de psychiatrie légale (patients hospitalisés)	33	Autre	13
Milieu universitaire	25	Formation officielle pour les tribunaux	
Établissement de psychiatrie légale (consultation externe)	19	Études supérieures	64
Prison ou centre de détention	13	Expertise acquise plus tard	41
Établissement de psychiatrie non légale	5		
Autre	5	S.O.; aucune formation officielle	3
Années d'exercice dans le domaine actuel ( <i>M</i> , <i>ET</i> )	15 (11)	Diplôme en science judiciaire (% de oui)	16

*Remarques.* *N* = 64 avec 17 cas manquants en raison des questions posées à la fin de l'enquête et de l'attrition.

<sup>a</sup> La somme des pourcentages n'est pas égale à 100 car les cliniciens pouvaient choisir plusieurs options. AP-LS = American Psychology-Law Society (Division 41 de l'American Psychological Association); SCP =

<sup>5</sup> *M* = 17 ans, *ET* = 13.

Société canadienne de psychologie; IAFMHS = International Association for Forensic Mental Health Services.

**Enquête.** Élaborée après l'examen d'autres enquêtes pertinentes sur les pratiques, l'enquête en ligne comportait cinq grandes parties (voir Bibr, 2018; Brown et coll., 2017, 2016; Caley et coll., 2008; Coons et coll., 2017; Cox et coll., 2008). Les participants ont d'abord répondu à des questions concernant l'inclusion et la pratique dans le contexte judiciaire, puis ont décrit leurs pratiques d'évaluation et d'intervention auprès des clients atteints de l'ETCAF et d'autres troubles neurodéveloppementaux dans la partie suivante. Par la suite, ils ont fourni des renseignements détaillés sur leurs expériences de formation judiciaire axées sur l'ETCAF et d'autres troubles neurodéveloppementaux, et indiqué si une formation supplémentaire pouvait être utile. Ils ont également répondu à des questions sur leur connaissance de l'ETCAF et, enfin, ont donné des renseignements démographiques.

## Résultats

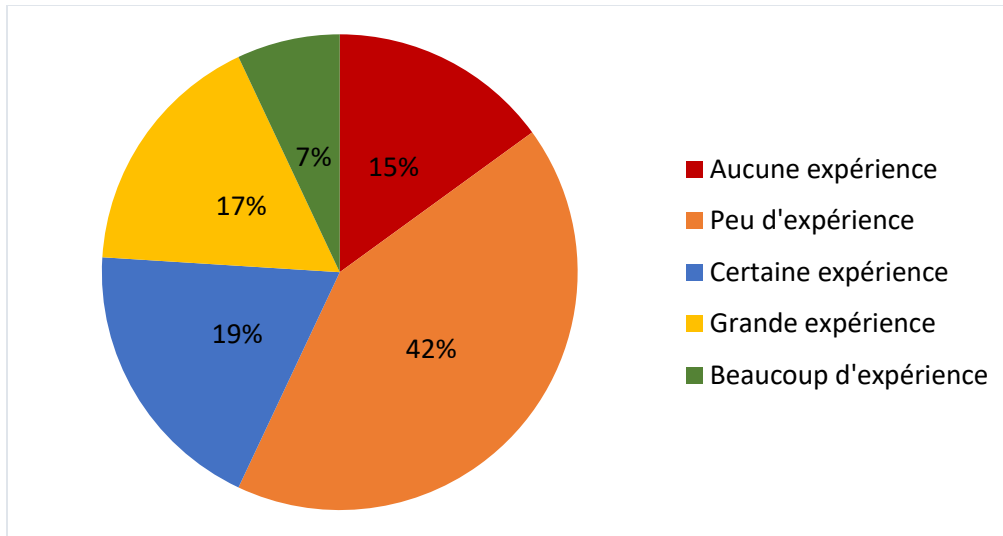
La plupart des cliniciens (85 %) ayant une expérience médico-légale auprès des personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux possédaient également une expérience de travail particulière avec des clients atteints de l'ETCAF. Beaucoup (56 %) de répondants n'avaient offert que des services d'évaluation judiciaire à cette clientèle; une plus faible proportion (25 %) des participants fournissaient à la fois des services d'évaluation et d'intervention; enfin, un très petit nombre (7 %) des répondants n'offraient que des services d'intervention. Bon nombre de cliniciens ont indiqué ne pas voir de clients atteints de l'ETCAF dans leur pratique judiciaire courante aux fins d'évaluation (43 %), pour un traitement individuel (76 %) ou un traitement en groupe (86 %). Chez les cliniciens qui avaient rencontré des clients atteints de l'ETCAF dans leur pratique, cette population représentait le plus souvent un très faible pourcentage de leur pratique ou de leur charge de travail habituelle (par exemple, moins de 20 %). Les cliniciens ont fait état de niveaux variables d'expérience perçue avec des clients atteints de l'ETCAF, 15 % d'entre eux n'ayant aucune expérience avec cette population. La plupart des participants ont indiqué avoir « un peu » ou « assez » d'expérience (79 %), et seul un faible pourcentage (7 %) estimait avoir « beaucoup » d'expérience de travail avec des clients atteints de l'ETCAF (figure 2). Les cliniciens ayant déjà fourni des services d'évaluation à des personnes atteintes de l'ETCAF ont déclaré avoir vu environ trois clients atteints aux fins d'évaluation au cours d'un mois d'exercice ordinaire ou moyen, bien que cette fréquence varie grandement d'un praticien à l'autre<sup>6</sup>. Les cliniciens ayant déjà fourni des services d'intervention à des personnes atteintes de l'ETCAF ont également déclaré avoir vu environ trois clients atteints au cours d'un mois d'exercice ordinaire ou moyen<sup>7</sup>.

**Figure 2. Expérience de travail judiciaire avec des clients souffrant de l'ETCAF**

---

<sup>6</sup>  $M = 2$ ,  $ET = 9$ , fourchette = 0 à 50.

<sup>7</sup>  $M = 3$ ,  $ET = 3$ , fourchette = 0 à 10.



**Évaluation judiciaire.** Les cliniciens ont déclaré avoir procédé à diverses évaluations judiciaires pour des clients atteints de l'ETCAF dans un contexte de justice pénale. Les plus courantes sont les évaluations de la compétence ou l'aptitude à subir un procès, le diagnostic de l'ETCAF, l'évaluation du risque de violence future ou de récidive, et les évaluations aux fins de la planification des décisions dans le contexte d'infractions sexuelles (tableau 2).

**Tableau 2. Contexte des évaluations judiciaires visant des clients atteints de l'ETCAF**

	(%)
Aptitude à subir un procès	69
Évaluation à des fins diagnostiques	58
Évaluation du risque de violence et évaluation du risque de récidive	56
Planification des décisions et détermination de la peine pour les personnes accusées d'infractions sexuelles	44
Garde ou détention dans la communauté	42
Responsabilité pénale (p. ex. NRCTM)	37
Bien-fondé d'une éventuelle déjudiciarisation (en dehors du système de justice)	29
Aptitude à plaider	27
Renvoi (c.-à-d. au tribunal pénal ou renvoi à un tribunal de la jeunesse à partir d'un tribunal pour adultes)	19
Conseil d'examen annuel	17
Capacité de renoncer aux droits lors de l'arrestation et validité des déclarations faites à la police	15
Désignation de délinquant à contrôler et de délinquant dangereux	13
Enregistrement et signalement des délinquants sexuels	10
Réponse à l'intervention de la justice	10
Liberté conditionnelle	10
Nécessité de la détention préalable au procès	6

Remarques. Valeurs en colonnes = pourcentage d'approbation positive. ETCAF = ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale; NRCTM = non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

Les demandes de renvois pour évaluation judiciaire émanaient de différentes sources, dans l'ordre : juge ou ordonnance d'un tribunal pour la majeure partie (89 %); avocats de la défense publics ou privés (45 %); poursuite ou ministère public (39 %). Un peu plus des deux tiers (67 %) des cliniciens étaient d'accord pour dire qu'ils avaient la responsabilité d'identifier l'ETCAF dans le contexte de leur pratique judiciaire.

Les cliniciens ont décrit toute une série de pratiques d'évaluation judiciaire utilisées lorsqu'ils travaillent avec des personnes atteintes de l'ETCAF (tableau 3). Les pratiques courantes qu'ils utilisaient « toujours » ou « presque toujours » étaient, entre autres, la conduite d'entrevues avec des fournisseurs de soins, des fournisseurs de soins de santé mentale et des travailleurs sociaux, et l'obtention de dossiers auprès des fournisseurs de soins de santé mentale, de la police et des centres de détention. Les cliniciens ont indiqué utiliser une série d'évaluations et d'outils psychologiques généraux pour évaluer le fonctionnement intellectuel et cognitif, la santé mentale, la personnalité et les compétences scolaires. Ils ont également dit utiliser de nombreux instruments d'évaluation judiciaire (IEJ), notamment pour évaluer le risque de violence ou d'infraction future et la psychopathie.

**Tableau 3. Méthodes d'évaluation judiciaire chez les clients atteints de l'ETCAF**

	% Presque toujours / Toujours
<b>Sources de renseignements</b>	
Entrevues	
Agent de probation	55
Fournisseurs de soins	35
Fournisseurs de soins de santé mentale	32
Travailleurs sociaux	23
Autres membres de la famille	18
Enseignants	11
<b>Dossiers</b>	
Santé mentale	83
Police	78
Établissement de détention	63
École	46
Travail social	29
Médical/de naissance	31
<b>Utilisation d'évaluations</b>	
Fonctionnement intellectuel et cognitif	46
Santé mentale et personnalité	40
Compétences scolaires	29
Validité des efforts ou des symptômes, simulation de maladie	33
IEJ pour évaluer le risque lié à la violence ou à une infraction	37
IEJ pour évaluer la psychopathie ou les caractéristiques liées à la psychopathie	18
IEJ pour évaluer la compétence	8
<b>Renvois</b>	
Neuropsychologue	5
Professionnel médical/paramédical	5
Ergothérapie	2
Orthophonie	2
Généticien	0

*Remarques.* Les nombres varient en raison de l'absence de certaines données par élément. Les pourcentages sont calculés en fonction des éléments positifs comme « Presque toujours/toujours ».

On a demandé aux cliniciens s'ils avaient des recommandations à faire quant à la possibilité de fournir aux tribunaux des renseignements supplémentaires pour les affaires impliquant un accusé atteint de l'ETCAF. Au nombre des recommandations le plus souvent formulées par les répondants ayant fourni des commentaires (22 %), citons les suivants : communiquer des renseignements plus complets sur l'ETCAF (23 %); formuler un pronostic concernant la probabilité de réussite du traitement (14 %); offrir une formation supplémentaire sur l'ETCAF aux tribunaux ou aux avocats (9 %). On a également demandé aux cliniciens ce que les tribunaux pouvaient faire pour mieux identifier les personnes peut-être atteintes de l'ETCAF. Les participants ayant fourni des commentaires (19 %) ont souvent suggéré de mentionner précisément l'ETCAF dans la question sur le motif de renvoi aux fins d'évaluation (29 %), de fournir des

ordonnances d'accès ou de la cour pour faciliter l'obtention des dossiers ou l'accès aux informateurs (24 %), d'offrir une formation supplémentaire aux tribunaux sur l'ETCAF (14 %), et de demander des évaluations psychologiques ou neuropsychologiques ordonnées par les tribunaux (14 %).

**Intervention judiciaire.** Comme nous l'avons déjà mentionné, un plus faible pourcentage des répondants de l'échantillon ont fourni des services de traitement à des clients atteints de l'ETCAF (31 %) dans le contexte judiciaire. Ceux qui ont fourni des services de traitement ont décrit une série de pratiques couramment utilisées dans un contexte de traitement judiciaire et carcéral, dont la thérapie cognitivo-comportementale (70 %), la mise en place de stratégies psychoéducatives (65 %), l'acquisition de compétences sociales (55 %), le programme de maîtrise de la colère (55 %) et le traitement de la toxicomanie (50 %). Les cliniciens ont également indiqué que les services de traitement étaient plus souvent dispensés individuellement pour cette population, par rapport aux services d'intervention offerts en groupe.

**Obstacles à la pratique.** La majorité des cliniciens ont dit s'être heurtés à des obstacles dans leurs pratiques d'évaluation et d'intervention judiciaires lorsqu'ils travaillaient avec des clients atteints de l'ETCAF. Au nombre des obstacles les plus courants, citons la difficulté à obtenir des dossiers, la difficulté de procéder à des évaluations adaptées à la culture, le manque de collaboration perçu de la part des clients, le manque de choix de traitement ou de méthodes de gestion des risques, le manque de recherche sur les pratiques judiciaires exemplaires touchant les clients atteints de l'ETCAF et le manque de financement pour effectuer une évaluation suffisante.

#### Expériences et besoins en matière de formation

De nombreux cliniciens n'avaient reçu aucune formation officielle sur l'ETCAF dans le cadre de leur pratique judiciaire pour : planifier et exécuter des plans de traitement et de gestion médicolégaux; offrir des consultations aux professionnels juridiques et autres professionnels de la santé concernant les questions médicolégales; évaluer ou diagnostiquer l'ETCAF chez les jeunes ou les adultes; évaluer les compétences décisionnelles; choisir des instruments d'évaluation fiables ou valables pour dépister ou diagnostiquer l'ETCAF; évaluer le risque de violence future (tableau 4). En ce qui concerne les personnes ayant reçu une formation sur l'ETCAF, elles ont surtout appris à reconnaître les signes et les symptômes cliniques liés à l'ETCAF; on leur avait cependant moins souvent enseigné des domaines d'activité plus spécialisés comme l'évaluation ou le diagnostic de l'ETCAF, ou la prestation de certains services judiciaires tels que l'évaluation du risque de violence future.

**Tableau 4. Expériences de formation judiciaire relatives à l'ETCAF**

	Aucune	Diplôme/ École de médecine	Cycle supér./ Résidence	FMC	Autre
	%	%	%	%	%
Reconnaître les signes ou symptômes cliniques	18	57	22	37	26
Choisir des instruments d'évaluation valables ou fiables pour le dépistage ou le diagnostic	47	33	18	20	24
Évaluer ou diagnostiquer l'ETCAF chez les jeunes	53	22	16	20	18
Évaluer ou diagnostiquer l'ETCAF chez les adultes	45	26	16	28	22
Évaluer le risque de violence future	53	14	16	20	26
Planifier ou exécuter des plans de traitement et de gestion médicolégaux cliniquement pertinents	53	16	8	14	29



Évaluer la compétence décisionnelle	53	10	16	24	26
Offrir une consultation aux professionnels du droit et de la santé sur des questions médicoolégales	63	8	12	14	26

*Remarque.* FMC = formation médicale continue (pour obtenir des crédits).

En général, les cliniciens ont dit ne pas se sentir suffisamment préparés à la pratique médicoolégale avec des clients atteints de l'ETCAF, 22 % d'entre eux ayant l'impression de n'être « pas du tout » préparés, la plupart (55 %) se sentant « légèrement » à « assez » préparés, et seulement 23 % s'estimant « modérément » à « très » préparés. Beaucoup de cliniciens avaient l'impression de n'être que « légèrement » à « assez » préparés pour effectuer une série d'activités cliniques dans leur pratique médicoolégale, comme l'identification des personnes à risque de souffrir de l'ETCAF dans le contexte judiciaire (64 %), l'évaluation ou le diagnostic de l'ETCAF (50 %), la réalisation d'évaluations judiciaires auprès de personnes atteintes de l'ETCAF (45 %) ou la gestion de l'intervention judiciaire chez cette clientèle (58 %). Plus particulièrement, un nombre nettement plus important de cliniciens ont dit s'estimer mieux préparés (« modérément » à « très » préparés) pour identifier les clients à risque d'être atteints de l'ETCAF (46 %), par rapport au diagnostic formel de l'ETCAF dans un contexte d'expertise judiciaire (29 %). De même, un nombre plus élevé de cliniciens s'estimaient mieux préparés pour effectuer des évaluations judiciaires (45 %) plutôt que pour gérer une intervention judiciaire (22 %) auprès des clients atteints de l'ETCAF.

Tous les cliniciens ont indiqué avoir besoin de formation, de ressources et de soutien supplémentaires afin d'améliorer les compétences et les connaissances nécessaires pour travailler avec des personnes peut-être atteintes de l'ETCAF dans un contexte d'expertise judiciaire, les deux tiers (67 %) de l'échantillon ayant indiqué qu'ils en avaient « modérément » à « tout à fait » besoin. Plusieurs types de ressources et de soutien pour la formation et la pratique ont été jugés « modérément » à « très » utiles pour appuyer la pratique médicoolégale liée à l'ETCAF, notamment des outils et des méthodes de dépistage fondés sur des données probantes pour identifier les clients atteints de l'ETCAF dans un cadre d'expertise judiciaire (75 %); des directives cliniques sur les pratiques exemplaires de diagnostic (73 %); l'accès à un registre de spécialistes pouvant être consultés (68 %); des ateliers détaillés ou des possibilités de formation accréditée (62 %); des informations et une formation concises à l'intention des fournisseurs et du personnel sur la prévention, le diagnostic et l'intervention en matière d'ETCAF (58 %); une liste de ressources communautaires (58 %); du matériel autodidactique (56 %); des possibilités de formation en ligne (55 %).

## Analyse et conclusions

Les résultats de la présente étude donnent un bon aperçu des pratiques, des expériences de formation et des besoins de formation et de soutien des cliniciens légistes en santé mentale qui fournissent des services aux personnes atteintes de l'ETCAF dans divers contextes de justice pénale. Si la majorité des cliniciens légistes en santé mentale ont déclaré avoir au moins une certaine expérience de travail avec des clients pouvant être atteints de l'ETCAF, beaucoup d'entre eux n'ont pas travaillé souvent avec cette population. En outre, les clients atteints de l'ETCAF ne représentaient qu'un très faible pourcentage de la charge de travail normale des cliniciens, et relativement peu de cliniciens fournissaient des services d'intervention judiciaire à cette population malgré ses besoins cliniques importants (Brown et coll., 2015; Mattson et coll., 2019; Pei et coll., 2011). Plusieurs facteurs peuvent influencer ces faibles taux, comme

l'absence d'une formation adéquate ou d'un accès suffisant à des outils efficaces permettant d'identifier les personnes atteintes de l'ETCAF dans la pratique (par exemple, les cliniciens rencontrent peut-être plus de clients atteints qu'ils ne le pensent); le manque de pratique régulière auprès de cette clientèle en raison du peu de formation, de la compétence perçue ou d'autres obstacles, comme le manque de temps ou de financement; le fait que les personnes atteintes de l'ETCAF ne soient pas reconnues et ciblées afin d'être aiguillées vers des services psychiatriques médico-légaux (Bibr, 2018; Brems, Boschma-Wynn, Dewane, Edwards et Robinson, 2010; Eyal et O'Connor, 2011; Gahagan et coll., 2006; Popova et coll., 2019). En effet, beaucoup de cliniciens ont indiqué qu'ils n'étaient pas suffisamment préparés à la pratique médico-légale auprès des clients atteints de l'ETCAF, et la plupart d'entre eux estimaient que la formation formelle acquise dans un centre de perfectionnement professionnel ou dans le cadre d'une formation au niveau supérieur était limitée. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres enquêtes sur la pratique liée à l'ETCAF menées auprès de divers cliniciens et professionnels du droit et de la santé (Bibr, 2018; Brown et coll., 2017, 2016; Caley et coll., 2008; Coons et coll., 2017; Cox et coll., 2008; Sarrett, 2017).

Les résultats actuels confirment le besoin d'offrir des possibilités de formation, des ressources et de l'aide supplémentaires en matière d'ETCAF à l'intention des cliniciens légistes spécialisés en santé mentale. Les cliniciens ont appuyé énergiquement une série de ressources et de possibilités de formation axées sur l'ETCAF qui seraient utiles, selon eux, pour renforcer leurs pratiques médico-légales. Parmi les méthodes de formation utiles, citons notamment l'élaboration de programmes d'études modulaires pour accroître la formation dans des domaines clés (programmes d'études supérieures et stages), et de cours et d'ateliers de formation continue en ligne ou en personne adaptés à la pratique médico-légale. Par ailleurs, les cliniciens ont souligné l'importance d'avoir accès à des outils et à des méthodes de dépistage fondés sur des données probantes, ainsi qu'à des directives sur la pratique pour soutenir leur travail judiciaire auprès des clients atteints de l'ETCAF.

Les résultats de l'étude semblent indiquer que les cliniciens légistes en santé mentale n'offrent peut-être pas des services aux clients atteints de l'ETCAF à des taux correspondant aux estimations dans les milieux judiciaire et carcéral. Si plusieurs cliniciens dotés d'une expertise considérable en matière d'ETCAF ont été trouvés, la plupart estimaient ne pas avoir les outils nécessaires pour travailler efficacement avec cette population. Les résultats montrent qu'il faut veiller à offrir des possibilités de formation adéquates aux cliniciens, en plus d'allouer suffisamment de temps et de ressources aux processus d'évaluation et d'intervention, afin d'appuyer les pratiques exemplaires. Cela sera d'autant plus important dans la mesure où les professionnels de la justice pénale et du droit continuent de s'intéresser de plus en plus à l'ETCAF. Ce facteur, associé à d'éventuels changements de politique, pourrait faire augmenter le nombre de renvois en lien avec l'ETCAF aux fins d'évaluation et de traitement médico-légaux.

## Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd.). Washington, DC: Author.
- Astley, S. J. (2010). Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Network. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, *17*(1), 132–164.
- Bibr, C. (2018). *Knowledge of Northern Ontario school of medicine students on the subject of fetal alcohol spectrum disorder (Unpublished master's thesis)*. Université Laurentienne, Sudbury, Ontario.
- Bower, C., Watkins, R. E., Mutch, R. C., Marriott, R., Freeman, J., Kippin, N. R., ... Giglia, R. (2018). Fetal alcohol spectrum disorder and youth justice: A prevalence study among young people sentenced to detention in Western Australia. *BMJ Open*, *8*(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019605>
- Brems, C., Boschma-Wynn, R. V., Dewane, S. L., Edwards, A. E., et Robinson, R. V. (2010). Training needs of healthcare providers related to centers for disease control and prevention core competencies for fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, *17*(3), 405–417.
- Brown, J. M., Cich, J., et Singh, J. (2017). Perceptions of FASD by Minnesota public defenders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, *11*(4), 165–172. <https://doi.org/10.1108/AMHID-12-2016-0041>
- Brown, J. M., Helmstetter, D., Harr, D., et Singh, J. (2016). Perceptions of FASD by United States district attorneys. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, *7*(4), 195–201. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-04-2016-0005>
- Brown, J. M., Russell, A., Wartnik, A., Hesse, M. L., Huntley, D., Rafferty-Bugher, E., et Andrews, T. (2015). FASD and the juvenile justice system: A need for increased awareness. *Journal of Law Enforcement*, *4*(6), 1–12.
- Caley, L., Syms, C., Robinson, L., Cederbaum, J., Henry, M., et Shipkey, N. (2008). What human service professionals know and want to know about Fetal Alcohol Syndrome. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, *15*(151), 117–123. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140357>
- Chandler, J. A. (2016). The use of neuroscientific evidence in Canadian criminal proceedings. *Journal of Law and the Biosciences*, *2*(3), 550–579. <https://doi.org/10.1093/jlb/lsv026>
- Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C. M., Anderson, S. M., Baldwin, M. E., Chudley, A. E., ... Rosales, T. (2016). Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A guideline for diagnosis across the lifespan. *Canadian Medical Association Journal*, *188*(3), 191–197.
- Coons, K. D., Clement, A. L., et Watson, S. L. (2017). Are rural and urban Ontario health care professionals aware of Fetal Alcohol Spectrum Disorder? A secondary data analysis of the Fetal Alcohol Syndrome Survey for health professionals. *Journal on Developmental Disabilities*, *23*(1), 76–91.
- Corrado, R. R., et McCuish, E. C. (2015). The development of early onset, chronic, and versatile offending: The role of fetal alcohol spectrum disorder and mediating factors. *International Journal of Child and Adolescent Health*, *8*(2), 241–250.
- Cox, L. V., Clairmont, D., et Cox, S. (2008). Knowledge and attitudes of criminal justice professionals in

- relation to fetal alcohol spectrum disorder. *Canadian Society for Clinical Pharmacology*, 15(2), e306-13.
- Eyal, R., et O'Connor, M. J. (2011). Psychiatry trainees' training and experience in fetal alcohol spectrum disorders. *Academic Psychiatry*, 35(4), 238–240. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.35.4.238>
- Fast, D. K., Conry, J. L., et Loock, C. A. (1999). Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20(5), 370–372. <https://doi.org/10.1097/00004703-199910000-00012>
- Forrester, P., Davis, C. G., Moser, A., MacPherson, P., Gobeil, R., et Chudley, A. E. (2015). *Évaluation des troubles causés par l'alcoolisation fœtale chez les délinquantes (rapport de recherche R-346)*. Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.
- Gagnier, K. R., Moore, T. E., Green, J. M., et Hall, O. C. (2011). A need for closer examination of FASD by the criminal justice system: Has the call been answered? *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 18(3), 426e – 439.
- Gahagan, S., Sharpe, T. T., Brimacombe, M., Fry-Johnson, Y., Levine, R., Mengel, M., ... Brennehan, G. (2006). Pediatricians' knowledge, training, and experience in the care of children with Fetal Alcohol Syndrome. *Pediatrics*, 118(3), e657–e668. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0516>
- 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 caractéristiques*. Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.
- Mattson, S. N., Bernes, G. A., et Doyle, L. R. (2019). Fetal alcohol spectrum disorders: A review of the neurobehavioral deficits associated with prenatal alcohol exposure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1–17. <https://doi.org/10.1111/acer.14040>
- May, P. A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W. O., ... Hoyme, H. E. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 134(5), 855–866. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3319>
- May, P. A., Chambers, C. D., Kalberg, W. O., Zellner, J., Feldman, H., Buckley, D., ... Hoyme, H. E. (2018). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US communities. *Journal of the American Medical Association*, 319(5), 474–482. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21896>
- McLachlan, K., Flannigan, K., Temple, V., Unsworth, K., et Cook, J. (n.d.). Difficulties in daily living experienced by adolescents, transition-aged youth, and adults with fetal alcohol spectrum disorder. *Submitted to Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.
- McLachlan, K., Gray, A. L., Roesch, R., Douglas, K. S., et Viljoen, J. L. (2018). An evaluation of the predictive validity of the SAVRY and YLS/CMI in justice-involved youth with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1037/pas0000612>
- McLachlan, K., McNeil, A., Pei, J., Brain, U., Andrew, G., et Oberlander, T. F. (2019). Prevalence and characteristics of adults with fetal alcohol spectrum disorder in corrections: A Canadian case ascertainment study. *BMC Public Health*, 19(43). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-018-6292-x>
- McLachlan, K., Rasmussen, C., Oberlander, T. F., Loock, C., Pei, J., Andrew, G., ... Weinberg, J. (2016). Dysregulation of the cortisol diurnal rhythm following prenatal alcohol exposure and early life adversity. *Alcohol*, 53, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2016.03.003>
- McLachlan, K., Roesch, R., Viljoen, J. L., et Douglas, K. S. (2014). Evaluating the psycholegal abilities of

- young offenders with fetal alcohol spectrum disorder. *Law and Human Behavior*, 38(1), 10–22. <https://doi.org/10.1037/lhb0000037>
- Mela, M., et Luther, G. (2013). Fetal alcohol spectrum disorder: Can diminished responsibility diminish criminal behaviour? *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(1), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.11.007>
- Neal, T. M. S., et Grisso, T. (2014). Assessment practices and expert judgment methods in forensic psychology and psychiatry: An international snapshot. *Criminal Justice and Behavior*, 41(12), 1406–1421. <https://doi.org/10.1177/0093854814548449>
- Pei, J., Denys, K., Hughes, J., et Rasmussen, C. (2011). Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Mental Health*, 20(5), 473–483. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.577113>
- Popova, S., Lange, L., Bekmuradov, D., Mihic, A., et Rehm, J. (2011). Fetal Alcohol Spectrum Disorder prevalence estimates in correctional systems: A systematic literature review. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 336–340. Consulté sur le site Web <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=22032097>
- Popova, S., Lange, S., Chudley, A. E., Reynolds, J. N., Rehm, J., May, P. A., et Riley, E. P. (2018). World Health Organization International Study on the prevalence of fetal alcohol spectrum disorder (FASD). In *Centre for Addiction and Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1755-9294.2010.01074.x>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Parunashvili, N., et Rehm, J. (2017). Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *European Journal of Medical Genetics*, 60(1), 32–48. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2016.09.010>
- Popova, S., Lange, S., Shield, K., Burd, L., et Rehm, J. (2019). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among special subpopulations: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 1150–1172. <https://doi.org/10.1111/add.14598>
- Roach, K., et Bailey, A. (2009). The relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law from investigation to sentencing. *University of British Columbia Law Review*, 42(1), 1–68. <https://doi.org/10.3366/ajicl.2011.0005>
- Sarrett, J. C. (2017). Revealing the training on intellectual and developmental disabilities among forensic mental health professionals: A survey report. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 8(4), 176–187. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-07-2017-0013>
- Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., Sampson, P. D., O'Malley, K., et Young, J. K. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(4), 228–238.
- Viljoen, J. L., McLachlan, K., et Vincent, G. M. (2010). Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: A survey of clinical practices. *Assessment*, 17(3), 377–395. <https://doi.org/10.1177/1073191109359587>