

L'élaboration du présent rapport a été rendue possible grâce
à Sécurité publique Canada

Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles
des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue
de Sécurité publique Canada

L'ensemble des troubles causés
par l'alcoolisation fœtale et
le système de justice pénale
APC 32 CA (2010)

Collection sur les Autochtones

Des exemplaires uniques du présent rapport peuvent être obtenus en écrivant à l'adresse suivante :

Unité des politiques correctionnelles autochtones
Sécurité publique Canada
269, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P8

On peut également consulter le présent rapport sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.securitepublique.gc.ca>

Si vous avez besoin de plusieurs copies, n'hésitez pas à photocopier le présent rapport, en partie ou en entier.

N° de cat. : PS4-85/2010
N° ISBN. : 978-1-100-51281-5

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	2
Aperçu de la réunion.....	3
Faits en bref concernant l'ETCAF.....	5
Conclusion	31
Bibliographie.....	32
Introduction.....	32
Bibliographie analytique.....	38
Approche diagnostique au moyen de la roue de médecine pour le traitement de l'ETCAF	65

L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Organisée par

Ma Mawi Wi Chi Itata Centre
Winnipeg (Manitoba)
Les 3 et 4 mars 2008

Financée par

Unité des politiques correctionnelles autochtones
Sécurité publique Canada

Objet

L'objet de la réunion consistait à se pencher sur le lien entre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et le système de justice pénale du Canada.

Buts

1. Offrir l'occasion aux participants de l'atelier de faire part de leurs idées et de leurs expériences par rapport à l'ETCAF et au système de justice pénale.
2. Échanger des stratégies liées à l'ETCAF et à l'incarcération.

Objectifs

1. Obtenir des participants des renseignements précis sur leurs expériences de travail auprès de personnes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF);
2. Déterminer les mesures de soutien nécessaires pour travailler auprès de personnes atteintes de TCAF;
3. Déterminer si des ressources locales ont été formées pour aider efficacement les personnes atteintes de TCAF;
4. Déterminer les ressources requises pour soutenir efficacement les personnes touchées;
5. Établir des stratégies pour répondre aux besoins des personnes atteintes de TCAF qui sont incarcérées.

Introduction

La réunion a été organisée par le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre à Winnipeg (Manitoba). Le centre a été mis sur pied en 1984 en vue de fournir des solutions adaptées à la culture autochtone pour soutenir et reconstituer les familles grâce à la prestation de programmes et de services de prévention et de soutien adéquats sur le plan culturel à la collectivité autochtone. Pour ce faire, le personnel du centre œuvre auprès des familles pour que ces dernières soient davantage en mesure de prendre soin de leurs enfants, fournit aux familles et à la collectivité des occasions significatives de participer et insiste ardemment sur les éléments positifs et les forces individuelles. La philosophie du centre est fondée sur la croyance selon laquelle la collectivité en entier est responsable de l'épanouissement des générations futures.

L'Unité des politiques correctionnelles autochtones de Sécurité publique Canada a collaboré avec le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre pour l'organisation de l'atelier et a fourni les fonds nécessaires à la tenue de celui-ci. L'unité collabore avec des Autochtones, des administrations gouvernementales et des organisations pour élaborer des solutions uniques et novatrices aux enjeux auxquels font face les Autochtones au sein des services correctionnels communautaires et du système de justice pénale. Pour ce faire, elle soutient des projets pilotes qui font appel à des approches holistiques et réparatrices et qui insistent sur des méthodes qui n'ont pas encore été éprouvées. L'unité réalise ses objectifs grâce à la formation et au renforcement des capacités, à l'élaboration de projets, aux communications et à l'élaboration de politiques et au soutien.

Les responsables du Ma Mawi Wi Chi Itata Centre et de l'Unité des politiques correctionnelles autochtones savent très bien que les Autochtones sont surreprésentés dans le système de justice traditionnel et que leur nombre continue de croître. Cela s'explique par de multiples raisons, dont un certain nombre sont directement liées à la colonisation et à ses effets, qui se font sentir de génération en génération. Ainsi, nous trouvons de nos jours des générations de familles autochtones apathiques, désespérées et atterrées. Bien souvent, afin de faire face à cette situation, les familles s'en remettent à la consommation d'alcool et d'autres substances, ce qui entraîne d'autres conditions débilantes, comme la toxicomanie, la violence, l'itinérance et le fait d'avoir des démêlés avec le système de justice traditionnel. Plus précisément, en ce qui concerne la consommation d'alcool, la collectivité autochtone est préoccupée par l'alcoolisme et la prévalence de l'ETCAF en son sein. Même si aucune recherche ne montre que l'incidence de l'ETCAF est plus répandue dans la collectivité autochtone que dans d'autres collectivités, l'abus d'alcool est tout de même un grave problème dans les collectivités autochtones. Qui plus est, le nombre d'enfants et d'adolescents autochtones augmente plus rapidement que dans la population non autochtone du Canada. On peut donc présumer qu'un nombre croissant de jeunes Autochtones sont plus susceptibles d'être atteints de TCAF à la naissance. Sans les mesures de prévention, les interventions, les diagnostics et les traitements nécessaires, on peut également croire que les caractéristiques secondaires de l'ETCAF, notamment les démêlés avec le système de justice pénale traditionnel, seront marquées.

Aperçu de la réunion

Ont pris part à la réunion 18 participants de partout au Canada, représentant un certain nombre de nations et d'activités professionnelles différentes. Certains travaillent directement dans les collectivités, que ce soit en milieu urbain ou dans les réserves, tandis que d'autres œuvrent dans des établissements correctionnels. Par ailleurs, trois fonctionnaires fédéraux, représentant Sécurité publique et l'Agence de la santé publique du Canada, ont également pris part à la réunion.

La réunion a pris la forme d'une tribune ouverte offrant l'occasion aux participants de fournir librement leurs commentaires. L'animation n'était pas vraiment structurée, ce qui a permis aux participants de discuter d'un certain nombre d'enjeux dans une seule intervention ou de fournir des renseignements excédant la portée du sujet déterminé.

Voici quelques questions ayant orienté la réunion :

1. Travaillez-vous actuellement auprès de personnes atteintes de TCAF? Votre programme compte combien de participants? Qui aiguille les personnes atteintes de TCAF vers votre programme? Quels services êtes-vous en mesure d'offrir? Quels éléments ont permis d'aider les membres de la collectivité atteints de TCAF à comprendre les conséquences des démêlés avec le système de justice?
2. Des membres de la collectivité atteints de TCAF ont-ils été incarcérés? Quelles mesures de soutien leur a-t-on fournies pendant cette période? Ont-ils compris les raisons pour lesquelles ils ont été incarcérés? Ont-ils récidivé?
3. Des membres de votre personnel ou de la collectivité ou des participants ont-ils bénéficié de séances de formation sur les effets, les risques et la prévention de l'ETCAF?
4. Des agents de police et des membres du système de justice de votre collectivité ont-ils reçu une formation pour les aider à déterminer quels sont les membres de la collectivité atteints de TCAF qui ont eu des démêlés avec le système de justice? Quels sont les outils, les séances de formation et les ressources dont votre programme aurait besoin pour aider efficacement les membres de la collectivité chez qui on a diagnostiqué des TCAF et qui ont eu des démêlés avec le système de justice?
5. Quelles ressources sont accessibles dans votre programme, votre collectivité, votre région ou votre province pour aider les membres de la collectivité atteints de TCAF? Qui, dans votre région ou votre collectivité, peut fournir ce type de soutien? Quelles séances de formation et ressources seraient nécessaires pour fournir des renseignements et des services de soutien adéquats aux membres de la collectivité de votre région?

6. Qu'est-ce qui vous empêche de fournir dans votre collectivité des services de soutien et de prévention adéquats à l'égard de l'ETCAF?
7. Quelles mesures doit-on prendre pour que les membres atteints de TCAF s'en sortent mieux quand ils ont des démêlés avec le système de justice? Existe-t-il d'autres mesures ou programmes de soutien? Quelles mesures doit-on prendre pour que les personnes atteintes de TCAF obtiennent de meilleurs résultats qu'actuellement?
8. De quelle façon devrait-on soutenir les collectivités pour les aider à s'occuper de leurs membres atteints de TCAF?

Une fois le sujet de la réunion fourni, les participants se sont présentés et ont indiqué qui ils étaient et ce qu'ils faisaient. Les questions ont été fournies aux participants sous la forme présentée ci-dessus, et ils répondaient en fonction de leurs propres expériences professionnelles et des expériences de leur collectivité. La réunion a été enregistrée, et un compte rendu textuel a été produit par la suite. D'ailleurs, le présent rapport a été rédigé à l'aide de ce compte rendu.

Il importe de mentionner au lecteur qu'une bibliographie analytique complète a été jointe à la conclusion du présent rapport. Cette bibliographie vise à fournir des sources de recherche et de documentation axées sur des questions judiciaires et médicales relatives à l'ETCAF. Les sources sont pour la plupart canadiennes, et on s'est efforcé d'inclure des renseignements publiés par des organisations inuites, métisses et des Premières nations.

Faits en bref concernant l'ETCAF

- L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est l'expression générique qui décrit toutes les déficiences entraînées par une exposition prénatale à l'alcool. Voici quelques catégories diagnostiques de l'ETCAF :
 1. Syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF)
 2. Syndrome de l'alcoolisation fœtale partiel (SAFp)
 3. Trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA)
 4. Malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA)
- Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) sont la cause non héréditaire la plus répandue des incapacités cognitives sur la planète.
- Le syndrome de l'alcoolisation fœtale a été décrit pour la première fois dans des documents scientifiques et médicaux en 1973.
- Par le passé, le diagnostic du SAF était fondé sur l'exposition prénatale à l'alcool documentée en conjonction avec une kyrielle de caractéristiques, notamment les retards de croissance, le dysfonctionnement du système nerveux central (SNC) et les anomalies cranofaciales (par exemple les fentes oculaires étroites, le milieu du visage plat et la lèvre supérieure amincie). Les professionnels de la santé savent à présent que les déficiences cognitives peuvent survenir en l'absence d'anomalies morphologiques.
- Les TCAF causent une incapacité qui ne peut être renversée ni guérie, et ce, pendant toute la durée de la vie.
- Les effets de l'ETCAF peuvent prendre la forme de déficiences primaires et secondaires.

Déficiences primaires : Les déficiences primaires découlent directement des dommages causés par l'alcool au cerveau et aux fonctions cérébrales. Voici quelques formes que peuvent prendre ces déficiences : comportements impulsifs, réflexion lente, mémoire déficiente, problèmes de gestion de l'argent et du temps, incapacité de comprendre et paroles excessives.

1. Les nouveau-nés atteints de TCAF peuvent être touchés par les déficiences primaires suivantes : irritabilité, agitation, tremblements, succion faible, troubles de sommeil et d'alimentation, absence de développement, retard du développement, fonctions motrices déficientes et faible capacité d'adaptation.

2. Les enfants d'âge préscolaire peuvent être touchés par des déficiences primaires comme l'hyperactivité, les troubles d'attention, des difficultés perceptives, des problèmes de langage et une coordination motrice faible.
3. Les enfants d'âge scolaire au niveau primaire peuvent être hyperactifs et avoir des déficits d'attention, des difficultés d'apprentissage, des difficultés en calcul, des déficits cognitifs, des problèmes de langage et une faible maîtrise de leurs impulsions.
4. Voici quelques déficiences primaires dont peuvent être atteints les adolescents et les adultes touchés par les TCAF : troubles de mémoire, problèmes de jugement et de raisonnement abstrait et faible capacité d'adaptation.

Déficiences secondaires : Les déficiences secondaires se développent quand on ne répond pas aux besoins d'une personne atteinte de TCAF pendant une certaine période. Un bon exemple de ces déficiences est la toxicomanie. Si on indique constamment et de façon directe à une personne atteinte de TCAF qu'elle ne doit pas boire d'alcool, elle est moins susceptible d'en boire et de se retrouver aux prises avec un problème de toxicomanie.

- Les adolescents et les adultes atteints de TCAF peuvent être touchés par des déficiences secondaires, notamment la toxicomanie, les comportements sexuels inadéquats, les problèmes de santé mentale et les démêlés avec le système de justice. Par ailleurs, ils peuvent avoir des difficultés de concentration et être facilement distraits, être peu tolérants, être facilement frustrés et éprouver de la difficulté à gérer de l'argent, à apprendre de leurs expériences, à comprendre les conséquences de leurs actes et à percevoir les indices sociaux.
- Selon l'Agence de la santé publique du Canada, en 2005, près de 1 % des Canadiens étaient atteints de TCAF. Cela signifie que, actuellement, il peut y avoir environ 300 000 résidents du Canada atteints de TCAF.
- Le diagnostic des TCAF est un processus complexe. Bon nombre de médecins n'ont pas reçu de formation à cet égard, et on ne compte pas suffisamment de centres de diagnostic au Canada. De plus, la plupart des régimes d'assurance-maladie provinciaux ne remboursent pas les coûts entraînés par une évaluation complète. Idéalement, les évaluations doivent être menées par un généticien ou un pédiatre ayant une expérience de l'ETCAF, en collaboration avec un psychologue clinique, un orthophoniste et un travailleur social. Par ailleurs, le diagnostic des TCAF devient de plus en plus ardu à poser au fur et à mesure que la personne vieillit.

1. *Travaillez-vous actuellement auprès de personnes atteintes de TCAF? Votre programme compte combien de participants? Qui aiguille les personnes atteintes de TCAF vers votre programme? Quels services êtes-vous en mesure d'offrir? Quels éléments ont permis d'aider les*

membres de la collectivité atteints de TCAF à comprendre les conséquences des démêlés avec le système de justice?

Au total, 89 % des participants qui ont répondu à cette question ont indiqué qu'ils travaillaient directement auprès de personnes atteintes de TCAF. Les participants œuvraient dans plusieurs domaines, notamment le système de justice autochtone et traditionnel, les services correctionnels et les services sociaux, et leurs publics cibles étaient les adultes et les jeunes incarcérés ou ceux dans la collectivité. Les participants à leurs divers programmes avaient été aiguillés par des aides judiciaires autochtones, des avocats, des travailleurs sociaux et d'autres membres du personnel judiciaire.

Les participants de l'atelier n'ont pas indiqué précisément quels types de services ils fournissent aux clients; en effet, ils ont plutôt souligné les pratiques qui sont efficaces lorsqu'on travaille directement auprès d'Autochtones atteints de TCAF et fait état d'un modèle de pratiques exemplaires en fonction des programmes¹. Ils ont également discuté les difficultés associées à la prestation de services, la plupart du temps du point de vue des programmes, mais en faisant allusion également à la politique générale.

On a déterminé que l'intégration de programmes culturels est essentielle à leurs groupes de clients et aux caractéristiques particulières de l'ETCAF. Il est important de reconnaître le fait que les enseignements et les aspects culturels des nombreuses nations autochtones du Canada sont uniques et variés et qu'une approche uniformisée pour les programmes n'est pas efficace. De plus, les participants ont insisté sur l'importance d'adopter une approche holistique. Plus précisément, par l'intégration d'une approche holistique aux étapes de l'intervention et de la prévention de la grossesse, les clients ont la chance d'aborder tous les aspects de la grossesse, y compris l'alimentation adéquate.

La surveillance de l'aspect culturel par la collectivité autochtone est efficace et nécessaire. Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) de l'Ontario, qui comprend une importante composante liée à l'ETCAF et qui est destiné aux nouvelles mères et à leurs enfants, est le modèle qui a été mentionné. En l'occurrence, Ka:nen – Our Children Our Future (de Thunder Bay) est chargé de l'administration de l'ensemble du programme, qui est ensuite offert dans diverses installations de fournisseurs de services sociaux autochtones (comme les centres d'amitié) et qui est supervisé par un comité de gestion conjoint composé d'organisations communautaires autochtones et d'intervenants gouvernementaux.

Il est très important de poser rapidement un diagnostic : cela permet d'intervenir auprès des clients quand ils sont en bas âge pour établir les mesures de soutien nécessaires et travailler avec la famille en entier. En effet, les enfants et les familles auprès desquels on

¹ Ka:nen, une organisation autochtone de l'Ontario qui administre le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) dans près de 90 collectivités à l'extérieur des réserves, répond aux besoins liés à l'ETCAF au moyen de programmes communautaires adaptés sur le plan culturel. L'organisation est administrée par un comité de gestion mixte composé de membres de l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres, de l'Ontario Native Women's Association, de l'Association des Métis de l'Ontario et des gouvernements fédéral et provincial.

intervient rapidement et auxquels on fournit en temps opportun des mesures de soutien signalent la diminution de la prévalence des caractéristiques secondaires de l'ETCAF (p. ex., des troubles de santé mentale, le décrochage, les difficultés à trouver un emploi et les démêlés avec le système de justice). Dans le même ordre d'idées, les clients qui sont au courant de leur diagnostic connaissent leurs limites ainsi que les stratégies et les pratiques les mieux adaptées à leurs besoins et difficultés. En sachant cela, ils sont davantage en mesure de divulguer ces renseignements aux personnes avec lesquelles ils interagissent, ce qui oriente les interventions de ces dernières (p. ex., un enfant qui informe son professeur de son diagnostic afin d'améliorer la mémorisation de l'information ou d'atténuer les comportements dérangeants).

Dans certains programmes, on permet aux parents de communiquer aux fournisseurs de services l'information dont ils ont besoin, ce qui favorise l'adoption d'un processus véritablement axé sur les besoins du client. On demande au groupe de clients d'indiquer leurs besoins, et on détermine collectivement des solutions conformément au mandat général du programme.

On a également déterminé que les programmes offerts aux personnes de tout âge, quel que soit leur sexe, sont également adéquats et pertinents sur le plan culturel, car leur approche est plus holistique et ils répondent davantage aux besoins de la collectivité. Les programmes dans la collectivité autochtone destinés uniquement aux femmes en âge de procréer et à leurs enfants accueilleront également bien souvent les grands-mères et les pères qui tirent profit de leur participation mais, globalement, cela est avantageux pour toute l'unité familiale. Ultimement, c'est l'ensemble de la collectivité qui en bénéficie.

Enfin, il est nécessaire que le personnel des services de première ligne comprenne bien l'ETCAF. Au minimum, il doit comprendre que les personnes atteintes de TCAF ont besoin d'un soutien qui devra provenir de différentes sources tout au long de leur existence. En sachant cela, les fournisseurs de services de première ligne sont davantage en mesure d'adopter des approches de gestion de cas complètes et ils peuvent créer un filet de sécurité communautaire pour une personne ou une famille donnée. Cela encourage également l'adoption d'une approche holistique de la prestation de services, favorise la mobilisation communautaire et entraîne l'établissement d'une approche cohésive et axée sur la collaboration en ce qui a trait au travail auprès des personnes et des familles touchées par les TCAF.

Les participants à la réunion ont soulevé de nombreuses difficultés liées à la prestation de services. Voici quelques exemples : absence de financement durable à long terme, restrictions des programmes, manque de services de diagnostic, diagnostics erronés, approches uniformisées pour les programmes et stigmatisation.

L'une des principales difficultés mentionnées était les restrictions des programmes (c.-à-d. pour qu'un client puisse participer à un programme lié à l'ETCAF, il doit avoir fait l'objet d'un diagnostic de TCAF). Il s'agit d'un problème pour bon nombre de programmes dans l'ensemble du pays, car les services de diagnostic sont très rares. Un diagnostic de TCAF comporte une approche pluridisciplinaire à laquelle doivent

participer un psychologue, un médecin, un ergothérapeute et un orthophoniste. Dans certaines régions du Canada où existent des stratégies provinciales ou territoriales liées à l'ETCAF (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan et Manitoba), certains services de diagnostic sont offerts, beaucoup plus que dans les provinces et les territoires qui ne comptent pas une telle stratégie (Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Nunavut). Si on tient compte d'autres problèmes qui entravent le diagnostic (pauvreté, absence de moyens de transport, stigmatisation et sensibilisation déficiente), la grande majorité des personnes atteintes de TCAF sont susceptibles de ne jamais faire l'objet d'un diagnostic à cet égard et, surtout, de ne jamais bénéficier de services de soutien. Qui plus est, quand des services de diagnostic sont en place, ils sont souvent destinés à des populations précises (p. ex., les enfants ou les adolescents). Peu de centres de diagnostic sont destinés aux adultes. Il est presque impossible pour les personnes incarcérées de recevoir un diagnostic.

Dans le même ordre d'idées, un autre problème récurrent est les diagnostics erronés. Malgré le fait que les intervenants du domaine des soins de santé sont de plus en plus sensibilisés à l'ETCAF, la majorité des fournisseurs de soins de santé ne sont pas en mesure de reconnaître que la cause pour laquelle un patient se présente peut être le fait qu'il a été exposé à l'alcool pendant sa période prénatale. On affirme que les médecins en connaissent peu sur le sujet et qu'ils n'ont donc pas pour réflexe de poser des questions au patient concernant la consommation d'alcool de leur mère. Cela peut également s'expliquer par le fait que le médecin peut avoir peur de poser des questions de nature délicate. Par conséquent, les personnes atteintes de TCAF font souvent l'objet d'un diagnostic erroné; plus précisément, on croit qu'elles sont atteintes de troubles mentaux, caractéristique secondaire fréquente de l'ETCAF. Sans un diagnostic exact, les personnes touchées ne reçoivent pas les mesures de soutien et les traitements nécessaires, ce qui aggrave leurs circonstances négatives.

Si elle ne peut pas compter sur des politiques et un financement durable à long terme pour appuyer l'application des stratégies liées à l'ETCAF, y compris les services de diagnostic, la collectivité autochtone ne peut enregistrer les taux de prévalence de l'ETCAF; les programmes, les services, les mesures de soutien et les ressources comportent alors d'importantes lacunes.

L'une des principales lacunes mentionnées avait trait aux restrictions des programmes et au manque de financement à moyen et long termes. Les TCAF causent des déficiences permanentes. Même si les besoins d'une personne atteinte de ces troubles changent de la petite enfance, à l'enfance, à l'adolescence et à la vie adulte, elle aura toujours des besoins complexes nécessitant des interventions et des mesures de soutien pluridisciplinaires tout au long de sa vie. Comme il a été mentionné précédemment, la plupart des programmes sont conçus à l'intention de membres de groupes d'âge précis, adaptés des deux sexes, visent certaines circonstances et sont limités dans le temps. Cela va à l'encontre de l'objectif visé, soit de répondre aux besoins des personnes atteintes de TCAF et à ceux de leur famille.

La stigmatisation liée à l'ETCAF présente également un obstacle majeur à la prestation de services aux personnes atteintes de TCAF. Les collectivités sont parfois réticentes à reconnaître que certains de leurs membres sont atteints de TCAF. On ne peut passer sous silence la honte entraînée par l'ETCAF. Les responsables de programmes et les membres des collectivités réagissent souvent négativement à l'endroit des mères qui ont bu pendant qu'elles étaient enceintes et les blâment intensément, ce qui accroît le risque qu'elles ne cherchent pas à obtenir de l'aide pour elles-mêmes ou leurs enfants. Les interventions adaptées à la culture dont l'approche holistique est exempte de blâme semblent être efficaces pour traiter les TCAF. Dans l'un des exemples fournis, on décrivait des programmes qui ne sont pas considérés comme ayant uniquement trait à l'ETCAF; de cette manière, ils sont plus susceptibles de joindre leur public cible.

Les politiques et les modèles liés à l'ETCAF qui sont conçus à partir de notions canadiennes traditionnelles à l'égard de la prévention, de l'intervention, du soutien, de la santé et du bien-être sont inefficaces pour toucher les Autochtones. Bon nombre de participants de la réunion ont mentionné ce problème et insisté sur le fait que, pour être efficaces, les interventions doivent être conçues, élaborées et présentées par la collectivité autochtone et être adéquates sur le plan culturel.

Malgré les obstacles présentés par la prestation de services aux personnes atteintes de TCAF et à leur famille, les fournisseurs de services dans la collectivité autochtone ont fait preuve de créativité dans leurs interventions et élaboré certaines pratiques exemplaires au sein de programmes, dont certaines ont été mentionnées précédemment.

Les programmes souples et adaptés aux besoins des clients sont très efficaces. En fait, les programmes où les intervenants déterminent au préalable les besoins des clients (comme il a été mentionné précédemment) sont efficaces, comme c'est le cas des programmes qui peuvent être modifiés à tout moment au cours d'un cycle. Cette souplesse permet de répondre aux besoins du groupe de clients et de réaliser le mandat du programme.

Le personnel de première ligne ayant reçu une formation sur l'ETCAF connaît les caractéristiques des troubles et est davantage en mesure de cibler les clients qui en sont atteints. Cependant, sans diagnostic confirmé, il peut être nécessaire de travailler pendant des mois, voire des années dans certains cas, auprès d'un client pour obtenir une vue d'ensemble des difficultés et des caractéristiques montrant qu'il est peut-être atteint de TCAF. Quand le travailleur a réalisé une évaluation officieuse de la situation, il est plus en mesure d'intervenir auprès du client et de l'aiguiller pour qu'il obtienne un diagnostic (si des installations sont en place et que cela est possible). Il peut également chercher à obtenir des renseignements supplémentaires auprès du client, de sa famille, d'autres fournisseurs de services sociaux et de membres de sa collectivité pour déterminer si sa mère a consommé de l'alcool pendant la grossesse. Même si les TCAF n'ont pas été diagnostiqués officiellement, quand le fournisseur de services de première ligne est en mesure d'en reconnaître les symptômes, il peut mieux répondre aux besoins du client et modifier la façon dont il interagit avec ce dernier.

Comme il a été mentionné précédemment, on a recours à une approche multidisciplinaire pour l'établissement des diagnostics de TCAF au Canada. Les collectivités autochtones utilisent une approche semblable, qui est désignée comme holistique. De nombreux membres de la collectivité participent à cette approche : chacun d'entre eux possède des compétences et des talents précis et peut avoir à travailler auprès d'une personne atteinte de TCAF à un moment donné et à des fins précises. On traite d'ailleurs les personnes en tenant compte de leurs caractéristiques physiques, mentales, émotionnelles et spirituelles. Ce type d'approche revêt une importance culturelle pour la personne touchée, sa famille et la collectivité. Tout cela, combiné au solide filet de sécurité composé de mesures de soutien fournies à la personne, augmente les chances de réussite pour toutes les personnes en cause.

En plus de ces éléments importants, les enseignements autochtones indiquent clairement que, peu importe la place des personnes dans le cycle de vie, qu'elles soient un enfant ou un Aîné, chaque personne a des responsabilités individuelles et la responsabilité ultime de veiller au bien-être général de la collectivité. Par conséquent, satisfaire les besoins de la collectivité est considéré comme une responsabilité communautaire qui incombe à chacun. En ce qui a trait à la question de l'ETCAF, ce n'est pas uniquement la personne touchée qui aura besoin de soutien, mais également sa famille. Tout au long de son existence, elle aura des besoins, qui changeront au fil des ans. Ainsi, un continuum de soins holistiques est la pratique exemplaire pour intervenir auprès des personnes atteintes de TCAF. Ce modèle est également préventif : les personnes touchées seront moins susceptibles d'avoir continuellement des démêlés avec le système de justice, d'être aux prises avec des problèmes de santé mentale et des difficultés de logement et d'emploi, pour ne nommer que ceux-là.

2. Des membres de la collectivité atteints de TCAF ont-ils été incarcérés? Quelles mesures de soutien leur a-t-on fournies pendant cette période? Ont-ils compris les raisons pour lesquelles ils ont été incarcérés? Ont-ils récidivé?

Tous les participants de la réunion ont indiqué que des membres de la collectivité autochtone atteints de TCAF avaient été incarcérés. La prévalence des TCAF au sein des établissements n'est pas connue, mais un participant a signalé qu'il estimait que 50 % des détenus autochtones étaient atteints de TCAF. Dans les établissements, peu de programmes sont offerts aux détenus autochtones atteints de TCAF et, quand des programmes sont offerts, ils peuvent être problématiques.

Les délinquants autochtones pris en charge par le système de justice traditionnel et le système correctionnel présentent bon nombre de problèmes et de besoins complexes. Par ailleurs, d'aucuns croient qu'une importante proportion d'Autochtones atteints de TCAF sont incarcérés dans des établissements correctionnels et ne sont pas bien préparés pour gérer cette affection chronique. Le personnel des services correctionnels reçoit une formation minimale et irrégulière; les délinquants font rarement l'objet d'un diagnostic

exact, les interventions à leur endroit dans les établissements correctionnels sont alors souvent déficientes; les programmes qui abordent précisément l'ETCAF sont pratiquement inexistantes. Qui plus est, les personnes atteintes de TCAF éprouvent d'importantes difficultés à participer aux rares programmes offerts.

Les délinquants autochtones sont en outre visés par une cote de sécurité trop élevée quand ils sont incarcérés (bon nombre d'entre eux ont une cote de sécurité maximale), ce qui est un important obstacle pour leur participation aux programmes. Par ailleurs, les quelques programmes existants sont majoritairement fondés sur des approches traditionnelles non adéquates sur le plan culturel. Un autre obstacle à la présentation des programmes est le fait que ceux-ci s'adressent souvent aux délinquants ayant un meilleur fonctionnement intellectuel; ils excluent donc les délinquants qui ont des difficultés de lecture et d'écriture, des troubles de mémoire et des problèmes de compréhension. Enfin, les personnes atteintes de TCAF sont souvent très frustrées et facilement influençables; elles ne comprennent pas les conséquences, ont de la difficulté à se concentrer, fabulent, ont un piètre rendement dans des environnements exigeants et peuvent donc nuire à la présentation du programme. Ce piètre rendement fait qu'elles peuvent être expulsées des programmes et devenir réticentes à participer à d'autres programmes. Par conséquent, le délinquant autochtone atteint de TCAF est encore plus marginalisé et n'obtient pas les programmes de soutien dont il a besoin.

Quand elles quittent l'établissement correctionnel, les personnes touchées n'ont encore une fois pas accès aux ressources et aux mesures de soutien adéquates. Les planificateurs de la continuité des soins ne sont pas conscients du fait que le délinquant en question est atteint de TCAF, ce dernier n'est donc pas aiguillé correctement et il ne bénéficie pas du soutien communautaire requis pour faciliter sa réinsertion sociale. L'absence de soutien communautaire et de programmes efficaces peut contribuer à la récidive, et on a souvent signalé que les personnes atteintes de TCAF semblent incapables d'apprendre de leurs expériences passées. Par conséquent, elles sont arrêtées à nouveau, souvent pour avoir commis des crimes qui semblent complètement illogiques.

En ce qui a trait au degré de compréhension que les Autochtones atteints de TCAF peuvent avoir de l'infraction qu'ils ont commise et de leur condamnation, on a déterminé qu'ils peuvent comprendre qu'ils sont incarcérés parce qu'ils ont violé la loi, mais leur compréhension n'est pas complète. L'absence de sensibilisation aux conséquences est une caractéristique commune des personnes atteintes de TCAF, tout comme l'incapacité de raisonner de façon abstraite. À ce sujet, un participant de l'atelier a fourni l'exemple classique suivant :

Une jeune fille avait pour habitude de mettre le feu à des balles de foin et y prenait grand plaisir. À un moment donné, elle a mis le feu à une roulotte dans laquelle se trouvait une personne, et cette dernière est décédée. La jeune fille ne comprenait pas que le fait de mettre le feu à une roulotte pouvait entraîner la mort d'une personne. Pour elle, il était amusant de déclencher des incendies, sans

considération des conséquences de cet acte ou de la destruction qu'ils pourraient causer.

Les participants à la réunion ont également indiqué que le fait de poser des questions superficielles à un délinquant atteint de TCAF sur sa compréhension de l'infraction commise permettait souvent d'obtenir des réponses apparemment positives. Cependant, en posant des questions plus approfondies, il est facile de déterminer que le délinquant atteint de TCAF ne comprend pas bien le crime qu'il a commis et que, en fait, le seul souvenir qu'il a de l'infraction peut provenir de ce que les agents de police ou les membres du personnel de tribunal lui ont dit.

Certains participants ont mentionné que la collectivité autochtone commençait à comprendre l'ampleur de l'ETCAF en son sein, mais que les collectivités, les familles, les personnes et les délinquants eux-mêmes faisaient encore fréquemment preuve de déni. Malgré ces obstacles, la résolution des problèmes entraînés par l'ETCAF fait l'objet d'un intérêt accru, et la collectivité reconnaît de plus en plus l'existence de ces problèmes.

3. *Des membres de votre personnel ou de la collectivité ou des participants ont-ils bénéficié de séances de formation sur les effets, les risques et la prévention de l'ETCAF?*

Lorsque questionnés au sujet de la formation et, le cas échéant, de l'étendue de cette dernière, les participants de l'atelier ont fourni un vaste éventail de réponses. Pour la plupart, les réponses semblaient montrer que, même si certaines séances de formation sont offertes, elles sont insuffisantes, sporadiques, limitées dans le temps et destinées à des publics cibles trop restreints. Un fait intéressant a été mis en évidence par les réponses à cette question; en effet, on a remarqué la collaboration assez importante en ce qui a trait à la mise en commun des ressources de formation, ce qui est encourageant.

Voici quelques exemples de séances de formation auxquelles les participants de la réunion ont directement pris part :

- collaboration avec d'autres organismes (p. ex., le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies) et création de ressources de formation au sujet de l'ETCAF devant être offertes à l'échelle locale;
- formation sur l'ETCAF de l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres fournie à certains travailleurs, surtout ceux œuvrant dans les Friendship Centres de l'Ontario. Cette formation est alors offerte à une kyrielle de membres de la collectivité. Par ailleurs, présentation de séances de formation sur l'ETCAF à l'échelle nationale, dans le cadre du Programme d'assistance parajudiciaire autochtone;
- présentation de cours en ligne au Collège communautaire de Lethbridge;

- tenue par le département d'enseignement interprofessionnel de l'Université de la Colombie-Britannique d'un événement semestriel de formation sur l'ETCAF. Cette conférence a reçu de très bons commentaires, car elle attire un vaste éventail de participants et de conférenciers directement touchés par l'ETCAF et dotés d'une expertise du domaine;
- présentation de séances de formation à l'échelle locale par les organismes qui comptent un poste lié à l'ETCAF. L'exemple fourni avait trait à un organisme comptant un travailleur œuvrant dans le domaine de l'ETCAF qui offrait des séances de formation à des médecins locaux afin de renforcer leur capacité de poser des diagnostics.

On a discuté de bon nombre de difficultés liées à la formation. Plus précisément, les participants de la réunion ont nommé des installations précises (établissements correctionnels et bureaux de protection de l'enfance) qui bénéficieraient de séances de formation supplémentaires et ajouté que la formation n'est que l'un des éléments de la stratégie globale de traitement des TCAF. Les séances de formation offertes semblent fournir suffisamment de renseignements aux travailleurs de première ligne pour qu'ils puissent déterminer si une personne est atteinte de TCAF, mais les établissements ont de la difficulté à effectuer les renvois adéquats. Dans l'exemple fourni, les travailleurs des services correctionnels, lorsqu'ils soupçonnent qu'un délinquant est atteint de TCAF, l'aiguillent vers des programmes de sensibilisation à la consommation d'alcool ou des services de santé mentale – toutefois, aucun des deux ne dispose des outils précis pour soutenir les personnes atteintes de TCAF ou n'est en mesure de le faire.

D'autres participants ont signalé que des ateliers d'une journée avaient été tenus de façon sporadique dans leur collectivité et déclaré que, selon eux, les personnes travaillant dans le domaine des services sociaux ou des soins de santé recevaient une formation approfondie. Le problème avec la tenue occasionnelle d'ateliers d'une journée tient au fait que les renseignements recueillis dans le cadre de ces initiatives de formation ne sont pas transmis aux membres de la collectivité. En raison du degré élevé d'épuisement professionnel chez les fournisseurs de services de première ligne et de l'existence d'un important roulement, la formation est un besoin constant.

Concernant le roulement du personnel, on a établi que le fait d'offrir une formation sur l'ETCAF dans le cadre de l'orientation des nouveaux employés n'est pas nécessairement la norme dans les organisations communautaires. En effet, les nouveaux employés doivent attendre qu'une séance de formation sur l'ETCAF soit offerte, ce qui peut prendre des années. Par ailleurs, puisque la formation est communautaire (c.-à-d. qu'elle est offerte dans la collectivité ou qu'elle est financée grâce aux budgets d'organismes communautaires), elle peut ne pas être considérée comme une priorité par rapport aux autres domaines prioritaires ou d'intérêt ou aux situations de crise.

Souvent, les séances de formation sur l'ETCAF adéquates sur le plan culturel ne comptent pas sur la participation des Aînés locaux. Les participants de la réunion ont

mentionné que les Aînés sont disposés à interagir avec tous les membres de la collectivité autochtone, soit à l'échelle locale ou régionale soit, parfois, à l'échelle provinciale, territoriale ou nationale. Cependant, ils sont souvent oubliés en tant que public cible qui pourrait tirer profit de séances de formation portant précisément sur l'ETCAF. Si les Aînés disposaient de connaissances à ce sujet, cela améliorerait le travail qu'ils effectuent directement auprès des personnes ou des organismes en plus de fournir une orientation générale à la collectivité dans l'établissement de ses priorités et le développement communautaire. Il s'agit d'une lacune qu'il faut combler, car les Aînés sont un important segment de la population, ont la capacité de toucher un vaste public et intégreront aux séances de formation sur l'ETCAF les très importants enseignements traditionnels.

Dans l'ensemble, les participants ont indiqué que les niveaux de formation sur l'ETCAF offerte actuellement étaient insuffisants pour répondre aux besoins et à la demande de la collectivité. En effet, la formation existante est loin d'être complète et, compte tenu de l'ampleur du sujet, il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'une séance de formation sur l'ETCAF soit suffisante.

Pour conclure la présente section de façon positive, lorsque l'ETCAF est considéré comme une priorité, même par une seule organisation communautaire, cela peut donner lieu à de grandes réalisations. Un participant de la réunion a parlé d'une organisation locale qui avait fait de l'ETCAF une priorité. L'organisation est donc devenue membre d'établissements de formation locaux, a demandé à son personnel de suivre une formation approfondie sur l'ETCAF, a participé à des réseaux sur l'ETCAF, a accédé aux séances de formation et aux ressources d'autres organisations s'intéressant à l'ETCAF, a assisté à des conférences, a recruté des employés en mesure de faire partie de bureaux de conférenciers sur l'ETCAF, s'est dotée d'employés disposant des compétences nécessaires pour fournir des séances de formation et des ateliers, a surveillé d'autres initiatives sur l'ETCAF et a répondu aux demandes de formation et de ressources d'autres collectivités. Les efforts de cette organisation ont eu un effet d'entraînement dans la collectivité et ont favorisé la collaboration dans la collectivité à l'égard de l'ETCAF, et on peut considérer qu'il s'agit d'une pratique exemplaire.

4. Des agents de police et des membres du système de justice de votre collectivité ont-ils reçu une formation pour les aider à déterminer quels sont les membres de la collectivité atteints de TCAF qui ont eu des démêlés avec le système de justice? Quels sont les outils, les séances de formation et les ressources dont votre programme aurait besoin pour aider efficacement les membres de la collectivité chez qui on a diagnostiqué des TCAF et qui ont eu des démêlés avec le système de justice?

Les participants de la réunion ont fourni deux exemples de séances de formation sur l'ETCAF auxquelles ont participé des agents de police ou des employés du système de justice; un exemple portait précisément sur la formation, l'autre, sur la disposition à y participer. Dans le premier exemple, les participants qui ont travaillé avec des agents de

correction (AC) ont indiqué que la séance de formation qui leur est offerte est minimale (seulement une demi-journée). Pour les détenus atteints de TCAF, cela signifie que le personnel des services correctionnels n'est pas en mesure d'intervenir adéquatement auprès d'eux et de gérer les caractéristiques qu'ils présentent en raison de leur affection. À titre d'exemple, les détenus ayant de la difficulté à maîtriser leurs impulsions, qui ont des problèmes de maîtrise de la colère et qui ne comprennent pas les conséquences de leurs actes sont plus susceptibles de commettre des actes d'agression physique et d'être donc placés en isolement ou considérés comme présentant un degré de risque plus élevé. On a affirmé que, si les AC étaient formés sur l'ETCAF et les interventions adéquates auprès des personnes atteintes, cela réduirait au minimum les résultats négatifs auxquels sont confrontés les détenus et les employés, et les délinquants seraient vraisemblablement plus susceptibles d'avoir accès aux programmes nécessaires.

Un autre participant a indiqué qu'un chef de police local et ses agents étaient disposés à recevoir la formation suggérée. Cela attire l'attention sur la nécessité de compter sur un leadership local qui comprend la nécessité des séances de formation sur l'ETCAF et qui a la volonté d'allouer du temps et des ressources à une telle entreprise. En l'absence de leadership local, les travaux importants sur l'ETCAF seront entravés.

Outre les deux contributions précédemment mentionnées, il semble que la formation sur l'ETCAF offerte au personnel du système de justice est insuffisante. Les participants de la réunion ont discuté de ce problème et suggéré plusieurs éléments dont il faut tenir compte dans la planification de la formation sur l'ETCAF à l'intention du personnel du système de justice. On a indiqué que, en plus de la formation officielle sur l'ETCAF, le personnel du système de justice devait bien comprendre les questions autochtones et les préoccupations des collectivités autochtones environnantes. Par ailleurs, il est également important que le personnel du système de justice comprenne que les collectivités autochtones souhaitent traiter l'ETCAF de façon holistique, en tenant compte des aspects physique, mental, émotionnel et spirituel de la personne et de la collectivité.

Avant de fournir des séances de formation sur l'ETCAF au personnel du système de justice, il est important de se pencher sur les degrés de connaissance et de compréhension actuels de l'affection et la façon dont cela influe sur le travail accompli par le personnel. Un participant de la réunion a parlé d'un psychologue qui a effectué une enquête auprès des membres du personnel du système de justice à l'échelle locale afin de déterminer leur degré de compréhension de l'ETCAF et leurs attitudes à cet égard². À la lumière des connaissances recueillies dans le cadre de cette enquête, on a élaboré un manuel de formation pour les juges et les avocats.

Bon nombre d'initiatives sur l'ETCAF menées au Canada sont destinées principalement aux enfants, parfois aux adolescents, mais peu de renseignements et de ressources sont offerts pour répondre aux besoins des adultes atteints de TCAF. Il faut mieux faire

² Clairmont, D., Cox, S. et L. Vitale Cox. *Knowledge and Attitudes of Criminal Justice Professionals in Relation to Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, Journal canadien de pharmacologie clinique, vol. 15, n° 2, été 2008, e-306-e-313, 4 août 2008.

connaître les TCAF par le personnel du système de justice, surtout en ce qui a trait à l'évaluation des adultes.

Un participant a mentionné qu'il ne croyait pas que le personnel du service de police local recevait une formation sur l'ETCAF. Pour pallier le manque de connaissance au sujet de l'ETCAF, l'employé local chargé de la justice réparatrice était formé dans ce domaine, et on considérait qu'il incombait à cette personne de déterminer quelles personnes étaient atteintes de TCAF. La lacune de ce processus est toutefois apparente quand on tient compte du fait que la plupart des programmes de justice réparatrice ont trait à des infractions relativement mineures commises par des délinquants dont le casier judiciaire est minime, voire vierge. Comme bon nombre d'Autochtones sont accusés pour des infractions plus graves et sont plus susceptibles d'avoir un casier judiciaire, la plupart des délinquants autochtones ne sont pas admissibles aux programmes de justice réparatrice.

En ce qui a trait aux outils et aux ressources nécessaires dans les collectivités pour s'occuper des personnes atteintes de TCAF, les participants ont discuté des problèmes de dotation et des caractéristiques individuelles et communautaires et ont mentionné, entre autres, les points suivants :

- roulement moins important des agents de police dans les postes de police locaux;
- intérêt de la part de tous les membres de la collectivité à apprendre sur l'ETCAF. On a observé que, dans certaines situations, un certain degré de déni ou de honte nuit à la diffusion des connaissances.

Par ailleurs, les participants de la réunion ont indiqué qu'il fallait traiter de l'ETCAF dans les écoles et, plus précisément, dans les écoles de droit. Il est important que les étudiants en droit comprennent la façon dont l'ETCAF influera sur leur travail.

En plus de former le personnel du système de justice, il est également nécessaire de fournir des services de diagnostic aux personnes ayant des démêlés avec le système de justice et de leur offrir des ressources et des mesures de suivi adéquates. Plusieurs participants ont indiqué que cela était une nécessité importante. On a suggéré que les centres régionaux de réception pourraient être un endroit adéquat pour poser les diagnostics de TCAF, car tous les délinquants doivent passer par ces centres. L'évaluation aurait un effet sur le plan de gestion du cas élaboré pour le délinquant. Par ailleurs, un élément important du diagnostic est la nécessité de tenir compte de la famille et de répondre à ses questions, advenant le cas que le diagnostic soit positif. Cela pourrait entraîner beaucoup de honte et de culpabilité, et il est également important d'offrir des ressources de soutien aux familles.

Fait intéressant, on a indiqué que la sensibilisation à l'ETCAF ne signifiait pas simplement avoir accès à des outils et à des ressources; en effet, cela nécessite également un degré d'assertivité de la part de la collectivité. Les collectivités elles-mêmes,

c'est-à-dire les personnes et les organisations qui les composent, doivent insister pour qu'on leur fournisse de la formation sur le sujet, et il est également important de faire preuve d'assertivité et de dire au personnel du système de justice qu'il doit lui aussi être formé afin de pouvoir répondre plus efficacement aux besoins des personnes atteintes de TCAF. L'élément final concernant l'assertivité a été mentionné par l'un des participants de la réunion qui a expliqué qu'il était important que les personnes ayant une connaissance de l'ETCAF informent les gens qu'elles disposent de cette connaissance et qu'elles sont prêtes à la partager.

5. Quelles ressources sont accessibles dans votre programme, votre collectivité, votre région ou votre province pour aider les membres de la collectivité atteints de TCAF? Qui, dans votre région ou votre collectivité, peut fournir ce type de soutien? Quelles séances de formation et ressources seraient nécessaires pour fournir des renseignements et des services de soutien adéquats aux membres de la collectivité de votre région?

Les participants de la réunion ont discuté des ressources accessibles dans leur propre collectivité et des services offerts à plus grande échelle. Voici les ressources propres aux collectivités :

- À Winnipeg, il y a le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre, des services destinés aux Autochtones dans deux hôpitaux locaux, des ressources de Santé Canada et les refuges;
- Un participant a mentionné l'existence d'une équipe de diagnostic de TCAF, de services de prévention, de visites à domicile pour les femmes enceintes et les nouvelles mères qui ont une dépendance à l'alcool, de programmes de soutien dans les écoles et de l'Eastern Door Centre dans la collectivité des Premières nations d'Elsipogtog (coordonnateurs, intervenants auprès des familles, enseignants);
- Un autre participant a mentionné les centres d'amitié, le Prince Albert Grand Council, Saskatoon Health, les services sociaux, les services de santé mentale, un psychologue qui effectue des évaluations des TCAF; et il a ajouté que les tribunaux ont été sensibilisés à l'ETCAF et aux besoins des personnes atteintes de TCAF;
- Un participant a décrit les ressources matérielles utilisées dans le programme sur l'ETCAF de sa région : trois mannequins dont un représentant une personne qui n'est pas atteinte, un autre, une personne atteinte de TCAF, et l'autre, une personne ayant subi une exposition prénatale à la drogue; des vidéos pour tous les groupes cibles, y compris les personnes au sein du système correctionnel, et des photocopies de documents qui sont diffusés dans la collectivité;

- Le Prevention Institute – ressources humaines et matérielles, le Saskatchewan FASD Support Network, une maison pour les gens atteints de TCAF à Saskatoon, un comité local pour traiter l’ETCAF et des ressources sur le Web.

Voici d’autres ressources liées à l’ETCAF mentionnées :

- Ressources sur le Web (lignes directrices pour les parents, « Parlons de l’ETCAF » par L’Ordre de Victoria du Canada, ASPC);
- Centres de santé communautaire qui posent des diagnostics de TCAF;
- Programme canadien de nutrition prénatale;
- Sentiers autochtones;
- Programme d’aide à la petite enfance;
- Travailleurs chargés de traiter l’ETCAF et le PNLAADA dans les collectivités des Premières nations;
- Centres de santé et personnel infirmier de la collectivité;
- Programmes prénataux;
- Services à l’enfance et aux familles;
- Programmes de garde de jour;
- Programme d’aide préscolaire aux Autochtones;
- Centres de ressources pour les femmes;
- Hôpitaux pour enfants;
- Groupes provinciaux interorganisationnels œuvrant dans le domaine de l’ETCAF.

Malgré le vaste éventail d’entités travaillant dans le domaine de l’ETCAF, l’accessibilité aux ressources n’est pas uniforme dans l’ensemble du pays, et bon nombre d’obstacles nuisent à l’obtention de services de soutien. Voici quelques exemples de ces obstacles : roulement élevé du personnel, nombre limité d’employés par rapport à la lourde charge de travail, pénurie de ressources vouées à l’ETCAF une fois le diagnostic posé (p. ex., le logement) et absence de financement pour élaborer des programmes liés à l’ETCAF. On a également mentionné que des dirigeants communautaires et des intervenants gouvernementaux cibleront d’autres problèmes de santé pour les enfants en tant que préoccupations principales (comme l’obésité et le diabète), entraînant l’établissement de priorités aux dépens des enfants atteints de TCAF.

Dans les réponses à cette question, il est intéressant d’observer que les participants de la réunion pouvaient facilement déterminer les ressources particulières et générales destinées aux enfants dans le domaine de l’ETCAF. Les services pour adultes ont été très peu mentionnés, surtout en ce qui a trait aux délinquants autochtones adultes. Par conséquent, on peut raisonnablement présumer qu’il y a pénurie de ressources propres à l’ETCAF destinées à ces personnes.

6. *Qu'est-ce qui vous empêche de fournir dans votre collectivité des services de soutien et de prévention adéquats à l'égard de l'ETCAF?*

Les participants de la réunion ont énuméré une liste exhaustive de lacunes liées aux services de soutien et de prévention dans le domaine de l'ETCAF au sein de leurs collectivités. Ces lacunes peuvent être classées dans les catégories suivantes : collectivité, gouvernement, service, attitude et autres.

Généralement, on a reconnu qu'il y a un manque de connaissance général au sujet de l'ETCAF dans le système de justice pénale ainsi que dans les domaines de la protection de l'enfance et du droit familial. En l'absence d'un degré adéquat de sensibilisation à une question donnée, il est difficile d'établir des réponses adéquates à l'échelle locale.

De façon plus générale, l'absence de financement à long terme de la part des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral influe ultimement sur la capacité des collectivités autochtones d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions adéquates. Par ailleurs, en raison de l'absence générale de sensibilisation à l'ETCAF, les efforts déployés pour encourager les gouvernements à en faire une priorité ont été vains et, par conséquent, les politiques nécessaires pour traiter l'ETCAF sont en nombre limité et non exhaustives.

À l'échelle locale, les collectivités autochtones doivent établir une vision à long terme et élaborer des politiques de soutien pour favoriser la guérison communautaire, y compris au chapitre de l'ETCAF. Pour ce faire, il faut le leadership et la participation des dirigeants locaux. Sans cela, il y aura absence d'unité et de collaboration non seulement au sein de la collectivité dans son ensemble, mais également chez les fournisseurs de services sociaux locaux.

Les fournisseurs de services de première ligne font face à bon nombre de problèmes quand ils abordent l'ETCAF. Non seulement l'accès aux services pose problème partout au Canada mais, souvent, les programmes manquent d'uniformité et leur offre est limitée. Les fournisseurs de services sociaux, qu'ils soient autochtones ou non, mènent de nombreux programmes de façon intermittente, et bon nombre de ces derniers ne comptent pas sur des politiques d'admission continue. Par conséquent, bon nombre de personnes qui auraient autrement accès aux services doivent attendre la prochaine période d'admission et sont donc placées sur des listes d'attente. Parfois, le financement à court terme n'est pas renouvelé, et le programme disparaît.

Les lignes directrices ou les processus sur les pratiques exemplaires sont nécessaires, mais complexes. Une pratique exemplaire dans une collectivité autochtone donnée peut ne pas être adéquate pour une autre collectivité. Il est tout aussi important de ne pas appliquer une approche en série aux programmes que de donner la chance aux collectivités d'élaborer et d'améliorer des pratiques exemplaires qui répondent à leurs besoins.

Une pratique exemplaire qui est examinée attentivement dans le domaine de la création de ressources pour l'ETCAF est les programmes à vie. Les politiques doivent tenir compte du fait que les besoins des personnes atteintes de TCAF seront présents de façon permanente (c.-à-d. de la naissance jusqu'à la mort). Les besoins des personnes atteintes de TCAF ne s'amourront pas au fil du temps; en effet, ils ne font que changer, et différentes interventions seront nécessaires au cours des différentes étapes du cycle de vie d'une personne.

Une très importante lacune liée à la prestation de services aux adultes est l'incapacité d'obtenir un diagnostic de TCAF. Ce problème, qui survient en raison du manque de politiques et de ressources, entraîne les lacunes suivantes :

- la pénurie de professionnels formés dans le diagnostic des TCAF;
- l'établissement d'un diagnostic des TCAF nécessite des équipes pluridisciplinaires formées d'un médecin, d'un orthophoniste, d'un psychologue et d'un ergothérapeute. La combinaison de ces services est souvent absente dans bon nombre de collectivités du Canada. Dans les collectivités où l'on trouve de tels professionnels, leur domaine de connaissance et d'expertise peut ne pas inclure l'ETCAF;
- le manque de ressources pour assumer les coûts entraînés par un diagnostic (dans certaines provinces, le régime d'assurance-maladie couvre tous les coûts entraînés par le diagnostic, dans d'autres, seulement une partie des coûts est remboursée);
- des problèmes logistiques – par exemple, le diagnostic des détenus. Prendre les mesures nécessaires pour que les quatre membres d'une équipe pluridisciplinaire se présentent dans un établissement correctionnel peut être problématique sans la pleine coopération des responsables de l'établissement, en raison de l'horaire et des besoins en sécurité de l'établissement, des dates d'audience, etc.;
- le fait que la plupart des services de diagnostic sont destinés aux enfants et aux adolescents.

Enfin, si la personne est un délinquant autochtone adulte, les chances qu'elle obtienne un diagnostic sont encore plus réduites.

Dans le même ordre d'idées, bon nombre de programmes liés à l'ETCAF ciblent un groupe et en excluent d'autres. À titre d'exemple, certains programmes peuvent être destinés à de jeunes mères ou à des femmes enceintes et exclure leurs partenaires. Ils peuvent également viser les jeunes enfants atteints de TCAF et leur mère et exclure les pères. Parfois, les programmes sont offerts aux jeunes âgés de 18 ans et moins et n'offrent pas de services aux personnes âgées de 19 ans et plus, malgré le fait que l'une des caractéristiques des TCAF est qu'ils peuvent faire retarder le développement des personnes qui en sont atteintes (c.-à-d. qu'une personne atteinte de TCAF peut avoir 25 ans et avoir la maturité d'un enfant de 12 ans). À cet égard, la prestation de services

ciblés peut aller à l'encontre des approches holistiques de la guérison, à moins que, un autre service qui répond aux besoins d'autres groupes ne soit offert dans le même milieu. Cependant, il ne faut pas accuser les fournisseurs de services locaux d'offrir des services de façon ciblée; en effet, ce sont souvent les critères de financement et les critères des programmes qui restreignent le public cible des programmes. Les attitudes à l'endroit de l'ETCAF, qui seront abordées sous peu, sont un autre obstacle possible aux programmes connexes.

Les participants de la réunion ont indiqué que les programmes liés à l'ETCAF doivent comporter des composantes qui habiliteront les personnes touchées ainsi que leur famille et les collectivités en entier. Une approche holistique sera ainsi conçue traitera et inclura les besoins indirects, comme le logement, la prévention et l'émergence de personnes aidant les personnes atteintes de TCAF et leur famille à recevoir les services de soutien nécessaires.

Le recrutement, le maintien en poste et la gestion d'employés dans le domaine de l'ETCAF posent problème. Comme il a été mentionné précédemment, il y a une pénurie de services propres à l'ETCAF, ce qui fait que le personnel fournissant les services n'est pas bien formé en la matière. Il est essentiel de fournir de la formation portant précisément sur l'ETCAF aux employés de programmes du domaine et de former d'autres intervenants, comme le personnel auxiliaire et les ressources locales, notamment les Aînés.

Il est juste d'affirmer que la plupart des employés de première ligne d'organismes de services sociaux autochtones sont faiblement rémunérés, surchargés et mal formés. Cependant, les bailleurs de fonds, l'organisation et les employés eux-mêmes s'attendent à ce que les services fournis soient complets. Du point de vue de l'organisation et des employés, le personnel de première ligne s'efforce de fournir des services holistiques et pallie souvent les lacunes des programmes en allant au-delà de leur mandat, puisque « quelqu'un doit le faire ». Les clients autochtones qui se présentent dans une organisation de services sociaux sont rarement aux prises avec un seul problème; par conséquent, un travailleur peut être confronté à des problèmes liés à la santé mentale, à la violence familiale, à la pauvreté, à la protection de l'enfance, à la toxicomanie, pour ne nommer que ceux-là. Ainsi, la charge de travail est excessive et exigeante, ce qui entraîne souvent l'épuisement professionnel des membres du personnel à l'échelle locale et, ultimement, un roulement élevé du personnel.

La dernière lacune mentionnée par les participants de la réunion avait trait aux attitudes – celles des fournisseurs de services sociaux autochtones, celles des mères naturelles, celles des familles et celles des collectivités. Voici un bref aperçu de certains exemples :

- La culture des organismes autochtones locaux accorde souvent la priorité aux crises communautaires actuelles. En d'autres mots, les dirigeants communautaires sont réactionnaires plutôt que stratégiques dans leur planification et leurs interventions;

- Les TCAF sont également très stigmatisés – on accuse souvent les mères naturelles d’avoir transmis les troubles à leur enfant, sans tenir compte des circonstances de leur toxicomanie;
- Les personnes atteintes de TCAF peuvent avoir un QI moins élevé que la moyenne et une myriade d’autres troubles du développement, ce qui entraîne des caractéristiques secondaires, notamment l’interruption des études. Par conséquent, on peut croire que les personnes atteintes de TCAF ne sont pas intelligentes ou qu’elles ne sont pas motivées;
- La façon dont la collectivité perçoit les organismes autochtones est souvent un obstacle à la prestation de services. Par exemple, des membres d’une collectivité autochtone peuvent remettre en question la confidentialité au sein d’un organisme et ne pas discuter de leurs problèmes;
- Les familles de personnes atteintes de TCAF craignent souvent, de façon légitime, de reconnaître que les TCAF peuvent être un problème, surtout lorsqu’un jeune enfant est touché, car elles ont peur que l’autorité de protection de l’enfance locale retire l’enfant du foyer;
- Enfin, les familles peuvent refuser le diagnostic de TCAF et croire que le trouble est causé par un problème davantage accepté dans la société (trouble d’hyperactivité avec déficit de l’attention, bipolarité).

7. Quelles mesures doit-on prendre pour que les membres atteints de TCAF s’en sortent mieux quand ils ont des démêlés avec le système de justice? Existe-t-il d’autres mesures ou programmes de soutien? Quelles mesures doit-on prendre pour que les personnes atteintes de TCAF obtiennent de meilleurs résultats qu’actuellement?

Les participants de la réunion ont énuméré un certain nombre de solutions pour améliorer la situation des personnes atteintes de TCAF, dont la plupart avaient trait au système de justice traditionnel, mais également à la collectivité, dans laquelle la plupart des programmes de justice réparatrice sont menés. En plus de solutions concrètes, les participants ont également abordé d’importantes questions culturelles, notamment celles faisant partie des sept enseignements ancestraux, soit la sagesse, le respect, l’humilité, l’amour, l’honnêteté, la bravoure et la vérité.

Avant de se pencher sur les améliorations qu’il faut apporter au système de justice, il est important d’examiner les méthodes traditionnelles. Les enfants sont vus comme des cadeaux du Créateur, et chaque enfant possède des talents qu’il faut découvrir et préserver. On ne connaît pas le rôle qu’un enfant jouera au cours de son existence mais, ultimement, il incombe à la collectivité en entier d’assurer la santé et le bien-être de cet enfant. Cet enseignement n’entre pas en vigueur à la naissance de l’enfant; idéalement, il

doit être mis en œuvre au moment où les parents prévoient avoir un enfant et tout au long de la grossesse.

Par le passé, quand une collectivité autochtone faisait face à une menace, il incombait à tous ses membres de réagir et d'intervenir adéquatement, car toute menace pouvait compromettre la sûreté et la sécurité de l'ensemble de la collectivité. Ce concept s'applique également à l'ETCAF, car il s'agit de troubles qui ne touchent pas simplement une personne, mais plutôt sa famille immédiate et élargie, la collectivité, les fournisseurs de services sociaux, le système d'enseignement ainsi que le système de justice. Par exemple, une personne atteinte de TCAF qui ne comprend pas le concept associé aux conséquences de ses gestes peut déclencher un incendie de forêt, ce qui pourrait mettre le feu à toute une collectivité et entraîner des décès et des blessures. Par ailleurs, le fait qu'une collectivité ait été ravagée par un incendie peut également avoir une incidence sur l'économie locale, le système d'éducation, les logements, les structures sociales, l'infrastructure et d'autres ressources communautaires. Par conséquent, en ce qui a trait à l'ETCAF, la collectivité a également des responsabilités. Quand une femme est enceinte, il incombe à la collectivité de la soutenir; quand elle est enceinte et qu'elle boit de l'alcool, la collectivité est également responsable d'effectuer les interventions adéquates. Ainsi, de nos jours, la collectivité partage la responsabilité des générations futures, et il est important et nécessaire qu'elle ait le désir d'intervenir et qu'elle dispose du soutien nécessaire sur le plan des finances et des politiques pour ce faire.

Un participant a réfléchi sur l'importance de traiter les personnes atteintes de TCAF avec respect. Peu importent les circonstances particulières de la personne atteinte de TCAF, il faut la traiter avec gentillesse et lui fournir un accès égal et adéquat aux services nécessaires, notamment en ce qui a trait au logement et aux soins de santé.

Une façon de faire preuve de gentillesse est de s'assurer que les membres de la collectivité, que ce soit les employés du domaine de la justice ou l'ensemble des membres de la collectivité, désirent acquérir un degré de connaissance de l'incapacité et reconnaître qu'il s'agit d'une déficience cérébrale irréparable. Dans le système de justice traditionnel du Canada, on a grandement insisté sur le fait que la punition entraîne des effets dissuasifs et de dénonciation, mais il est de plus en plus reconnu que ces concepts ne sont pas efficaces auprès de tous les délinquants. Qui plus est, quand on a affaire à une personne atteinte de TCAF qui peut avoir une mémoire déficiente, être incapable de raisonner de façon abstraite et être incapable de comprendre les conséquences de ses gestes, ces concepts peuvent se révéler encore plus inutiles.

Pour régler ces problèmes, il est important que le personnel du système de justice traditionnel soit informé au sujet de l'ETCAF, qu'il s'agisse d'agents de police, de juges, d'avocats de la Couronne et de la défense, d'employés de services correctionnels ou de personnes œuvrant dans le domaine de la justice alternative. Si les intervenants du système de justice sont sensibilisés au spectre d'incapacités permanentes, associés à l'ETCAF ils seront davantage en mesure de répondre aux besoins uniques des personnes touchées. Actuellement, la structure du système de justice n'est pas faite pour les personnes atteintes de TCAF; en effet, comme elles ont une mémoire déficiente, elles ne

se présentent pas en cour ni à leurs audiences d'accusation. Bon nombre de conditions liées à la mise en liberté sous caution (p. ex., les couvre-feux et les conditions liées au fait de se présenter aux moments prévus et à l'interdiction de consommer des substances intoxicantes) sont inadéquates et impossibles à respecter, surtout si la personne touchée ne compte pas sur un cercle de soutien composé de membres comprenant les limites imposées par l'ETCAF.

De plus en plus, les tribunaux du Canada ont mis sur pied des cours spécialisées (p. ex., tribunaux destinés aux jeunes, tribunaux spécialisés en santé mentale, en bien-être communautaire, en traitement de la toxicomanie, en violence familiale, etc.). Compte tenu du nombre élevé de personnes atteintes de TCAF ayant des démêlés avec le système de justice, il faudrait mettre sur pied une cour spécialisée pour les personnes atteintes de TCAF. Encore une fois, cela pose problème, car on ne connaît pas exactement la prévalence des cas de TCAF dans le système de justice traditionnel. Par conséquent, il serait nécessaire que le système de justice compte sur des processus intégrés afin que les diagnostics puissent être posés.

Après les procédures judiciaires, les délinquants autochtones sont condamnés de façon disproportionnée à purger une peine d'incarcération. Un vaste éventail de problèmes supplémentaires survient à cette étape, car les services correctionnels ne sont pas bien préparés à intervenir auprès des personnes atteintes de TCAF. Pendant qu'elles purgent leur peine, les personnes atteintes de TCAF, qui peuvent avoir des déficits d'attention, des problèmes de maîtrise de la colère, des réactions inadéquates aux événements, en plus d'être plus susceptibles de présenter un comportement négatif, on leur attribue alors des cotes de sécurité plus élevées, ce qui nuit à leur participation aux programmes correctifs. En outre, les programmes du système correctionnel sont pour la plupart axés sur la thérapie cognitivo-comportementale, laquelle est inefficace auprès des personnes atteintes de TCAF. Ainsi, non seulement la structure du système de justice constitue une façon inadéquate de traiter les personnes atteintes de TCAF, mais elle comporte aussi des obstacles systémiques augmentant l'incidence de résultats négatifs chez les personnes atteintes de TCAF.

Cela s'applique également aux programmes de justice alternative, qu'il s'agisse du système de justice autochtone ou traditionnel. Si le personnel des programmes de justice alternative ne comprend pas les troubles, il lui est difficile de fournir des interventions communautaires adéquates. Cependant, dans les cas où le personnel du système de justice traditionnel et du système de justice alternative a acquis une bonne compréhension des enjeux associés aux TCAF, davantage d'interventions significatives et adéquates ont pu être menées avec beaucoup de succès³. Il est donc important de déployer les efforts nécessaires pour que la formation sur l'ETCAF soit fournie à tous les employés du

³ Le Community Justice Program de Lethbridge (Alberta), qui offre un programme de déjudiciarisation aux jeunes délinquants atteints de TCAF, constitue un bon exemple de ces grandes réussites. Le personnel du programme formule des recommandations aux tribunaux au sujet des évaluations, de la prise d'autres mesures ou de l'imposition des peines et élabore des plans de gestion des cas ou des rapports présentenciels. Il offre également des services de défense des droits des jeunes, de leur famille, des écoles et de la collectivité. Le programme reçoit un soutien continu du service de police de Lethbridge, d'organisations partenaires et de groupes communautaires.

système de justice et à ce que des politiques soient élaborées afin que les interventions soient adéquates. Pour ce faire, il faut commencer par mener un examen complet du système de justice pour déterminer les besoins, ce qui guidera les changements des politiques.

Une des lacunes les plus évidentes des interventions du système de justice liées à l'ETCAF est l'absence de participation des ressources autochtones locales. Cela s'explique par plusieurs raisons, notamment l'absence de sensibilisation du personnel du système de justice à l'accessibilité des ressources et le fait que les ressources autochtones locales ne savent pas qu'elles peuvent participer aux processus judiciaires. Peu importe la raison, il faut accroître la sensibilisation à l'ETCAF et traiter la question de façon plus globale, ce qui nécessite la participation des ressources autochtones locales. Une des ressources les moins utilisées à cet égard sont les aides judiciaires autochtones. Les aides judiciaires connaissent souvent l'accusé ou sa famille et connaissent bien les mesures de soutien communautaire locales qui pourraient aider la personne atteinte de TCAF. Les Aînés locaux sont également sous-utilisés. Un certain nombre de tribunaux du Canada ont davantage recours aux Aînés, souvent pour les cercles de détermination de la peine; cependant, cela pose problème, car ces cercles sont chronophages et ont souvent pour résultat que la Couronne interjette appel de la décision. Par ailleurs, les peines imposées par les tribunaux sont encore souvent du ressort du système de justice traditionnel et ne répondent pas adéquatement aux besoins particuliers des personnes atteintes de TCAF.

Une autre bonne solution au système de justice est l'application de programmes associés à la justice réparatrice. Cependant, la possibilité d'avoir recours à cette solution n'est pas répandue au Canada, en raison du manque de reconnaissance du processus, de l'absence de politiques et de la pénurie de fonds. Cependant, les quelques programmes offerts se sont révélés très bien adaptés sur le plan culturel; par ailleurs, ils diminuent grandement la récidive et constituent la solution la plus économique.

Un des principaux obstacles aux interventions liées à l'ETCAF dans le système de justice vient de l'incapacité d'obtenir un diagnostic. Comme les taux d'incidence et de prévalence des TCAF dans les collectivités autochtones (dans les réserves ou dans les communautés urbaines) sont inconnus, on est réticent à investir des ressources à cet égard. Comme au Canada les normes relatives au diagnostic sont complètes et nécessitent la participation d'au moins quatre professionnels médicaux différents (lesquels sont rarement disponibles), il est nécessaire de créer un outil d'évaluation des TCAF que les professionnels du système de justice ou de la collectivité autochtone pourraient utiliser. Grâce au dépistage des troubles, des interventions peuvent être menées rapidement et des mesures de soutien et d'autres solutions peuvent être fournies, ce qui entraîne de meilleurs résultats et pourrait s'avérer être un outil de prévention du crime efficace.

Comme il a toutefois été mentionné précédemment, les interventions liées à l'ETCAF sont différentes d'une province à l'autre; les ressources disponibles sont insuffisantes. Il faut élaborer des stratégies à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale pour mobiliser un vaste éventail de ressources communautaires. Bon nombre de ces ressources n'ont jamais participé directement aux interventions du système de justice liées à

l'ETCAF, mais elles sont essentielles et nécessaires. Parmi ces ressources, on compte les intervenants des secteurs de l'enseignement et de la santé ainsi que d'autres services sociaux. Idéalement, quand on a affaire à des Autochtones atteints de TCAF, des services adaptés sur le plan culturel devraient être offerts par des Aînés, des travailleurs en toxicomanie, des personnes chargées de présenter des programmes sur l'art d'être parent, des travailleurs familiaux, etc. Comme il a été mentionné précédemment, les TCAF font partie d'un ensemble et durent toute une vie, il faut donc une intervention multidisciplinaire.

Pour une pléthore de raisons, les parents et les membres de la famille des personnes atteintes de TCAF sont souvent exclus des interventions du système de justice auprès des personnes atteintes. Dans certains cas, la famille de la personne atteinte de TCAF cessera de la soutenir parce qu'elle est frustrée et incapable de vivre avec une telle personne. Dans d'autres cas, la famille ne soutient pas la personne, car le système de justice, qui est surchargé, omet de lui demander. Il existe un certain nombre d'autres raisons pour lesquelles les parents et les membres de la famille peuvent ne pas soutenir la personne, notamment la pauvreté (p. ex., les membres de la famille ne peuvent assumer les frais de transport en autobus jusqu'au tribunal; ils n'ont pas accès à des services de garde pour leurs autres enfants pendant qu'ils se trouvent au tribunal) ou le fait que la personne atteinte de TCAF peut avoir été adoptée et ne pas avoir de lien avec sa famille biologique et adoptive (les échecs de l'adoption sont fréquents quand les personnes sont atteintes de TCAF). Malgré cela, les parents et les membres de la famille sont des ressources importantes d'une intervention adéquate. Quand on travaille auprès de personnes atteintes de TCAF, il est nécessaire d'établir un filet de sécurité composé d'un bon nombre de services de soutien, et les familles sont essentielles à ce type d'intervention.

Un solide filet de sécurité composé de services de soutien est considéré comme une pratique exemplaire à l'intervention liée à l'ETCAF, mais cela est complexe à organiser, en raison du manque de sensibilisation, de l'absence de politiques et de la pénurie de fonds, pour ne nommer que ces éléments. Dans les situations où le filet a été utilisé, il n'y a pas que la personne atteinte de TCAF qui en a tiré profit; en effet, cela a été utile dans tous les aspects du système de justice, de l'arrestation aux audiences devant les tribunaux, en passant par les services correctionnels et à la mise en liberté éventuelle dans la collectivité.

La mise en liberté de délinquants atteints de TCAF d'établissements correctionnels est une période pendant laquelle les besoins seront les plus criants. Encore une fois, cela pose problème si on n'a pas la capacité d'établir le diagnostic des personnes atteintes : si on ne sait pas qu'un certain pourcentage de la population est atteint de troubles, il demeure difficile de justifier des interventions adéquates. Il a été signalé que, bien souvent, les délinquants sont libérés de leur établissement sans avoir accès à des programmes et qu'ils se trouvent dans la même situation que celle où ils étaient quand ils ont été admis dans l'établissement, voire dans une pire situation. Par ailleurs, quand ils sont mis en liberté, bon nombre de délinquants demeurent dans la ville ou la municipalité où ils ont été libérés, même s'ils n'ont pas accès à un réseau de soutien établis. Cela montre l'importance de faire participer la collectivité autochtone au système de justice et, dans ce

cas, aux services correctionnels, afin que l'on puisse établir un plan de libération complet pour garantir la réussite de la mise en liberté et de la réinsertion sociale. Plus précisément, une importante nécessité, du point de vue correctionnel, est le fait de tenir compte des délinquantes autochtones. Nombreux sont les documents indiquant qu'il y a peu de services pour les Autochtones dans les établissements provinciaux et fédéraux, mais on a peu prêté attention aux délinquantes autochtones. Les femmes d'origine autochtone sont de plus en plus nombreuses à être prises en charge par les services correctionnels, et la majorité des délinquantes sont en âge de procréer. Comme elles sont nombreuses à être toxicomanes, il est nécessaire d'élaborer des programmes qui peuvent les soutenir et les aider, ce qui permettra de modifier le milieu et les circonstances qui, initialement, ont contribué au fait qu'elles ont eu des démêlés avec le système de justice traditionnel.

D'autres interventions et mesures de soutien nécessaires pour assurer une réinsertion sociale réussie ont trait au logement. Bon nombre de personnes atteintes de TCAF sont incapables de trouver et de conserver un logement adéquat, non seulement en raison de la gamme de déficiences dont elles peuvent être atteintes (p. ex., incapacité de gérer leur temps et leur argent, problèmes de mémoire et incapacité de comprendre les conséquences de leurs actes), mais également parce qu'elles sont susceptibles de ne pas avoir les services de soutien communautaire nécessaires qui leur permettraient de conserver leur logement. Il y a d'ailleurs une grande pénurie de ressources visant à offrir des logements avec services de soutien aux personnes atteintes de TCAF.

Les personnes œuvrant dans le système de justice doivent faire preuve de compassion et d'empathie à l'égard des personnes atteintes de TCAF. On ne peut pas avoir des attentes élevées en ce qui a trait à la réussite des personnes atteintes de TCAF ayant des démêlés avec le système de justice; il faut faire preuve de compréhension et de discernement, car elles peuvent avoir besoin de plus de temps pour réaliser leurs objectifs et il se peut qu'elles ne réussissent pas au cours de leurs quelques premières tentatives. Chaque personne mérite d'être comprise et d'être traitée avec respect et gentillesse.

8. De quelle façon devrait-on soutenir les collectivités pour les aider à s'occuper de leurs membres atteints de TCAF?

Trop souvent, les décisions touchant les collectivités autochtones sont prises par des dirigeants sans que ces derniers tiennent des consultations adéquates ou significatives. Quand on élabore des stratégies et des interventions dans le domaine de l'ETCAF, il est primordial de tout d'abord demander aux collectivités autochtones locales la façon dont elles souhaitent être appuyées dans l'élaboration d'interventions. Les participants de la réunion ont répété que chaque collectivité autochtone est unique et que les interventions seront donc uniques elles aussi. Les collectivités autochtones du Canada représentent des nations, des traditions et des langues différentes et possèdent une gamme de capacités. De plus, bon nombre de collectivités autochtones, surtout celles dans les réserves, font continuellement face à une multitude de crises. Il est important de prêter une grande

attention à ces réalités et de mener des processus de consultation emprunts de respect, et ce, dans l'esprit d'une véritable collaboration.

Si on fait participer les collectivités autochtones de façon significative, ces dernières seront en mesure d'intervenir dans le domaine de l'ETCAF. En respectant les traditions autochtones, les interventions seront holistiques et permettront de répondre à une myriade de besoins. Un participant de la réunion a formulé une idée d'intervention holistique comportant bon nombre d'avantages et comprenant une pleine collaboration à l'échelle locale. Cette idée consiste à construire une résidence pour les personnes atteintes de TCAF, mais aussi de demander à ces dernières d'effectuer des travaux pour la construction de celle-ci. Elles seraient alors rémunérées, feraient l'acquisition de nouvelles compétences, disposeraient d'une maison après la fin des travaux et seraient fières de leur réalisation. Bon nombre d'éléments de la collectivité autochtone locale pourraient participer à la mise en œuvre d'une telle initiative, et cela permettrait à la collectivité dans son ensemble de prendre elle-même le contrôle de la situation.

Par le traitement des TCAF, les collectivités seront appuyées grâce à la sensibilisation accrue à l'ETCAF ainsi qu'à la culture et à la situation des Autochtones. Non seulement le système de justice sera davantage en mesure d'intervenir efficacement, mais les collectivités autochtones locales assumeront davantage la responsabilité à ce sujet et les membres qui les composent se réuniront pour s'attaquer à ce problème; rappelant ainsi la façon dont les collectivités se mobilisaient par le passé pour régler des questions d'importance.

Les collectivités peuvent être appuyées si elles comptent sur le soutien des dirigeants à l'échelle locale, qu'il s'agisse de chefs élus ou de chefs traditionnels, tant et aussi longtemps que ces derniers connaissent la culture et la collectivité locales.

Il est important de connaître les taux d'incidence et de prévalence de l'ETCAF dans la collectivité. Pour ce faire, il faut davantage de recherche sur le sujet. Quand des projets de recherche et des évaluations auront été effectués, davantage de formation ciblée devrait être offerte. L'évaluation devrait d'ailleurs comporter la détermination des besoins en services et des ressources disponibles afin d'élaborer des plans communautaires complets pour s'occuper de cet enjeu.

Certains participants de la réunion ont mentionné des exigences de programmes plus précises pour favoriser la prestation de soins aux personnes atteintes de TCAF et leur soutien. Bon nombre des éléments suivants ont déjà été mentionnés, mais il est utile de les répéter :

- La prestation de services de défense des droits pour appuyer les personnes atteintes de TCAF et de leurs familles. Les intervenants ne devraient pas uniquement être des employés rémunérés; il pourrait s'agir d'Aînés et de fournisseurs de services sociaux existants qui sont bien placés pour intervenir;

- Les Aînés et les enseignants traditionnels sont souvent les ressources les moins utilisées et les plus sous-estimées. Ces personnes possèdent une mine de renseignements et d'enseignements qui peuvent favoriser les interventions dans le domaine de l'ETCAF, mais elles ne sont pas rémunérées pour leurs efforts ni appuyées d'aucune manière pour effectuer ce travail (c.-à-d. qu'elles ne sont pas ciblées pour la formation);
- Enfin, comme il a été mentionné précédemment, les membres des cercles de justice communautaire autochtone sont bien placés pour intervenir dans le domaine de l'ETCAF. Dans de nombreux documents, on indique qu'il s'agit de ressources efficaces, significatives et rentables qui permettent de réduire la récidive. Il est nécessaire d'élaborer des politiques et d'améliorer celles en place pour soutenir leur application, et il faut que la mise en œuvre des mesures soit appuyée par les dirigeants.

Conclusion

L'objet général de la réunion était de rassembler des personnes de partout au Canada qui travaillent auprès de personnes atteintes de TCAF et qui œuvrent dans le système de justice pénale. Elle visait à recueillir les idées et les expériences liées à l'ETCAF dans le système de justice pénale ainsi qu'à partager des stratégies concernant l'ETCAF et l'incarcération.

Les participants de la réunion, qui provenaient d'une multitude de milieux et avaient vécu bon nombre d'expériences, ont été en mesure de contribuer grandement à la réunion. Même si on n'a pas déterminé de stratégies propres à l'ETCAF et à l'incarcération, on a souligné les lacunes du système de justice pénale du Canada et formulé un certain nombre de recommandations précises, dont la plupart avaient trait aux programmes.

Après analyse des lacunes, on a observé des thèmes prédominants abondant dans le sens des domaines qui nécessitent une orientation stratégique. Voici quelques-uns de ces thèmes :

1. La nécessité de compter sur des politiques stratégiques axées sur des approches holistiques, c'est-à-dire que l'élaboration de toute stratégie ou politique sur les interventions liées à l'ETCAF pour les collectivités autochtones (dans les collectivités urbaines ou dans les réserves) doit être fondée sur des approches holistiques, être adaptée sur le plan culturel et tenir compte des besoins propres à chaque collectivité autochtone;
2. Il faut évaluer et analyser les pratiques exemplaires afin de déterminer les meilleures approches et les difficultés. Il est important que les pratiques exemplaires ne soient pas transposées en une approche en série pour l'élaboration de politiques et de programmes; les collectivités autochtones doivent avoir la possibilité de prendre des éléments des pratiques exemplaires et d'adapter les interventions en fonction de cultures des autochtones locales et des besoins des collectivités;
3. Il faut s'efforcer de pallier l'importante pénurie d'interventions à l'intention des adultes atteints de TCAF;
4. La nécessité de soutenir la création de services de diagnostic accessibles dans l'ensemble du pays, surtout des services pour les adultes, y compris pour les personnes incarcérées (que ce soit les délinquants sous responsabilité provinciale ou fédérale et les délinquants en détention préventive ou ceux qui purgent une peine);
5. Il faut offrir à tous les employés œuvrant dans le système de justice traditionnel et ceux qui collaborent avec ce système de la formation continue et normalisée sur l'ETCAF.

Bibliographie

Introduction

La présente bibliographie constitue pour les lecteurs une introduction à certains documents publiés sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Elle comporte les deux sections suivantes : une brève bibliographie suivie d'une bibliographie analytique complète.

Les sources de la bibliographie sont principalement tirées de recherches et de documents canadiens qui portent sur des questions médicales et judiciaires liées à l'ETCAF⁴. La bibliographie vise également à souligner les répercussions de l'ETCAF sur les collectivités autochtones et comprend des renseignements publiés par des organisations inuites et métisses et des organisations des Premières nations. Malheureusement, il n'existe pas beaucoup de renseignements scientifiques sur l'ETCAF en ce qui a trait aux Autochtones, que ce soit au Canada ou à l'étranger, mais les personnes ayant compilé la présente bibliographie se sont efforcées de mentionner le plus grand nombre de sources possible dans ce domaine.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : un cadre d'action*, 20 avril 2003, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/fasd-fw-etcaf-ca/pdf/etcaf-ca_f.pdf.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *ETCAF – Foire aux questions*, 2005, [en ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/faq-fra.php>.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Qu'est-ce que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)?*, 3 mars 2008, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/pubs/fs-fi_01-fra.php.

AJUNNGINIQ CENTRE, NATIONAL ABORIGINAL HEALTH ORGANIZATION (NAHO). *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: An environmental scan of services and gaps in Inuit communities*, 2006, [en ligne], <http://www.naho.ca/inuit/english/documents/2006InuitFASDe-scan.pdf>

⁴ Il importe de mentionner que l'expression ETCAF est utilisée tout au long de la bibliographie. Même si certains auteurs utilisent des expressions précises comme SAF et TNDLA, les lecteurs doivent être conscients du fait que les expressions utilisées peuvent avoir trait à un trouble précis faisant partie de l'ETCAF ou que l'auteur peut avoir utilisé une expression pour décrire l'ensemble des troubles (c.-à-d. qu'il peut avoir utilisé l'expression SAF même s'ils font allusion à l'ETCAF). Par conséquent, on recommande aux lecteurs de se pencher sur chaque référence de façon distincte pour déterminer si elle répond à leurs besoins. Aux fins de la présente bibliographie, les personnes l'ayant compilée ont fait appel à la terminologie de la référence en question.

- THE ASANTE CENTRE FOR FETAL ALCOHOL SYNDROME. *Fetal Alcohol Syndrome and the Criminal Justice System- Understanding the Offender with FAS* (enregistrement vidéo), 2002-2004.
- BELL, A., S. TREVETHAN, et N. ALLEGRI. *Évaluation des besoins des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, juillet 2004, [en ligne], http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r156/r156_f.pdf
- BOLAND, F. J., et coll. *Syndrome d'alcoolisme fœtal : répercussions pour le Service correctionnel*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, juillet 1998, [en ligne], <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/fr71.pdf>.
- BURD, L., et coll. *Fetal Alcohol Syndrome in the Canadian Corrections System*, septembre 2003, [en ligne], http://www.motherisk.ca/JFAS_documents/FAS_Corrections_REV.pdf.
- CALHOUN, F., et K. WARREN. « Fetal Alcohol Syndrome: Historical Perspectives », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 31, n° 2 (2007), p. 168-171.
- CANADIAN NORTHWEST FASD PARTNERSHIP, 2005, [en ligne], <http://www.cnfasdpartnership.ca/index.cfm>.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis*, juillet 2004, [en ligne], http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS_guidelines_accessible.pdf.
- CHAPMAN, J. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the Criminal Justice System: An Exploratory Look at the Current Treatment Practices*, mémoire de maîtrise, 2001, [en ligne], <http://lib-ir.lib.sfu.ca/bitstream/1892/10127/1/etd3362.pdf>
- CHARTRAND, L. N., et E. M. FORBES-CHILIBECK. « The Sentencing of Offenders with Fetal Alcohol Syndrome », *Health Law Journal*, vol. 11 (2003), p. 35-70.
- CHUDLEY, A. E., et coll. « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadienne concernant le diagnostic », *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, vol. 172, n° 5 (2005), [en ligne], http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/5_suppl/SF1.
- CLARREN S.K., D.W. SMITH. « The Fetal Alcohol Syndrome », *The New England Journal of Medicine*, vol. 298 (1978), p. 1063-1067.
- CONRY, J., et D. K. FAST. *Fetal Alcohol Syndrome and the Criminal Justice System*, Vancouver (Colombie-Britannique), Fetal Alcohol Syndrome Resource Society, 2000.

- DORRIS, M. *L'enfant brisé : les effets de l'alcoolisme prénatal*, Paris, Denoël, 1991.
- FAST, D. K., et J. CONRY. « The Challenge of Fetal Alcohol Syndrome in the Criminal Legal System », *Addiction Biology*, vol. 9, n° 2 (2004), p. 161–166.
- FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD) SOCIETY FOR BRITISH COLUMBIA. *The Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome*, 2006, [en ligne], <http://www.asantecentre.org/index.html>.
- FRASER, C. « Les victimes et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : un examen des questions », *Victime d'actes criminels : recueil des recherches*, vol. 1 (2008), p. 26-30. [en ligne], http://justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/rr-rd/rr07_vic4/rr07_vic4.pdf.
- FRASER, C., et S. MCDONALD. *Les services d'aide aux victimes et leur travail auprès des personnes touchées par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada, 2009.
- GOH, Y., et coll. « Development of Canadian Screening Tools for Fetal Alcohol Spectrum Disorder », *Journal canadien de pharmacologie clinique = Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 15, n° 2 (2008), p. 344-366.
- GOUVERNEMENT DE L'ALBERTA. *FASD 10-year Strategic Plan*, 2008, [en ligne], http://www.fasd-cmc.alberta.ca/home/documents/FASD_10yr_plan_FINAL.pdf.
- GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Strategic Plan for British Columbia*, 2003, [en ligne], http://www.mcf.gov.bc.ca/fasd/pdf/fasd_strategic_plan-final.pdf.
- GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Provincial Plan for British Columbia 2008-2018*, 2008, [en ligne], http://www.bcapop.ca/files/resources/BC_FASD_-_Building_on_Strengths.pdf.
- GOUVERNEMENT DU MANITOBA. *Stratégie manitobaine de prévention du SAF*, 2007, [en ligne], <http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/index.fr.html#1>.
- GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN. *Saskatchewan's Action Plan for Citizens with Cognitive Disabilities*, 2005, [en ligne], <http://www.health.gov.sk.ca/action-plan-citizens-cognitive-disabilities>.
- GOUVERNEMENT DU YUKON. *Des gestes qui comptent : pour aider les élèves atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, 2006, [en ligne], http://www.education.gov.yk.ca/pdf/fasd_manual_fr.pdf.

- JACQUIER, S., D. GILLIAM, et J. KLEINFELD. *Prevention of Fetal Alcohol Damage in Northern Native Communities: FASD in Lab Mice a Practical School-based Approach*, 2009, [en ligne], http://www.interprofessional.ubc.ca/Brochures/March%2013_Jacquier_Prevention%20of%20FASD%20in%20Northern%20Native%20Communities.pdf.
- JONES, K. L., et D. W. SMITH. « Recognition of the Fetal Alcohol Syndrome in Early Infancy », *The Lancet*, vol. 302, n° 7836 (1973), p. 999-1001.
- JOURNAL CANADIEN DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE = CANADIAN JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY. *Incorporating Fetal Alcohol Research*.
- JUSTICE COMMITTEE OF FASD ONTARIO. *FASD and the Justice System*, 2007, [en ligne], <http://fasdjustice.on.ca/>.
- LEMOINE, P., et coll. « Les enfants de parents alcooliques – anomalies observées : à propos de 127 cas », *Ouest Med*, vol. 21 (1968), p. 476-482.
- LUTKE, J., et coll. *FASD Connections*, 2004, [en ligne], <http://www.fasdconnections.ca/index.htm>.
- MASOTTI, P., et coll. « Urban FASD Interventions: Bridging the Cultural Gap between Aboriginal Women and Primary Care Physicians », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, vol. 1 (2003), [en ligne], http://www.motherisk.org/JFAS_documents/Urban_FASD.pdf.
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA/GOUVERNEMENT DU YUKON. *The Path to Justice: Access to Justice for Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, 2009, [en ligne], http://www.justice.gov.yk.ca/pdf/Path_to_Justice_Conference_Final_Report_FIN_AL_Eng_.pdf.
- MITTEN, R. « Fetal Alcohol Spectrum Disorders and the Justice System » (Section 9), *The First Nations and Métis Justice Reform Commission Final Report, Volume II*, janvier 2004, [en ligne], <http://www.justicereformcomm.sk.ca/volume2/12section9.pdf>.
- MITTEN, R. « Fetal Alcohol Spectrum Disorder, a Transformative Journey », *Justice as Healing*, vol. 14, n° 1 (2008), [en ligne], http://www.usask.ca/nativelaw/publications/jah/2009/JAH_vol14_no1.pdf.
- MOORE, T. E., et M. GREEN. « Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A Need for Closer Examination by the Criminal Justice System », *Criminal Reports*, vol. 19, n° 1 (2004), p. 1-9.

- ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *Aboriginal Approaches to Fetal Alcohol Syndrome/Effects*, 2002, [en ligne], http://www.ofifc.org/page/FAS_MAG_ED1.pdf.
- ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *FASD Tool Kit for Aboriginal Families*, septembre 2005, [en ligne], http://www.ofifc.org/ofifchome/page/Document/UP_FILE/20080415105432ABM.pdf.
- ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *Initiating & Running a Fetal Alcohol Spectrum Disorder Clinic*, 2006, [en ligne], http://www.ofifc.org/ofifchome/page/Document/UP_FILE/2009021031816DET.pdf.
- ROACH, K., et A. BAILEY. *The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law: From Investigation to Sentencing*, août 2009, [en ligne], http://www.faseout.ca/eng/pdf/FASD_PaperRevisedRoachBailey.pdf.
- ROBERTS, G., et J. NANSON. *Meilleures pratiques, syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Ottawa, Santé Canada, 2000.
- SOCIÉTÉ DE SOUTIEN À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS DU CANADA. *FASD Training Study: Final Report*, 2006, [en ligne], http://www.fncfcs.com/docs/FASD_TrainingStudy.pdf.
- STREISSGUTH, A. *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*, Baltimore, Paul. H. Brooks Publishing, 1997.
- STREISSGUTH, A., et J. KANTER. *The Challenge of Fetal Alcohol Syndrome: Overcoming Secondary Disabilities*, Seattle, University of Washington Press, 1997.
- TAIT, Caroline L. *Syndrome d'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones du Canada : examen et analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2003.
- TERRITOIRES DU NORD-OUEST, SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Projets récents et activités importantes appuyées par le ministère*, 2009, [en ligne], http://www.hlthss.gov.nt.ca/french/services/fetal_alcohol_spectrum_disorder/recent_initiatives_and_key_events_supported_by_the_department.htm.

- UBC INTERPROFESSIONAL CONTINUING EDUCATION. *The 3rd International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Integrating Research, Policy and Promising Practice Around the World*, 2009, [en ligne], <http://www.interprofessional.ubc.ca/FASD09.htm>.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders Among Native Americans*, 2007, [en ligne], <http://download.ncadi.samhsa.gov/Prevline/pdfs/SMA06-4245.pdf>.
- U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *Medline Plus- Fetal Alcohol Syndrome*, 2009, [en ligne], <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/fetalalcoholsyndrome.html>.
- VAN BIBBER, M., et C. MCLEOD. *Ça prend une communauté : cadre de travail pour l'Initiative des Premières nations et des Inuits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus*, Ottawa, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 1997.
- VERBRUGGE, P. *Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et le système de justice pénale pour les adolescents : document de travail*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada, 2003, [en ligne], http://www.justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/2003/rr03_jj6-rr03_yj6/rr03_jj6.pdf.
- VITALE COX, L., D. CLAIRMONT, et S. COX. « Knowledge and Attitudes of Criminal Justice Professionals in Relation to Fetal Alcohol Spectrum Disorder », *Journal canadien de pharmacologie clinique = Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 15, n° 2 (2008).
- VITALE COX, L. *FASD- Implications for Legal Professionals*, 2005, [en ligne], <http://www.nogemag.ca/FASD%20Legal%20Manual.doc>
- VITALE COX, L. *The Medicine Wheel Difference Game Cards*, [en ligne], http://www.hcip-bc.org/resources-for-practice/documents/MedicineWheelCardsLoriCox_000.pdf.
- VITALE COX, L. *Systèmes de la roue médicinale*, [en ligne], <http://www.aboriginal.cmec.ca/documents/NB-Systemesdelarouemedicinale.fr.pdf>.
- WESTCOAST GENESIS SOCIETY. 2006, [en ligne], <http://www.westcoastgenesissociety.ca/>.

Bibliographie analytique

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : un cadre d'action*, 20 avril 2003, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/fasd-fw-etcaf-ca/pdf/etcaf-ca_f.pdf.

- L'Agence de la santé publique du Canada a diffusé ce cadre d'action en 2003 pour fournir au public et aux administrations gouvernementales une structure et des éléments de base en vue de l'adoption de mesures complètes et uniformes sur la prévention et le soutien dans le domaine de l'ETCAF. Le cadre a été conçu pour être adapté aux caractéristiques particulières et aux occasions propres aux différentes collectivités, permettant à chaque « propriétaire » de personnaliser les idées pour répondre aux besoins locaux.
- Voici les cinq objectifs généraux du cadre d'action :
 1. Accroître la sensibilisation du public et des professionnels à l'ETCAF et aux répercussions de la consommation d'alcool pendant la grossesse et leur compréhension à cet égard;
 2. Renforcer la capacité d'intervention;
 3. Créer des approches et des outils nationaux de dépistage, de diagnostic et de diffusion de données efficaces dans le domaine de l'ETCAF;
 4. Accroître la base de connaissances sur l'ETCAF et favoriser la communication de renseignements;
 5. Accroître l'engagement et le soutien à l'égard des mesures liées à l'ETCAF.
- Pour chacun des cinq objectifs mentionnés précédemment, le cadre d'action énumère également diverses stratégies qui peuvent être adoptées pour remplir ces objectifs.
- Le cadre d'action offre également des renseignements et des conseils précis aux différents ordres de gouvernement sur la façon de réaliser les cinq objectifs et de mettre en œuvre les stratégies.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *ETCAF – Foire aux questions*, 2005, [en ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/faq-fra.php>.

- La fiche de renseignements sur l'ETCAF établie par source gouvernementale vise à aider les lecteurs à connaître rapidement la base de ce sujet. Voici quelques-unes des questions abordées dans cette foire aux questions :
 1. Qu'est-ce que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)?
 2. Comment est-on atteint de l'ETCAF?
 3. Y a-t-il une cure contre l'ETCAF?

4. En quoi le comportement des personnes atteintes de l'ETCAF peut-il différer?
5. Quelle quantité d'alcool consommée par la mère biologique peut-elle causer l'ETCAF?
6. Comment savoir si vous êtes atteint de l'ETCAF?
7. Combien de gens sont atteints de l'ETCAF?
8. Les pères biologiques peuvent-ils causer l'ETCAF?
9. Le fait de boire de l'alcool pendant l'allaitement au sein peut-il causer l'ETCAF?
10. Prévention de l'ETCAF
11. Où puis-je obtenir de l'aide?

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Qu'est-ce que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)?*, 3 mars 2008, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/pubs/fs-fi_01-fra.php.

- L'Agence de la santé publique du Canada offre ce site Web qui fournit une introduction à l'ETCAF ainsi que de nombreux liens vers d'autres ressources et renseignements. La page d'accueil décrit l'ETCAF et les quatre diagnostics possibles, soit le syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF), le syndrome de l'alcoolisation fœtale partiel (SAFp), le trouble neurologique de développement lié à l'alcool (TNDLA) et les anomalies congénitales liées à l'alcool (MCLA). On trouve également sur la page d'accueil une description des causes des TCAF ainsi que certaines caractéristiques de cette affection, lesquelles sont classées sous les deux catégories suivantes : handicaps primaires et secondaires.
- Le site Web comporte également une page de ressources qui compte de nombreux liens vers des sujets liés à l'ETCAF et des éléments, comme des fiches de renseignements, des renseignements généraux, les coordonnées de professionnels de la santé et des domaines connexes, des rapports sur les politiques et des rapports nationaux, des mesures de sensibilisation du public, des séances de formation et des archives ou des éléments anciens.

AJUNNGINIQ CENTRE, NATIONAL ABORIGINAL HEALTH ORGANIZATION (NAHO). *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: An environmental scan of services and gaps in Inuit communities*, 2006, [en ligne], <http://www.naho.ca/inuit/english/documents/2006InuitFASDe-scan.pdf>

- Le Ajunnginiq Centre fait partie de l'Organisation nationale de la santé autochtone, qui est située à Ottawa. Le centre a conclu un partenariat avec l'Inuit Tapiriit Kanatami pour participer à des activités liées à l'établissement d'un protocole d'entente (PE) entre les Indian Health Services des États-Unis et Santé Canada. On a déterminé que l'ETCAF était un domaine d'activité clé qu'il fallait aborder dans le cadre du PE, et un groupe de travail a été mis sur pied pour mener

- des activités afin de se pencher sur les modèles de pratique fondés sur des éléments probants dans les collectivités autochtones
- Afin de lancer ce projet, une analyse de l'environnement des pratiques liées à l'ETCAF à l'échelle nationale, régionale et communautaire a dû être menée. Le rapport fournit un aperçu des services offerts et des lacunes dans les services fournis au sein des collectivités inuites en 2004. Les résultats montrent qu'il y a un manque de ressources humaines et financières pour s'occuper des questions urgentes relatives à l'ETCAF dans les collectivités inuites et qu'il est nécessaire de mener des recherches et d'élaborer des stratégies particulières à l'intention des Inuits à cet égard.

THE ASANTE CENTRE FOR FETAL ALCOHOL SYNDROME. *Fetal Alcohol Syndrome and the Criminal Justice System- Understanding the Offender with FAS* (enregistrement vidéo), 2002-2004.

- Cette série tripartite de vidéos porte sur l'ETCAF et le système de justice pénale. Elle est composée de trois bandes vidéo, et chacune d'elle est narrée selon un point de vue différent d'une personne en cause dans le système. La première vidéo montre des entrevues menées auprès d'un délinquant atteint de TCAF, la deuxième met en scène un juge, la troisième, un avocat de la défense. Voici les titres des vidéos :
 1. Vidéo 1 – « Talking with Victor » (Discussion avec Victor) (43 min)
 2. Vidéo 2 – « A Judge's Perspective - with Judge Cunliffe Barnett » (Le point de vue d'un juge – avec le juge Cunliffe Barnett) (56 min)
 3. Vidéo 3 – « Mistakes I Have Made - with lawyer David Boulding » (Les erreurs que j'ai commises – avec l'avocat David Boulding) (28 min)
- Vous pouvez commander ces vidéos en vous rendant dans la boutique du site Web de l'Asante Centre à l'adresse suivante : <http://www.asantecentre.org/store.html>

BELL, A., S. TREVETHAN, et N. ALLEGRI. *Évaluation des besoins des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, juillet 2004, [en ligne], http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r156/r156_f.pdf

- Il s'agit d'une étude préparée pour le SCC qui vise à déterminer les besoins des femmes autochtones incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux et qui purgent leur peine dans la collectivité, un objectif bien précis de l'étude est l'examen de la toxicomanie et des besoins familiaux de cette population de délinquantes.
- La recherche porte également sur les répercussions de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) sur les délinquantes autochtones et leur famille.

- L'article regroupe des observations et des renseignements sur le profil des délinquantes autochtones incarcérées au Canada afin de fournir aux lecteurs des renseignements de base sur certaines personnes touchées par l'ETCAF d'une manière ou d'une autre.
- Dans cet article, on formule un certain nombre de recommandations sur l'ETCAF et les femmes autochtones incarcérées au Canada.

BOLAND, F. J., et coll. *Syndrome d'alcoolisme fœtal : répercussions pour le Service correctionnel*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, juillet 1998, [en ligne], <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/fr71.pdf>.

- Il s'agit d'un rapport préparé pour le SCC qui montre la sensibilisation accrue de l'organisation à l'ETCAF et les enjeux auxquels a fait face son personnel à la fin des années 90. Le rapport vise principalement à décrire le besoin primaire des établissements correctionnels de déterminer quelles sont les personnes atteintes de TCAF quand elles sont prises en charge par le système.
- Voici le sommaire de ce rapport :

[Traduction]

Le présent rapport passe en revue la documentation sur le syndrome d'alcoolisme fœtal dans la perspective des répercussions que cette condition peut avoir sur le système de justice pénale ou le Service correctionnel du Canada. Il comporte trois parties. La partie I décrit le contexte général dans lequel s'inscrit ce syndrome. La partie II traite de l'évolution et des conséquences de cette condition, notamment de son rapport avec la délinquance et la criminalité. La partie III envisage la possibilité d'effectuer le dépistage du syndrome d'alcoolisme fœtal et ses effets connexes chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale et la façon dont les programmes offerts en établissement ceux offerts dans la collectivité à la suite de leur mise en liberté peuvent mieux répondre à leurs besoins.

BURD, L., et coll. *Fetal Alcohol Syndrome in the Canadian Corrections System*, septembre 2003, [en ligne], http://www.motherisk.ca/JFAS_documents/FAS_Corrections_REV.pdf.

- Cette étude visait à évaluer l'accessibilité des services de diagnostic et de gestion pour les personnes atteintes du syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF), du trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) prises en charge par le système correctionnel au Canada. Afin de recueillir ces renseignements, les chercheurs ont demandé à

l'ensemble des systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux de répondre à un questionnaire sur les données démographiques de la population qu'ils ont sous leur responsabilité et les services liés au SAF. Au total, 11 des 13 provinces et territoires invités à participer ont répondu au questionnaire.

- Voici les résultats de base de cette recherche : les provinces et les territoires ont déclaré avoir sous leur responsabilité 148 797 délinquants en tout (population totale). Dans les 11 administrations ayant répondu au questionnaire, le taux moyen de toxicomanie était de 50,5 %. Au sein de la population totale, 13 détenus avaient fait l'objet d'un diagnostic du SAF, ce qui représente un taux de prévalence de 0,087 par 1 000 délinquants. Dans le territoire du Yukon, les responsables du système correctionnel estimaient que 2,6 % des délinquants étaient atteints du SAF. Aucune des administrations n'a indiqué compter sur un programme de dépistage du SAF dans les systèmes correctionnels. Parmi les 11 administrations, trois (27,3 %) ont indiqué avoir accès à des services de diagnostic pour le SAF.
- Après avoir évalué les données, les auteurs de l'étude ont formulé les observations et les recommandations suivantes :
 1. Les données tirées des réponses au questionnaire laissent croire que la capacité de l'infrastructure du SCC, la sensibilisation du personnel et l'accès aux services de dépistage et de diagnostic sont insuffisants.
 2. Le nombre de détenus atteints actuellement déterminé dans le système correctionnel canadien dans cette étude est bien en deçà des taux prévus. Les auteurs ont conclu que ces résultats étaient vraisemblablement des estimations très prudentes qui montrent probablement le fait que, en 2003, les programmes de dépistage et de traitement du SCC dans le domaine de l'ETCAF étaient inadéquats.
 3. Dans l'étude, on a également mentionné que la majorité des responsables des systèmes correctionnels interrogés ont indiqué qu'il était nécessaire de mieux éduquer le personnel pour qu'il soit en mesure de reconnaître et de gérer les personnes atteintes du SAF.
 4. Voici la conclusion finale de l'article : il faut absolument mener de vastes études sur la prévalence du SAF et du TNDLA dans le système correctionnel. Il serait avantageux pour le SCC d'avoir un meilleur aperçu de la prévalence des TCAF au sein de la population carcérale. Le fait d'avoir recours à des données plus exactes pourrait aider les responsables du système correctionnel du Canada à élaborer de meilleurs programmes de sensibilisation pour son personnel, ce qui aurait pour effet d'améliorer les stratégies de gestion destinées à cette population.

CALHOUN, F., et K. WARREN. « Fetal Alcohol Syndrome: Historical Perspectives », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 31, n° 2 (2007), p. 168-171.

- Cet article décrit de façon chronologique l'histoire de l'ETCAF et la création d'un diagnostic médical officiel.
- Voici le résumé de l'article :

Le syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF), plus grave manifestation des effets négatifs de l'alcool sur le développement du fœtus, a été décrit pour la première fois dans un document médical français rédigé par Lemoine et coll. dans un article de 1968 intitulé « Les enfants des parents alcooliques : anomalies observées à propos de 127 cas ». Cinq ans plus tard, Jones et coll. ont été les premiers à établir un lien systématique entre la consommation d'alcool pendant la grossesse et un ensemble précis de déficiences congénitales et à fournir des critères diagnostiques de cette affection.

Depuis ce temps, plusieurs systèmes diagnostiques ont été élaborés afin de révéler le vaste éventail d'anomalies physiques et comportementales découlant de l'exposition prénatale à l'alcool. Le présent document vise à décrire l'évolution du SAF en tant que diagnostic médical.

CANADIAN NORTHWEST FASD PARTNERSHIP, 2005, [en ligne],
<http://www.cnfasdpartnership.ca/index.cfm>.

- Ce site Web présente les travaux de chercheurs de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut. Les membres du partenariat sur le SAF des Prairies et du Pacifique Nord apprennent les uns des autres et mettent en commun leur expertise, des ressources documentaires et des pratiques exemplaires au sein de leur réseau.
- Voici quelques-uns des objectifs officiels du Canadian Northwest TCAF Partnership :
 1. Agir à titre d'alliance de partenaires dans l'élaboration et la promotion d'une approche interprovinciale et interterritoriale pour la prévention, l'intervention, la prestation de soins et le soutien des personnes atteintes de TCAF;
 2. Travailler en collaboration pour prévenir l'ETCAF grâce à la sensibilisation et à la diffusion de renseignements;
 3. Mettre l'expertise, les pratiques exemplaires et les ressources entre les membres, favorisant ainsi l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis*, juillet 2004, [en ligne],
http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS_guidelines_accessible.pdf.

- Au début des années 2000, le CDC a travaillé avec un groupe d'experts et d'organisations pour passer en revue les recherches sur l'ETCAF afin d'élaborer

des lignes directrices aux fins de diagnostic. Le système diagnostique élaboré a été publié en 2004. Cependant, il a uniquement trait au syndrome de l'alcoolisation fœtale. Le CDC et ses partenaires travaillent actuellement à établir des critères diagnostiques pour les autres affections de l'ETCAF.

- Les lignes directrices sur le diagnostic du SAF déterminées par le CDC ont été intégrées aux lignes directrices sur le diagnostic des TCAF au Canada, ce qui peut constituer un élément d'intérêt pour les personnes souhaitant comprendre les questions liées à l'ETCAF au Canada.

CHAPMAN, J. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the Criminal Justice System: An Exploratory Look at the Current Treatment Practices*, mémoire de maîtrise, 2001, [en ligne], <http://lib-ir.lib.sfu.ca/bitstream/1892/10127/1/etd3362.pdf>

- Ce mémoire a été préparé par Jennifer Chapman en tant que projet de maîtrise à l'école de criminologie de l'Université Simon Fraser, en Colombie-Britannique. On peut consulter le mémoire en se rendant sur le site Web de la bibliothèque de l'Université Simon Fraser à l'adresse suivante : <http://ir.lib.sfu.ca/handle/1892/10127>.
- Voici le résumé du mémoire :

Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) touchent bon nombre de détenus pris en charge par le système correctionnel canadien. Même si les projets de recherche laissent croire que jusqu'à la moitié des détenus sont touchés par une malformation congénitale liée à l'alcool, peu d'efforts ont été déployés dans les établissements correctionnels pour faire face à ce problème. Les diagnostics sont rarement établis, et les traitements, inefficaces. Les projets de recherche portant sur le traitement des délinquants adultes atteints de TCAF sont peu nombreux; cependant, les interventions peuvent s'appuyer sur des travaux effectués auprès d'enfants et d'adolescents atteints de TCAF. Jusqu'à maintenant, le Canada ne compte qu'un seul établissement résidentiel communautaire travaillant auprès de délinquants de sexe masculin atteints de TCAF qui sont en liberté sous condition [c.-à-d. la Genesis House de New Westminster (C.-B.)]. Même s'il s'agit d'un projet novateur, il a fait face à bon nombre de problèmes. Afin de favoriser la réinsertion sociale réussie des délinquants atteints de TCAF, il faut apporter beaucoup de changements à notre système correctionnel.

CHARTRAND, L. N., et E. M. FORBES-CHILIBECK. « The Sentencing of Offenders with Fetal Alcohol Syndrome », *Health Law Journal*, vol. 11 (2003), p. 35-70.

- Le document porte sur la jurisprudence liée à l'ETCAF au Canada en 2003. Dans l'analyse, on conclut que les principes traditionnels de détermination de la peine sont inadéquats pour les délinquants atteints de TCAF et qu'ils devraient être remplacés par une approche qui tient compte des circonstances particulières de ces personnes.
- Le document commence par un aperçu de la nature du SAF et du TNDLA et de sa prévalence dans le système de justice pénale, puis il poursuit par l'examen de la jurisprudence en ce qui concerne la détermination de la peine des délinquants atteints de ces troubles afin de cerner les nouvelles tendances à cet égard et d'autres questions de préoccupation.
- L'article prête une attention spéciale au problème auquel sont confrontés les juges quand il s'agit d'établir des peines adéquates pour les délinquants atteints du SAF ou du TNDLA.
- Les auteurs de l'article traitent également de certains problèmes liés à l'évaluation initiale du SAF ou du TNDLA et du fait que, dans le système correctionnel actuel, on n'offre pas de programmes adaptés aux délinquants atteints de ces troubles, ce qui a entraîné bon nombre de problèmes liés à la violation de la *Charte* et à la violation possible des droits de la personne.

CHUDLEY, A. E., et coll. « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic », *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, vol. 172, n° 5 (2005), [en ligne], http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/5_suppl/SF1.

- L'article décrit les lignes directrices officielles liées au diagnostic des TCAF mises en œuvre au Canada en 2005. Les lignes directrices canadiennes sur le diagnostic des TCAF harmonisent la plupart des différences entre les systèmes diagnostiques de l'U.S. Institute of Medicine et de l'Université de Washington, lesquels sont fréquemment utilisés aux États-Unis.
- Voici le résumé de cet article :

Le diagnostic de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est complexe et l'élaboration de lignes directrices concernant le diagnostic est justifiée. Un sous-comité du Comité consultatif national de l'Agence de santé publique du Canada sur l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale a examiné, analysé et intégré les méthodes de diagnostic actuelles afin de parvenir à une méthode de diagnostic normalisée faisant le consensus au Canada. L'objet du présent document est d'examiner et de préciser l'utilisation des systèmes de diagnostic actuels et de formuler des recommandations

quant à leur application pour le diagnostic des déficiences liées à l'ETCAF, et ce, chez des personnes de tous les âges. Les lignes directrices sont fondées sur une vaste consultation de praticiens et d'intervenants spécialisés dans le domaine. Ces lignes directrices ont été organisées en sept catégories, soit le dépistage et l'aiguillage vers les spécialistes, l'examen physique et le diagnostic différentiel, l'évaluation du comportement neurologique, le traitement et le suivi, les antécédents de consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse, les critères du diagnostic pour le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), SAF partiel et troubles neurologiques du développement liés à l'alcool, l'harmonisation de l'Institute of Medicine (IOM) et des approches du Code diagnostique à 4 chiffres. Le diagnostic exige une évaluation complète des antécédents, ainsi que des examens complets (examen physique et examen sur le plan du comportement neurologique), et l'adoption d'une approche multidisciplinaire. Les présentes lignes directrices pour le diagnostic du syndrome d'alcoolisation fœtale et des déficiences qui y sont associées sont les premières à avoir été élaborées au Canada et elles sont fondées sur la consultation d'un grand éventail de spécialistes du diagnostic.

CONRY, J., et D. K. FAST. *Fetal Alcohol Syndrome and the Criminal Justice System*, Vancouver (Colombie Britannique), Fetal Alcohol Syndrome Resource Society, 2000.

- Le livre a été écrit pour fournir des renseignements sur le syndrome de l'alcoolisation fœtale et les effets de l'alcoolisation fœtale aux professionnels du domaine juridique au Canada. Les auteures ont rédigé le manuel en envisageant leur public cible composé de juges et d'avocats, mais elles font valoir que d'autres professionnels du domaine juridique, notamment les agents de police, les agents de probation et les travailleurs du système correctionnel, peuvent également tirer profit d'une plus grande connaissance du sujet. Le guide porte principalement sur des questions relatives au système de justice pénale, comme les considérations liées à la détermination de la peine, l'incarcération et le recours à d'autres mesures pour intervenir auprès des délinquants atteints de TCAF.

DORRIS, M. *L'enfant brisé : les effets de l'alcoolisme prénatal*, Paris, Denoël, 1991.

- L'enfant brisé est le récit autobiographique de Michael Dorris, qui a fait face aux difficultés entraînées par le fait d'élever un enfant atteint du SAF. Il fournit aux

lecteurs une description directe touchante des effets dévastateurs qu'a le syndrome sur les enfants et leur famille.

FAST, D. K., et J. CONRY. « The Challenge of Fetal Alcohol Syndrome in the Criminal Legal System », *Addiction Biology*, vol. 9, n° 2 (2004), p. 161–166.

- L'article décrit brièvement certaines des questions majeures liées aux personnes atteintes de TCAF et au système juridique.
- Le fait que, bien souvent, l'affection de personnes atteintes de TCAF n'est pas reconnue ni diagnostiquée quand elles sont prises en charge par le système juridique est l'un des principaux problèmes auxquels elles sont confrontées. La première étape essentielle pour répondre aux besoins uniques et complexes des personnes atteintes de TCAF qui ont des démêlés avec le système de justice pénale consiste à accroître la sensibilisation et la compréhension des professionnels du domaine juridique. À long terme, la plus grande reconnaissance de cette incapacité pourrait également faire que ce groupe de personnes ne soit pas aussi surreprésenté au sein du système de justice pénale.
- L'article porte principalement sur les principes de détermination de la peine, lesquels sont fondés sur des capacités de fonctionnement cognitif et de raisonnement que les personnes atteintes de TCAF peuvent ne pas posséder. Dans l'article, ont fait valoir que, dans le cadre d'un système juridique progressif, il faut reconnaître que la peine la plus efficace que l'on puisse imposer aux personnes atteintes de TCAF vise non pas à modifier leurs comportements, mais plutôt leur existence ou leur situation sociale.
- L'un des autres enjeux juridiques majeurs des personnes atteintes de TCAF tient au fait qu'elles nécessitent souvent des degrés de soutien particulièrement intenses quand elles sont mises en liberté sous condition afin de purger avec succès la portion communautaire de leur peine, car elles ont de la difficulté à comprendre les règles et les concepts abstraits.
- On souligne également aux lecteurs que les détenus atteints de TCAF doivent faire l'objet d'une attention particulière. Faute de quoi, ces personnes font face à d'importants obstacles, notamment le fait d'être incomprises par le personnel des services correctionnels et d'être grandement victimisées par les autres détenus, qui peuvent exploiter leurs limites cognitives.

FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD) SOCIETY FOR BRITISH COLUMBIA. *The Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome*, 2006, [en ligne], <http://www.asantecentre.org/index.html>.

- Situé dans le centre-ville de Maple Ridge (C.-B), au Canada, l'Asante Centre est le chef de file du diagnostic et du traitement des TCAF en Amérique du Nord. Le centre est géré par la Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Society de la Colombie-Britannique. Il offre des services de diagnostic, d'évaluation et de

- soutien familial et s'appuie sur une approche axée sur une équipe pluridisciplinaire pour les enfants, les adolescents et les adultes atteints de TCAF.
- Voici quelques services essentiels offerts par l'Asante Centre :
 1. Services de diagnostic et d'évaluation
 2. Services de liaison
 3. Plans de soins coordonnés
 4. Services de soutien avant et après le diagnostic, ainsi qu'au moment de le poser
 5. Groupes d'intervention axés sur la famille
 6. Services d'intervention orthophonique
 7. Activités de sensibilisation
 8. Services de consultation
 9. Recherche
 - Le site Web de l'Asante Centre comporte également un glossaire sur l'ETCAF.

FRASER, C. « Les victimes et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : un examen des questions », *Victime d'actes criminels : recueil des recherches*, vol. 1 (2008), p. 26-30. [en ligne], http://justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/rr-rd/rr07_vic4/rr07_vic4.pdf.

- L'article a été préparé par la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Justice afin de présenter un examen des questions liées à l'ETCAF et au système de justice pénale, en prêtant une attention spéciale aux victimes d'actes criminels.
- L'article décrit la façon dont les répercussions de l'ETCAF sur le système de justice canadien ont fait l'objet d'une grande attention au cours des dernières années. Malheureusement, il y a encore un volume limité d'éléments probants empiriques sur la prévalence des personnes atteintes du TCAF et leurs résultats.
- On cite un volume croissant d'éléments probants qui laissent entendre que les personnes atteintes de TCAF présentent un risque élevé d'avoir de façon répétitive des démêlés avec le système de justice pénale, et ce, à titre de victime et de délinquant.
- Dans cet article, on déplore le fait qu'il n'existe pas de traitement normalisé uniforme pour les victimes, les témoins ou les délinquants atteints de TCAF au sein du système de justice du Canada.
- L'article comporte également une section de références qui énumère des exemples de façon dont les caractéristiques cognitives et comportementales de l'ETCAF s'appliquent aux victimes ou aux témoins dans les domaines suivants :
 1. Intellect
 2. Rendement scolaire
 3. Attention
 4. Mémoire
 5. Fonction d'exécution
 6. Comportement adaptatif
 7. Langage

8. Communication sociale
9. Signes neurologiques apparents et non apparents.

FRASER, C., et S. MCDONALD. *Les services d'aide aux victimes et leur travail auprès des personnes touchées par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada, 2009.

- Il s'agit d'une publication du ministère de la Justice qui porte sur l'ETCAF et le système de justice pénale, mais du point de vue des victimes d'actes criminels qui sont atteintes de TCAF. Les renseignements ayant servi à la rédaction du rapport ont été recueillis en menant des entrevues auprès d'intervenants des services aux victimes dans des administrations du Canada qui ont travaillé auprès de clients atteints de TCAF.
- Voici quelques conclusions tirées de ces entrevues :
 1. Les personnes atteintes de TCAF sont souvent plus à risque d'être victimes d'actes criminels. Par ailleurs, comme c'est le cas des personnes ayant d'autres types d'incapacités, les victimes d'actes criminels qui sont atteintes de TCAF présentent également un risque plus élevé d'être victimisées à répétition par rapport aux autres membres de la population générale. Les personnes interrogées ont expliqué que les victimes d'actes criminels qui sont atteintes de TCAF sont plus susceptibles de se voir refuser les services du système de justice quand elles ont des démêlés avec ce dernier, car bien souvent les tribunaux et elles-mêmes ne reconnaissent pas leurs troubles.
 2. Les employés des services aux victimes signalent souvent que les personnes atteintes de TCAF ont besoin du même niveau de soins et d'orientation que les personnes ayant d'autres incapacités cognitives quand elles ont affaire au système juridique.
 3. Les personnes interrogées ont également affirmé qu'il serait relativement peu coûteux de fournir aux familles de personnes atteintes de TCAF et aux professionnels qui travaillent auprès de ces dernières une éducation de base sur l'ETCAF (p. ex., des documents, des DVD, etc.).

GOH, Y., et coll. « Development of Canadian Screening Tools for Fetal Alcohol Spectrum Disorder », *Journal canadien de pharmacologie clinique = Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 15, n° 2 (2008), p. 344-366.

- L'article examine et évalue de façon critique cinq outils servant au dépistage des TCAF utilisés actuellement au Canada. Les cinq méthodes suivantes ont été passées en revue : examen de la teneur en esters éthyliques d'acides gras dans le méconium, la liste du comportement pour les enfants modifiée, la roue de médecine, l'outil des agents de probation de l'Asante Centre et les antécédents de consommation d'alcool et de drogue pendant la grossesse. On a mesuré les différents outils d'évaluation en fonction de facteurs comme la facilité

d'utilisation, l'accessibilité, le coût, l'expertise requise, les occasions de mise en œuvre et les obstacles connexes et la pertinence sur le plan culturel.

GOUVERNEMENT DE L'ALBERTA. *FASD 10-year Strategic Plan*, 2008, [en ligne], http://www.fasd-cmc.alberta.ca/home/documents/FASD_10yr_plan_FINAL.pdf.

- En réponse à la plus grande reconnaissance de l'ETCAF et aux appels à l'action, le gouvernement de l'Alberta a mis sur pied le Fetal Alcohol Spectrum Disorder Cross-Ministry Committee (FASDCMC) afin de fournir une approche coordonnée pour un cadre unique propre à l'Alberta en vue de traiter l'ETCAF. Les travaux ont entraîné l'élaboration du plan stratégique de dix ans dans le domaine de l'ETCAF.
- Le plan stratégique de l'Alberta comporte une vision, un énoncé de mission, des principes directeurs et un cadre global pour la coordination, la planification et la prestation de services liés à l'ETCAF en Alberta dans les domaines suivants :
 1. Sensibilisation et prévention
 2. Évaluation et diagnostic
 3. Mesures de soutien pour les personnes et les fournisseurs de soins
 4. Recherche et évaluation
 5. Planification stratégique
 6. Formation et éducation
 7. Mobilisation des intervenants
- Comme en Colombie-Britannique, le plan stratégique de l'Alberta vise également à déterminer les besoins des collectivités autochtones et à élaborer des stratégies pertinentes sur le plan culturel pour les personnes atteintes de TCAF, leur famille et les collectivités.

GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Strategic Plan for British Columbia*, 2003, [en ligne], http://www.mcf.gov.bc.ca/fasd/pdf/fasd_strategic_plan-final.pdf.

- La Colombie-Britannique a été l'une des premières administrations au Canada et en Amérique du Nord à prendre officiellement des mesures dans le domaine de l'ETCAF. Son plan d'action provincial était le premier du genre. Le plan stratégique de la Colombie-Britannique à l'égard de l'ETCAF a été rédigé pour fournir aux décideurs, aux fournisseurs de services, aux groupes communautaires et aux chercheurs un modèle des travaux complexes et pluridisciplinaires nécessaires à la prévention, à l'intervention et au soutien dans le domaine de l'ETCAF.
- Le plan stratégique de la Colombie-Britannique à l'égard de l'ETCAF fait également état de certains besoins uniques des collectivités autochtones de la province dans ce domaine.
- Voici les principaux éléments et les objectifs énumérés dans le plan stratégique de la Colombie-Britannique :

1. Stratégies de développement communautaire, de promotion de la santé et de sensibilisation du public pour mieux faire connaître le fait que les TCAF sont une incapacité permanente et aux risques liés à la consommation d'alcool et de drogue pendant la grossesse;
2. Identification rapide et services d'intervention et de soutien pour toutes les femmes enceintes qui consomment de l'alcool et leur partenaire/systèmes de soutien;
3. Intervention ciblée auprès de femmes enceintes et de mères présentant un risque élevé ainsi que leur partenaire/systèmes de soutien;
4. Diagnostic, évaluation et planification en temps opportun pour les enfants, les adolescents et les adultes atteints de TCAF;
5. Intervention et mesures de soutien complètes et permanentes pour les enfants, les adolescents et les adultes atteints de TCAF et leur famille et leurs systèmes de soutien;
6. Coordination des initiatives liées à l'ETCAF à l'échelle communautaire, régionale, provinciale et nationale et leadership à cet égard.

GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Provincial Plan for British Columbia 2008-2018*, 2008, [en ligne], http://www.bcapop.ca/files/resources/BC_FASD_-_Building_on_Strengths.pdf.

- Les plans stratégiques de la Colombie-Britannique à l'égard de l'ETCAF de 2008 à 2018 s'appuient sur les objectifs du plan de 2003 et renouvellent ces derniers. La première portion du rapport passe en revue les progrès réalisés en ce qui a trait aux objectifs établis dans le rapport de 2003, et la deuxième partie établit les objectifs pour les dix prochaines années. La plupart des objectifs constituent une poursuite des visées du plan précédent. Voici quelques-uns des objectifs :
 1. Diffuser des renseignements sur les grossesses en santé pour les femmes en âge de procréer et accroître l'accès au soutien pour que ces grossesses en santé soient possibles;
 2. Diminuer l'incidence d'enfants nés atteints de TCAF;
 3. Veiller à ce que les personnes et les familles touchées par l'ETCAF disposent du soutien dont elles ont besoin pour réussir.

GOUVERNEMENT DU MANITOBA. *Stratégie manitobaine de prévention du SAF*, 2007, [en ligne], <http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/index.fr.html#1>.

- En 2007, le gouvernement du Manitoba s'est attaché à créer une stratégie coordonnée de prévention du syndrome de l'alcoolisation fœtale par l'entremise d'un comité interministériel, en consultation avec des experts et des intervenants de la collectivité. La stratégie s'appuie sur des activités de prévention et des services de soutien actuellement offerts aux personnes atteintes de TCAF par divers ministères et dont le budget de fonctionnement est de plusieurs millions de

dollars. L'ébauche finale de l'ambitieuse stratégie manitobaine de prévention du SAF comporte les objectifs suivants :

1. Mettre sur pied une équipe de soutien mobile aidant les personnes atteintes de TCAF à faire face à certains problèmes liés au logement, aux finances, au travail, aux soins de santé, à la santé mentale et à la toxicomanie;
2. Nommer des spécialistes de l'ETCAF dans les quatre autorités sur les services aux enfants et aux familles du Manitoba pour aider les organismes à fournir des services aux familles touchées par les TCAF;
3. Accroître le soutien en vue de l'élaboration de services de diagnostic pour les adolescents et de services de diagnostic pour les régions rurales et du Nord;
4. Créer un nouveau prix de la recherche scientifique sur l'ETCAF pour stimuler et faciliter la recherche dans le domaine de l'ETCAF;
5. Effectuer de nouveaux investissements pour coordonner et améliorer les services destinés aux femmes ayant des dépendances;
6. Accroître le financement pour améliorer les initiatives de sensibilisation du public;
7. Élaborer une stratégie de formation pour améliorer les systèmes de prestation de services existants destinés aux personnes atteintes de TCAF;
8. Investir dans davantage de mesures de soutien à la formation pour les divisions scolaires en vue de la mise en œuvre d'approches de pratiques exemplaires pour l'éducation des élèves atteints de TCAF.

GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN. *Saskatchewan's Action Plan for Citizens with Cognitive Disabilities*, 2005, [en ligne],
<http://www.health.gov.sk.ca/action-plan-citizens-cognitive-disabilities>.

- En 2003, le gouvernement de la Saskatchewan a chargé un groupe interministériel d'élaborer le plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens ayant des incapacités cognitives. Ce cadre décrit la stratégie visant à soutenir les habitants de la Saskatchewan ayant des incapacités cognitives qui ont des troubles comportementaux et développementaux graves, y compris les personnes atteintes de TCAF. Le plan d'action a été élaboré grâce à des renseignements recueillis d'un certain nombre de sources, y compris des discussions communautaires tenues en 2003 en Saskatchewan sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Voici quelques-uns des objectifs du plan d'action de la Saskatchewan :
1. Renforcer les mesures de soutien direct aux personnes ayant des incapacités cognitives, selon les besoins;
 2. Accroître l'accès aux évaluations;
 3. Investir dans davantage de services de prévention et d'intervention dans le domaine de l'ETCAF précisément.

GOUVERNEMENT DU YUKON. *Des gestes qui comptent : pour aider les élèves atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, 2006, [en ligne], http://www.education.gov.yk.ca/pdf/fasd_manual_fr.pdf.

- Le manuel est censé être une ressource pour les employés du domaine de l'éducation qui travaillent auprès d'enfants et d'adolescents atteints de TCAF. Dans le manuel, on énumère les instructions dans 12 chapitres, ou « éléments », notamment l'observation et la compréhension du comportement des élèves atteints de TCAF, la connaissance de leurs limites et capacités, la façon de créer des plans de cours structurés qui conviennent au style d'apprentissage de ces élèves, la création d'environnements d'apprentissage appropriés, l'utilisation d'un langage concret, etc.

JACQUIER, S., D. GILLIAM, et J. KLEINFELD. *Prevention of Fetal Alcohol Damage in Northern Native Communities: FASD in Lab Mice a Practical School-based Approach*, 2009, [en ligne], http://www.interprofessional.ubc.ca/Brochures/March%2013_Jacquier_Prevention%20of%20FASD%20in%20Northern%20Native%20Communities.pdf.

- La Prevention of Fetal Alcohol Damage in Northern Native Communities: FASD in Lab Mice- A Practical School-Based Approach a été présentée dans le cadre de la 3^e Conférence internationale sur l'ensemble des troubles de l'alcoolisation fœtale, tenue à Victoria (C.-B.) du 11 au 14 mars 2009. Cet exposé a été produit par Steven Jacquier, David Gilliam et Judith Kleinfeld. Dans cet exposé, Jacquier et coll. décrivent un programme d'éducation novateur qui a été utilisé pour informer les enfants et les adolescents des collectivités autochtones du Nord des dangers de l'ETCAF et de la consommation d'alcool. Cette leçon a été fournie aux élèves en les faisant participer à un cours de sciences dans le cadre duquel ils ont reçu un enseignement approfondi sur la biologie et les effets de l'exposition prénatale à l'alcool. La partie la plus impressionnante de leur plan d'étude était l'inclusion de vraies souris dans une expérience à long terme. Les souris ont fourni aux élèves une preuve visuelle directe des effets dévastateurs de l'exposition prénatale à l'alcool. Les auteurs ont signalé que ces cours semblaient avoir un effet important sur les jeunes participants à risque, en raison de la nature tangible de leurs leçons, et que les participants avaient, par la même occasion, également bénéficié d'un programme scientifique rigoureux.

JONES, K. L., et D. W. SMITH. « Recognition of the Fetal Alcohol Syndrome in Early Infancy », *The Lancet*, vol. 302, n^o 7836 (1973), p. 999-1001.

- Le « syndrome de l'alcoolisation fœtale » a été pour la première fois mentionné en 1973 par deux dysmorphologues, les D^{rs} Kenneth Lyons Jones et David Weyhe Smith de l'école de médecine de l'Université de Washington à Seattle (Washington). L'article a une valeur historique, puisqu'il s'agit de la première

publication de langue anglaise à utiliser l'expression « syndrome de l'alcoolisation fœtale » qui, à cette époque, commençait à peine à être systématiquement comprise par les chercheurs en médecine. Jones et Smith ont appliqué l'expression après avoir observé une myriade de caractéristiques chez des enfants dont la mère avait consommé de l'alcool pendant la grossesse. Encore aujourd'hui, les caractéristiques que Jones et Smith ont décrites dans ce document constituent les principales caractéristiques physiques des aspects identifiables du SAF.

JOURNAL CANADIEN DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE = CANADIAN
JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY. *Incorporating Fetal Alcohol
Research.*

- Le Journal canadien de pharmacologie clinique est une source utile de renseignements sur l'ETCAF. En effet, à l'automne de 2007, le Journal of Fetal Alcohol Syndrome International a été intégré au Journal canadien de pharmacologie clinique. Le Journal of Fetal Alcohol Syndrome International s'appelle maintenant Fetal Alcohol Research et fait partie du Journal canadien de pharmacologie clinique.
- Le groupe d'expertise canadienne en alcoolisation fœtale (GECAF), sous la direction du D^r Gideon Koren, est l'organisation experte qui rédige principalement et présente des articles pour Fetal Alcohol Research. Cette revue est publiée trois fois par année, et chaque numéro comporte un certain nombre d'articles portant sur des recherches médicales et scientifiques dans ce domaine ainsi que des articles occasionnels abordant des questions sociologiques, juridiques et de politiques liées à l'ETCAF.
- Le regroupement du Journal canadien de pharmacologie clinique et de Fetal Alcohol Research est une revue publiée sur le Web à laquelle ont accès gratuitement les cliniciens, les chercheurs, les enseignants et les personnes atteintes de TCAF (y compris leurs parents, leurs partenaires et leurs frères et sœurs), les fournisseurs de programmes, les dirigeants communautaires et le grand public. On peut consulter les numéros récents et les archives en se rendant sur le site Web du Journal canadien de pharmacologie clinique, à l'adresse suivante : <http://www.cjcp.ca/>.

JUSTICE COMMITTEE OF FASD ONTARIO. *FASD and the Justice System*, 2007,
[en ligne], <http://fasdjustice.on.ca/>.

- *FASD and the Justice System* est une ressource Web canadienne fournissant des renseignements sur l'ETCAF. Ce site Web porte principalement sur des questions judiciaires et juridiques relatives à l'ETCAF et comporte une section à l'intention du personnel du système de justice fournissant des conseils pour traiter l'ETCAF dans le cadre des procédures de justice pénale. Par ailleurs, le site contient une liste de renseignements et de personnes-ressources et un glossaire.

- Le site Web compte également une section sur des questions propres aux Autochtones, comme l'incidence et la prévalence des TCAF chez les Autochtones, les besoins culturels des Autochtones, des renseignements sur la biologie et la culture qui brisent les mythes et les stéréotypes et une section juridique pour les travailleurs s'occupant de questions autochtones dans le système juridique.
- Le site Web comprend une section où on passe en revue la jurisprudence canadienne relative à l'ETCAF.

LEMOINE, P., et coll. « Les enfants de parents alcooliques – anomalies observées : à propos de 127 cas », *Ouest Med*, vol. 21 (1968), p. 476-482.

- L'article a une valeur historique, car il s'agit du premier document dans lequel on a reconnu officiellement un ensemble d'anomalies congénitales et de déficiences sur le plan du développement chez des enfants nés de parents alcooliques. Ces constatations ont été faites par le D^r Paul Lemoine et ses collègues, à Nantes (France).

LUTKE, J., et coll. *FASD Connections*, 2004, [en ligne],
<http://www.fasdconnections.ca/index.htm>.

- FASD Connections est un site Web canadien créé pour offrir de l'aide et des renseignements aux adolescents et aux adultes atteints de TCAF ainsi qu'à leur famille et aux fournisseurs de soins de première ligne qui travaillent auprès d'eux. Ce site Web comporte des liens vers divers documents et rapports classés sous différentes catégories (p. ex., questions juridiques et judiciaires, itinérance, prévalence, etc.); il comporte également une section consacrée aux questions visant les Autochtones et à celles liées à l'ETCAF.

MASOTTI, P., et coll. « Urban FASD Interventions: Bridging the Cultural Gap between Aboriginal Women and Primary Care Physicians », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, vol. 1 (2003), [en ligne],
http://www.motherisk.org/JFAS_documents/Urban_FASD.pdf.

- Les bureaux où on prodigue des soins primaires peuvent constituer l'endroit principal où mener des interventions dans le domaine de l'ETCAF. Cet article fait valoir qu'il existe un écart sur le plan culturel entre les médecins qui fournissent des soins primaires en milieu urbain et les femmes autochtones, ce qui limite le potentiel de ce domaine d'intervention auprès de cette population vulnérable. Le fait de combler cet écart pourrait permettre d'améliorer les relations entre les médecins et leurs patientes et favoriser des interventions efficaces dans le domaine de l'ETCAF. Les auteurs soutiennent en outre que la création d'environnements adaptés sur le plan culturel et le fait de compter sur des

fournisseurs de soins sensibilisés aux différences culturelles pourraient faciliter ce processus.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA/GOUVERNEMENT DU YUKON. *The Path to Justice: Access to Justice for Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, 2009, [en ligne], [http://www.justice.gov.yk.ca/pdf/Path to Justice Conference Final Report FINAL Eng .pdf](http://www.justice.gov.yk.ca/pdf/Path_to_Justice_Conference_Final_Report_FINAL_Eng_.pdf).

- Le rapport résume la conférence intitulée La voie de la justice : L'accès à la justice pour les personnes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF), qui a été tenue du 17 au 19 septembre 2008 à Whitehorse (Yukon). Les organisateurs de la conférence sont d'avis que l'accroissement de la sensibilisation à la question est la plus importante étape pour favoriser l'accès au système de justice pour les personnes atteintes de TCAF. Le principal objectif de la conférence était donc d'accroître la sensibilisation à l'échelle nationale aux répercussions que les TCAF ont sur l'existence des personnes atteintes de ces troubles, ainsi que sur les personnes qui fournissent des services judiciaires et le système en entier.

MITTEN, R. « Fetal Alcohol Spectrum Disorders and the Justice System » (Section 9), *The First Nations and Métis Justice Reform Commission Final Report, Volume II*, janvier 2004, [en ligne], <http://www.justicereformcomm.sk.ca/volume2/12section9.pdf>.

- La contribution de Rae Mitten à la *The First Nations and Métis Justice Reform Commission* constitue un jalon au chapitre de l'ETCAF dans le système de justice pénale du Canada. Son analyse indiquait principalement qu'il est préférable de fournir des traitements holistiques dans les collectivités aux délinquants atteints de TCAF plutôt que de leur imposer une peine d'incarcération, en raison de leurs besoins particuliers et de leur incapacité de s'adapter à la vie en établissement et d'en tirer des leçons. Mitten justifie ce point en menant une analyse des coûts et des avantages économiques et sociaux pour montrer qu'il est plus avantageux pour la société et l'État que les délinquants atteints de TCAF soient diagnostiqués comme tels et reçoivent un traitement approprié plutôt que de se voir imposer des peines d'incarcération.
- À ce chapitre, Mitten traite principalement des délinquants autochtones atteints de TCAF. Elle indique cependant que les questions liées à l'alcoolisation fœtale ne sont pas uniquement ni principalement un phénomène autochtone. L'ETCAF est un problème qui touche des personnes de partout dans le monde. Mitten affirme que ce type de problèmes sociaux est surtout répandu dans les régions où les populations ont été confrontées aux effets dévastateurs de la colonisation ou de la mondialisation, ainsi que de la pauvreté qui en découle. Mitten se penche sur le contexte historique des Autochtones au Canada afin de déterminer la source des

problèmes sociaux, comme l'ETCAF, qui touchent bon nombre de leurs collectivités et afin de détruire les mythes et les stéréotypes à ce sujet.

MITTEN, R. « Fetal Alcohol Spectrum Disorder, a Transformative Journey », *Justice as Healing*, vol. 14, n° 1 (2008), [en ligne],
http://www.usask.ca/nativelaw/publications/jah/2009/JAH_vol14_no1.pdf.

- Face aux problèmes que pose l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale, quelle est la meilleure façon de réagir pour les personnes atteintes de TCAF, leurs parents, leur famille, les enseignants et les autres professionnels, les collectivités, les tribunaux et les gouvernements? L'auteur de cet article considère ce problème comme un avertissement et un point tournant pour sa collectivité. Mitten utilise cet article pour demander que des efforts globaux et communautaires soient déployés pour surmonter l'ignorance et la stigmatisation afin de combattre globalement la prévalence des TCAF chez les Autochtones du Canada.

MOORE, T. E., et M. GREEN. « Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A Need for Closer Examination by the Criminal Justice System », *Criminal Reports*, vol. 19, n° 1 (2004), p. 1-9.

- L'article porte sur les problèmes que l'ETCAF pose pour le système de justice pénale et les difficultés particulières auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de TCAF quand elles entrent dans le système.
- L'un des principaux problèmes auxquels font face les délinquants atteints de TCAF tient au fait qu'ils ne comprennent pas, contrairement aux autres personnes qui sont accusées, le lien entre leurs actes, les résultats, les intentions et la punition. En raison des différents degrés d'incapacité cognitive des personnes atteintes de TCAF, les intervenants de notre système juridique devraient prêter une attention particulière à la responsabilité individuelle des délinquants atteints de TCAF, au moment d'établir la culpabilité et de déterminer la peine.
- Certaines difficultés juridiques précises entraînées par l'ETCAF sont, entre autres, des problèmes relatifs aux procédures d'enquête, à la défense des intérêts des témoins, à l'aptitude à subir un procès, à la diminution de la responsabilité, à la déjudiciarisation avant le procès, à la représentation efficace, au rôle des éléments de preuve présentés par des experts, au récidivisme chronique, aux besoins particuliers en matière de surveillance pendant la probation et la liberté sous condition, à la capacité de témoigner et à la fiabilité des témoignages, aux fausses confessions et à la détermination de la peine. Le corps de cet article est axé sur une introduction à ces trois dernières difficultés, en prêtant une attention particulière aux jeunes atteints de TCAF, qu'il s'agisse d'accusés ou de plaignants.

ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *Aboriginal Approaches to Fetal Alcohol Syndrome/Effects*, 2002, [en ligne], http://www.ofifc.org/page/FAS_MAG_ED1.pdf.

- Le rapport a été rédigé pour examiner la façon dont les cultures et les pratiques autochtones peuvent contribuer au développement et à la vie quotidienne des Autochtones atteints de TCAF. Tous les articles figurant dans ce rapport ont été regroupés compte tenu de ce thème et ont été rédigés du point de vue de parents, d'enseignants et de travailleurs communautaires autochtones qui ont une expérience de l'ETCAF et à partir d'histoires relatées par des personnes elles-mêmes atteintes de TCAF.
- Cette publication comporte également un article soulignant la réussite d'un programme de justice communautaire autochtone qui a aidé des délinquants atteints de TCAF.

ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *FASD Tool Kit for Aboriginal Families*, septembre 2005, [en ligne], http://www.ofifc.org/ofifchome/page/Document/UP_FILE/20080415105432ABM.pdf.

- Le coffre à outils a été créé pour servir de ressource conviviale aux travailleurs de première ligne qui travaillent auprès de jeunes, d'adolescents et d'adultes atteints de TCAF et de leur famille. Il est unique en ce sens qu'il fait appel à un modèle de roue de médecine fondé sur les pratiques autochtones traditionnelles afin d'aider les travailleurs de première ligne à examiner les problèmes et à trouver des solutions. La roue est divisée en quatre sections qui aident les utilisateurs. Il faut commencer par la partie orientale de la roue et poursuivre dans le sens des aiguilles d'une montre avec les trois autres étapes pour traiter l'ETCAF de façon holistique. Les sections portent les titres suivants : Est (vision), Sud (relation), Ouest (raison) et Nord (mouvement).

ONTARIO FEDERATION OF INDIAN FRIENDSHIP CENTRES. *Initiating & Running a Fetal Alcohol Spectrum Disorder Clinic*, 2006, [en ligne], http://www.ofifc.org/ofifchome/page/Document/UP_FILE/2009021031816DET.pdf.

- Le manuel a été créé pour servir de ressource conviviale aux collectivités autochtones qui requièrent des renseignements de base pour mettre sur pied des cliniques à l'intention des personnes atteintes de TCAF. Il offre des renseignements sur l'évaluation des besoins de la collectivité, les exigences en matière de personnel, d'espace et d'équipement, les processus diagnostiques et les méthodes de prestation de soins, renseignements nécessaires au bon fonctionnement d'une clinique spécialisée dans le domaine de l'ETCAF.

ROACH, K., et A. BAILEY. *The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law: From Investigation to Sentencing*, août 2009, [en ligne],
http://www.faseout.ca/eng/pdf/FASD_PaperRevisedRoachBailey.pdf.

- Le document vise à fournir un aperçu des problèmes qui surviennent quand une personne atteinte de TCAF a des démêlés avec le système de justice du Canada. On se penche sur la jurisprudence canadienne ayant trait à l'ETCAF, de l'enquête sur l'acte criminel au processus de détermination de la peine. Les auteurs de cet article ont mené une enquête sur les arrêts publiés pour déterminer la fréquence à laquelle les juges ont fait allusion à l'ETCAF et la tendance générale de leurs décisions. De plus, les auteurs ont également examiné la façon dont les personnes atteintes de TCAF s'inscrivent en tant que témoins dans les procédures judiciaires.

ROBERTS, G., et J. NANSON. *Meilleures pratiques, syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Ottawa, Santé Canada, 2000.

- Le rapport présente un examen complet de documents sur les pratiques exemplaires pour la prévention et le dépistage du SAF et des EFA et l'intervention connexe. L'examen a été mené par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies au nom de Santé Canada. Le rapport porte sur les effets qu'ont l'alcool et d'autres substances, comme le cannabis, les opioïdes et les produits à inhaler, sur le développement du fœtus pendant la grossesse.

SOCIÉTÉ DE SOUTIEN À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS DU CANADA. *FASD Training Study: Final Report*, 2006, [en ligne],
http://www.fncfcs.com/docs/FASD_TrainingStudy.pdf.

- En 2005, la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada et le Pauktuutit Inuit Women of Canada ont collaboré pour mener une étude afin de mieux comprendre les services offerts dans le domaine de l'ETCAF et la formation non scolaire sur l'ETCAF fournie dans les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites du Canada. L'étude visait également à déterminer dans quelle mesure des occasions de formation sur l'ETCAF sont offertes aux fournisseurs de services et aux membres des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites.
- Les conclusions du rapport décrivent la façon dont les participants de l'étude, issus des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites, ont tous demandé à recevoir de la formation plus complète et plus approfondie au sujet de la prévention, des compétences et des mesures de soutien en matière

- d'intervention, des diagnostics et des évaluations en ce qui a trait aux personnes atteintes de TCAF.
- Le rapport comprend également un certain nombre de recommandations sur le plan des politiques pour favoriser la prévention de l'ETCAF dans les collectivités autochtones du Canada.

STREISSGUTH, A. *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*, Baltimore, Paul. H. Brooks Publishing, 1997.

- Il s'agit d'un manuel pour les médecins, les psychologues, les travailleurs sociaux, les éducateurs, les défenseurs des intérêts et les familles d'adultes et d'enfants atteints du SAF qui porte sur de nombreux aspects de ce syndrome, y compris le diagnostic, les services aux mères qui présentent un risque élevé, la tératologie et les lésions cérébrales, l'emploi et la défense des intérêts des personnes atteintes, les manifestations physiques et comportementales, l'éducation et la politique gouvernementale.
- Le volume s'appuie sur les travaux et l'œuvre de la chercheuse Ann Streissguth au sujet du SAF et de l'ETCAF. M^{me} Streissguth est l'auteure de dizaines d'articles scientifiques sur le même sujet, lesquels sont également des ressources utiles dans le domaine de l'ETCAF.

STREISSGUTH, A., et J. KANTER. *The Challenge of Fetal Alcohol Syndrome: Overcoming Secondary Disabilities*, Seattle, University of Washington Press, 1997.

- Le volume est un recueil de 22 essais sur la prévention et le traitement des incapacités secondaires des personnes atteintes de TCAF. Les documents ont été rédigés par des experts travaillant dans les domaines des services sociaux, de l'éducation et de la justice pénale. Voici quelques essais faisant partie du recueil : « Primary and Secondary Disabilities in Fetal Alcohol Syndrome », « Representing the FAS Client in a Criminal Case » et « Legal Issues and FAS ».

TAIT, Caroline L. *Syndrome d'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones du Canada : examen et analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 2003.

- Le rapport a été préparé en 2003 par Caroline L. Tait, universitaire métisse, au nom de la Fondation autochtone de guérison. La fondation est une organisation subventionnée par le gouvernement qui s'efforce de favoriser le processus de guérison pour les Autochtones et leurs collectivités qui ont subi des torts dans le système de pensionnats au Canada.
- Il s'agit d'un long rapport au sujet de l'ETCAF sous l'angle de ses effets sur les différentes collectivités autochtones du Canada. Le rapport établit un lien entre les

- effets négatifs de l'expérience coloniale sur les populations autochtones du Canada et l'incidence de la consommation d'alcool et des TCAF dans différentes collectivités.
- Comme il s'agit d'une publication de la Fondation autochtone de guérison, le rapport est principalement sur le système de pensionnats. L'auteure conclut que le système de pensionnats a contribué grandement aux taux élevés d'alcoolisme chez bon nombre d'Autochtones qui ont fréquenté ces établissements. Les traumatismes entraînés par les séjours dans les pensionnats ont contribué à la consommation excessive d'alcool chez les générations subséquentes d'Autochtones, y compris les femmes en âge de procréer.
 - À la suite de l'enquête sur les liens entre les pensionnats et l'ETCAF, on examine et évalue, dans la deuxième partie du rapport, les recherches actuelles sur les pratiques exemplaires en matière de prévention et de traitement de l'ETCAF en fonction de leur valeur et de leur pertinence pour les Autochtones du Canada.

UBC INTERPROFESSIONAL CONTINUING EDUCATION. *The 3rd International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Integrating Research, Policy and Promising Practice Around the World*, 2009, [en ligne], <http://www.interprofessional.ubc.ca/FASD09.htm>.

- La page Web résume et recueille des documents qui ont été présentés à la 3^e Conférence internationale sur l'ensemble des troubles de l'alcoolisation fœtale, tenue à Victoria (C.-B.) du 11 au 14 mars 2009. Les renseignements recueillis portent sur les recherches effectuées au Canada et à l'étranger dans le domaine.
- Ce site Web présente différents points de vue sur l'ETCAF au moyen, notamment, de webémissions, de présentations PowerPoint et de documents de recherche sur l'ETCAF.
- L'un des exposés s'étant démarqués au cours de la Conférence avait pour titre « Prevention of Fetal Alcohol Damage in Northern Native Communities: TCAF in Lab Mice- A Practical School-Based Approach ». Cet exposé a été produit par Steven Jacquier, David Gilliam et Judith Kleinfeld. Dans cet exposé, Jacquier et coll. décrivent un programme d'éducation novateur qui a été utilisé pour informer les enfants et les adolescents des collectivités autochtones du Nord des dangers de l'ETCAF et de la consommation d'alcool. Cette leçon a été fournie aux élèves en les faisant participer à un cours de sciences dans le cadre duquel ils ont reçu un enseignement approfondi sur la biologie et les effets de l'exposition prénatale à l'alcool. La partie la plus impressionnante de leur plan d'étude était l'inclusion de vraies souris dans une expérience à long terme. Les souris ont fourni aux élèves une preuve visuelle directe des effets dévastateurs de l'exposition prénatale à l'alcool. Les auteurs ont signalé que ces cours semblaient avoir un effet important sur les jeunes participants à risque, en raison de la nature tangible de leurs leçons, et que les participants avaient, par la même occasion, également bénéficié d'un programme scientifique rigoureux.

- On peut consulter l'exposé à l'adresse suivante :
http://www.interprofessional.ubc.ca/Brochures/March%2013_Jacquier_Prevention%20of%20FASD%20in%20Northern%20Native%20Communities.pdf

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders Among Native Americans*, 2007, [en ligne],
<http://download.ncadi.samhsa.gov/Prevline/pdfs/SMA06-4245.pdf>.

- Le document fournit un bref aperçu de l'ETCAF et des Autochtones aux États-Unis. Parmi les principaux aspects du problème soulevés dans ce document, on trouve la portée des TCAF chez les populations amérindiennes, les raisons pour lesquelles l'ETCAF est un problème dans certaines collectivités amérindiennes et les mesures prises pour corriger ces problèmes. Il fournit également une courte liste de ressources.

U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *Medline Plus- Fetal Alcohol Syndrome*, 2009, [en ligne], <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/fetalalcoholsyndrome.html>.

- Il s'agit d'un site Web des États-Unis. La page de Medline Plus sur le SAF comporte des liens vers des recherches, des foires aux questions, des annuaires, des statistiques, des documents multimédias et des documents de référence. Cette page présente également de nombreux aspects du SAF, notamment le diagnostic et les symptômes; la prévention et le dépistage; la gestion du syndrome et les enfants.

VAN BIBBER, M., et C. MCLEOD. *Ça prend une communauté : cadre de travail pour l'Initiative des Premières nations et des Inuits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus*, Ottawa, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 1997.

- En écrivant ce manuel, les auteurs voulaient constituer une ressource pertinente sur le plan culturel pour la prévention en milieu communautaire du syndrome de l'alcoolisation fœtale et des effets de l'alcoolisation fœtale dans les collectivités autochtones du Canada.

VERBRUGGE, P. *Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et le système de justice pénale pour les adolescents : document de travail*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada, 2003, [en ligne], http://www.justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/2003/rr03_jj6-rr03_yj6/rr03_jj6.pdf.

- Le document de travail fournit un aperçu de la compréhension de l'ETCAF et des jeunes délinquants au sein du système juridique canadien en 2003.

- Le document porte sur un certain nombre de questions juridiques relatives aux jeunes délinquants atteints de TCAF, notamment les suivantes :
 1. L'aptitude de la personne accusée à subir un procès.
 2. La question de l'intention criminelle.
 3. La proportion adéquate d'interventions juridiques offertes aux délinquants atteints de TCAF.
 4. L'imposition d'une peine aux jeunes délinquants atteints de TCAF.
 5. Le rôle que les services sociaux devraient jouer quand un jeune délinquant atteint de TCAF entre dans le système de justice pénale.
- Voici le résumé de ce document de travail :

Les questions d'ordre juridique liées à l'ensemble de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TSAF) ont récemment été examinées par un certain nombre d'auteurs. Le présent document de travail se penche sur des questions se rapportant explicitement à l'ETCAF et au système de justice pénale pour les adolescents. Il renferme une étude des décisions judiciaires sur ces questions. Les questions sont analysées en fonction de six rubriques : (I) le concept de l'ETCAF; (II) l'aptitude à subir son procès; (III) l'intention criminelle; (IV) la proportionnalité dans les décisions du tribunal pour adolescents; (V) la détermination de la peine; (VI) la liaison avec les services sociaux.

VITALE COX, L., D. CLAIRMONT, et S. COX. « Knowledge and Attitudes of Criminal Justice Professionals in Relation to Fetal Alcohol Spectrum Disorder », *Journal canadien de pharmacologie clinique = Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 15, n° 2 (2008).

- L'article fournit un aperçu de l'état actuel de la sensibilisation et des préoccupations à l'égard de l'ETCAF chez les professionnels du domaine juridique au Nouveau-Brunswick.
- Voici le résumé de cet article :

Résultats d'une enquête menée à l'échelle de la province auprès de juges et de procureurs de la Couronne pour déterminer de façon précise leurs attitudes, connaissances, comportements et besoins en formation en ce qui a trait à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. En général, les résultats de l'enquête laissent entendre que, même s'ils sont conscients de certains aspects de l'ETCAF, les juges et les procureurs veulent et ont besoins de plus de formation pour les aider quand ils ont affaire à des personnes atteintes de TCAF ayant des démêlés avec la justice. Les conclusions laissent également croire qu'il

serait également utile d'avoir rapidement accès à des services appropriés d'évaluation et de diagnostic des TCAF. Les conclusions de l'enquête montrent qu'il est nécessaire de prendre des mesures précises pour améliorer la capacité des juges et des procureurs de reconnaître les personnes atteintes de TCAF parmi toutes les personnes ayant des démêlés avec le système de justice pénale et de travailler auprès de ces dernières. Les résultats soulignent en outre la nécessité d'apporter des changements et des améliorations dans plusieurs domaines liés aux questions de politique juridique, à la recherche, à l'enseignement professionnel et à la pratique.

VITALE COX, L. *FASD- Implications for Legal Professionals*, 2005, [en ligne],
<http://www.nogemag.ca/FASD%20Legal%20Manual.doc>

- Il s'agit d'un guide pour les travailleurs de première ligne dans le domaine juridique et dans les tribunaux qui interagissent avec des personnes atteintes de TCAF. Ce guide comporte sept chapitres et de nombreuses sections portent sur des sujets, comme la reconnaissance des signes des TCAF chez les personnes et les clients, la façon d'aiguiller les personnes vers des services d'évaluation, les limites cognitives dues aux TCAF et la façon dont ces incapacités peuvent influencer sur les confessions et les témoignages fournis en cour.

VITALE COX, L. *The Medicine Wheel Difference Game Cards*, [en ligne],
http://www.hcip-bc.org/resources-for-practice/documents/MedicineWheelCardsLoriCox_000.pdf.

- Les jeux de cartes sur les différences de la roue de médecine sont des outils d'introduction accessibles qui peuvent être utilisés pour présenter le système utilisant la roue de médecine pour le traitement de l'ETCAF.
- Pour obtenir des renseignements sur la façon d'accéder à ces cartes et de les utiliser, rendez-vous à l'adresse suivante : www.hcip-bc.org.

VITALE COX, L. *Systèmes de la roue médicinale*, [en ligne],
<http://www.aboriginal.cmec.ca/documents/NB-Systemesdelarouemedicinale.fr.pdf>.

- Les outils diagnostiques de la roue de médecine pour le traitement de l'ETCAF ont été initialement élaborés pour déterminer les besoins particuliers en éducation des élèves de la Première nation d'Elsipogtog (au Nouveau-Brunswick) et d'y répondre en tenant compte de leurs racines culturelles. Cet article décrit l'évolution et la mise en œuvre réussie du système de la roue de médecine dans la Première nation d'Elsipogtog (au Nouveau-Brunswick).

Approche diagnostique au moyen de la roue de médecine pour le traitement de l'ETCAF

- L'approche diagnostique au moyen de la roue de médecine pour le traitement de l'ETCAF est une méthode holistique de dépistage fondée sur le cadre des enseignements traditionnels autochtones. L'approche de la roue de médecine comporte les deux outils suivants : l'indice des étudiants de la roue de médecine et l'enquête sur l'historique du développement de la roue de médecine. La technique a été élaborée pour faciliter l'évaluation des enfants et des adolescents et les aider, et on l'utilise dans les domaines de dépistage, de l'aiguillage, de l'établissement d'objectifs et de la résolution de problèmes.
- L'auteure des systèmes de la roue de médecine a également élaboré et dirigé l'initiative *Nogemag*. Il s'agit d'un modèle d'intervention fondé sur la méthode traditionnelle autochtone pour les jeunes présentant un risque élevé et leur famille, surtout ceux qui sont touchés par l'ETCAF. Le site Web de *Nogemag*, qui fournit des liens vers les outils diagnostiques de la roue de médecine, se trouve à l'adresse suivante : <http://www.nogemag.ca/resources.htm>.
- En 2008, l'auteure a présenté un exposé dans le cadre de la réunion annuelle de la Canadian Association of Paediatric Health Centres intitulé « Medicine Wheel Tool Kit for Screening of TCAF ». La vidéo suivante décrit l'élaboration de la roue de médecine : <http://video.google.ca/videoplay?docid=-5503098931558255100#>.

WESTCOAST GENESIS SOCIETY. 2006, [en ligne],
<http://www.westcoastgenesissociety.ca/>.

- La Westcoast Genesis Society gère la Genesis House, établissement résidentiel communautaire de 24 places et centre de programmes de New Westminster (C.-B.). La Genesis House fournit un hébergement sécuritaire pendant la transition des délinquants adultes de sexe masculin (sous responsabilité fédérale et provinciale) mis en liberté sous condition (quelle que soit la forme) en vertu d'un contrat avec le Service correctionnel du Canada (SCC). La Genesis House est unique en ce sens qu'elle a été mise sur pied pour offrir le premier programme résidentiel spécialisé au Canada pour les délinquants en liberté sous condition atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF).
- Le programme fait appel à un modèle d'intervention qui tient compte des incapacités des clients. Le personnel de la Genesis House reçoit une formation approfondie sur l'ETCAF et des stratégies d'intervention efficaces dans le domaine. Le personnel sensibilise les clients à la toxicomanie, aux premiers soins, à l'intervention non violente en cas de crise, à la résolution de conflits, à l'évaluation et à la gestion des risques et à d'autres compétences qui peuvent aider les détenus à se préparer pour réussir leur réinsertion sociale.