



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



RAPPORT DE RECHERCHE

Besoins en santé mentale des vétérans au sein du système correctionnel canadien : un bref aperçu

2018 N° R-409

This report is also available in English. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada

Canada

Besoins en santé mentale des vétérans au sein du système correctionnel canadien : un bref aperçu

Silvana Agterberg

Tara Beauchamp

et

Shanna Farrell MacDonald

Service correctionnel du Canada

Octobre 2018

Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement Kaitlyn Wardrop et Dena Derkzen de leur supervision et de leur soutien durant le projet. Cristina Busila, Johanne Hartt et John Croucher ont fourni les renseignements sur les initiatives précises du SCC à l'intention des vétérans délinquants. Nous sommes aussi très reconnaissantes de la rétroaction éditoriale fournie par Laura Hanby.

Résumé

Mots clés : *vétérans incarcérés, besoins en santé mentale, itinérance, stratégies d'intervention*

En 2012, le Service correctionnel du Canada (SCC) et Anciens Combattants Canada (ACC) ont conclu un protocole d'entente concernant le soutien des vétérans incarcérés au sein du système correctionnel fédéral et la prestation de services à leur intention. Dans le cadre de cet accord, on a créé un groupe de travail d'ACC et du SCC pour cerner les mesures à prendre et définir les domaines prioritaires de façon à ce que les deux organisations puissent soutenir les délinquants durant leur incarcération et au moment de leur mise en liberté et de leur réinsertion sociale dans la collectivité. L'accord prévoit aussi la réalisation d'initiatives de recherche choisies d'un commun accord.

Dans le cadre du plan d'action 2017-2018 du groupe de travail et pour permettre l'amélioration des efforts actuels de réadaptation et de réinsertion sociale des vétérans délinquants, on a entrepris une analyse documentaire sur les besoins en santé mentale des vétérans délinquants. L'analyse a porté sur les renseignements concernant les besoins en santé mentale précis des vétérans et d'autres facteurs ayant une incidence indirecte sur la santé mentale, comme l'itinérance et les comportements antisociaux.

L'itinérance chez les vétérans est associée à des problèmes de santé mentale et à un possible risque accru d'adopter des comportements criminels. Des recherches ont révélé que le fait de répondre aux besoins des vétérans en matière de logement adéquat aide ces derniers à régler leurs problèmes de santé mentale et peut les rendre moins susceptibles d'adopter un comportement criminel ou d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale.

Les vétérans délinquants sont plus susceptibles d'être reconnus coupables d'infractions avec violence que les délinquants non vétérans, ce qui donne à penser qu'il y a un lien avec le comportement antisocial. Des recherches ont révélé que les vétérans incarcérés étaient plus susceptibles d'afficher des manifestations physiques de tendances antisociales (p. ex. casser des objets, être manipulateurs ou chercher à se venger) et des traits antisociaux (p. ex. la violence verbale, la recherche de sensations fortes et la désinhibition). On s'est aussi penché sur le lien entre les problèmes de santé mentale, les comportements antisociaux et l'incidence de la violence conjugale et le rôle des traumatismes antérieurs (antécédents de combat ou traumatismes sexuels liés au service militaire).

Les recherches sur la santé mentale des vétérans délinquants ont permis de déterminer que l'incidence des troubles de stress post-traumatique et les difficultés liées à la transition vers la vie civile pouvaient accroître le risque d'incarcération. Les vétérans délinquants affichent souvent des besoins en santé mentale complexes qui peuvent aussi influencer sur leur réinsertion sociale après l'incarcération. Les stratégies d'adaptation utilisées par les vétérans (p. ex. l'abus de substance) peuvent elles aussi contribuer à leur criminalité et à leur incarcération.

On a examiné de façon globale les outils d'évaluation et les interventions communautaires à l'intention des vétérans. Les tribunaux pour vétérans, en particulier, ont été décrits comme une

stratégie qui permet de réduire au minimum la possibilité de récidive des vétérans délinquants tout en permettant une évaluation holistique de leur délinquance, de leurs problèmes de santé mentale et de leur expérience militaire antérieure.

Des services et des mesures de soutien liés à la santé mentale à l'intention des vétérans délinquants sont nécessaires, surtout à la lumière de l'interaction de l'itinérance, des comportements antisociaux et des diagnostics précis en santé mentale. On a cerné des domaines de recherches futurs, particulièrement en ce qui concerne les vétérantes délinquantes et les vétérans délinquants autochtones.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Introduction.....	1
Les vétérans et le système de justice pénale	1
Objectif de l'analyse documentaire	4
Vétérans et itinérance.....	6
Comportements antisociaux parmi les vétérans.....	9
Santé mentale des vétérans incarcérés	14
Efforts en matière d'intervention auprès des vétérans délinquants ayant des besoins en santé mentale.....	19
Analyse	23
Conclusions.....	25
Bibliographie.....	26

Introduction

Dans le cadre du protocole d'entente conclu en 2012 entre Anciens Combattants Canada (ACC) et le Service correctionnel du Canada (SCC), un groupe de travail a été formé pour : 1) mieux connaître les programmes, les services, la formation et les activités de recherche de l'autre partenaire; 2) trouver des façons de cerner les personnes ayant fait leur service militaire au moment de leur évaluation initiale, de leur admission dans un établissement du SCC et de leur mise en liberté; 3) élaborer un protocole de coordination entre ACC et le SCC relativement à leurs clients mutuels qui ont des problèmes de santé mentale ou d'autres problèmes de santé; 4) mettre au point une approche axée sur la collaboration en matière de planification de la libération, et ce, d'entrée de jeu, pour améliorer la prestation des services à l'intention des vétérans admissibles mis en liberté sous surveillance dans la collectivité; 5) réaliser des séances d'information et de formation communes à des fins de perfectionnement du personnel liées à la santé mentale et à des sujets connexes, comme, entre autres, la prévention du suicide et les interventions connexes et la toxicomanie; 6) mettre en commun l'information et l'expertise relativement aux domaines d'intérêt commun, comme la création de partenariats et les soins en collaboration; 7) utiliser les réseaux établis par le SCC pour communiquer avec les établissements correctionnels des provinces et des territoires pour les sensibiliser à la situation des vétérans et aux programmes et services d'ACC; et 8) envisager des projets de recherche d'intérêt mutuel. Le groupe de travail mixte a créé un plan d'action de partenariat, qui est mis à jour chaque année, pour soutenir leurs clients mutuels durant leur incarcération et au moment de leur réinsertion sociale dans la collectivité. Dans le cadre de ce plan, on a cerné des projets de recherche, y compris une brève analyse documentaire sur les vétérans, leur criminalité, leurs besoins en matière de santé mentale et leurs besoins liés aux différents enjeux sociaux auxquels ils sont confrontés.

Les vétérans et le système de justice pénale

Les vétérans représentent une population assez petite, mais tout de même importante, au sein du système correctionnel canadien. Des recherches récentes révèlent qu'environ 3 % des délinquants ont déclaré spontanément leur expérience militaire canadienne au moment de leur admission dans un établissement correctionnel (Coté, 2014; Derkzen et Wardrop, 2015; Farrell,

Gileno et Grant, 2009). C'est moins que la prévalence des vétérans au sein des systèmes judiciaires et correctionnels des États-Unis (É.-U.) et du Royaume-Uni (R.-U.), où l'on a constaté des taux de 4 à 9 % et de 9 à 12 %, respectivement (Bensimon et Ruddell, 2010). Ces écarts découlent peut-être des proportions différentes de vétérans dans chaque pays, puisqu'environ 7 % des Américains et de 5 à 6 % des citoyens britanniques ont fait leur service militaire (National Centre for Veterans Analysis and Statistics, 2018; U.K. Ministry of Defence, 2017). En comparaison, on estime qu'un Canadien sur 30, soit 3,3 %, a des antécédents militaires (Thompson, Chiasson et Pedlar, 2008). Par conséquent, le nombre de vétérans au sein du système correctionnel canadien est proportionnel au nombre de vétérans dans la population canadienne générale.

Il y a un nombre limité de recherche sur les vétérans canadiens qui ont des démêlés avec le système de justice pénale (Coté, 2013, 2014; Derkzen et Wardrop, 2015; Farrell et coll., 2009). Par conséquent, la majeure partie des connaissances sur les vétérans incarcérés vient des É.-U., où plusieurs études comparant les vétérans incarcérés à la population générale des vétérans ont permis de constater que les vétérans incarcérés ont tendance à être plus jeunes, moins instruits, plus souvent au chômage et plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale (Greenberg et Rosenheck, 2009). Par exemple, une étude dans le cadre de laquelle on a réalisé des entrevues téléphoniques auprès de vétérans a révélé que les vétérans incarcérés affichaient des niveaux de scolarité plus bas, plus de traits antisociaux et un déficit plus important relativement à plusieurs indicateurs liés à la santé et à la santé mentale (Black, Carney, Peloso et Woolson, 2005). En outre, une synthèse des données du Veterans Affairs Connecticut Healthcare System (1993-1997) et du service correctionnel du Connecticut a révélé que les antécédents d'abus de substance et de dépression majeure des vétérans augmentaient leur risque d'incarcération (Erickson, Rosenheck, Trestman, Ford et Desai, 2008). On a aussi fait un lien entre l'incarcération des vétérans et les caractéristiques suivantes : être plus jeune, être un homme, avoir vu ses parents se disputer, avoir déjà été mis en état d'arrestation, avoir un problème de toxicomanie et afficher des symptômes de troubles de stress post-traumatique (TSPT) (Elbogen, Johnson, Newton et coll., 2012).

À l'opposé, les études comparant les vétérans et les non-vétérans au sein du système de justice et du système correctionnel des É.-U. ont révélé que les vétérans sont plus fonctionnels et plus susceptibles d'avoir été mariés, d'avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires et de

déclarer occuper un emploi à temps plein au moment de leur incarcération (Collins et coll., 2008; The Veteran Intervention Project, 2011). De plus, les recherches réalisées au Canada, aux É.-U. et au R.-U. démontrent que, en général, les vétérans délinquants ont tendance à être des hommes (Black et coll., 2005; Derkzen et Wardrop, 2015; Elbogen, Johnson, Newton et coll., 2012), à être plus vieux que les délinquants non vétérans (Bensimon et Ruddell, 2010; Derkzen et Wardrop, 2015; Noonan et Mumola, 2007) et à être de race blanche (Williams et coll., 2010; Greenberg et Rosenheck, 2012). Selon les données du gouvernement américain (Noonan et Mumola, 2007) et du gouvernement britannique (HM Inspectorate of Prisons, 2014), comparativement aux délinquants non vétérans, les vétérans étaient plus susceptibles de purger une peine liée à des infractions avec violence, de purger des peines plus longues, d'en être à leur première infraction et d'avoir un casier judiciaire moins étoffé. Au Canada, une étude récente du SCC a révélé que les vétérans délinquants étaient plus susceptibles d'être incarcérés pour une infraction d'ordre sexuel (Derkzen et Wardrop, 2015). En effet, 37 % des vétérans délinquants purgeaient une peine liée à une infraction d'ordre sexuel ou avaient déjà été déclarés coupables d'une telle infraction, et 14 % étaient des délinquants sexuels récidivistes. À titre de comparaison, 13 % des délinquants sous responsabilité fédérale détenus dans les établissements du SCC sont des délinquants sexuels (Stewart, Nolan et Rubenfeld, 2016). Dans un même ordre d'idées, une étude portant sur les démêlés des vétérans avec la justice pénale en Angleterre et au pays de Galles a révélé que, comparativement à la population carcérale générale, les vétérans étaient 15 % plus susceptibles d'être condamnés pour une infraction d'ordre sexuel (Bray, O'Malley, Ashcroft, Adedeji et Spriggs, 2013).

Les vétérans et les non-vétérans au sein du système de justice pénale affichent aussi plusieurs caractéristiques qui se recoupent. Des recherches ont montré que, lorsque les vétérans et les non-vétérans sont appariés en fonction de l'âge, il y a moins de différences liées à l'état matrimonial, à l'emploi et au niveau de scolarité (Collins et coll., 2008). De plus, les deux groupes ont tendance à afficher des taux élevés de problèmes de santé mentale, d'abus de substance et de traumatismes (Wortzel, Binswanger, Anderson et Alder, 2009). Cela dit, des données du R.-U. nous apprennent que, même si les vétérans incarcérés et les détenus non vétérans étaient tout aussi susceptibles de déclarer un abus de substance et des problèmes de santé mentale, les vétérans étaient quant à eux plus susceptibles de déclarer une dépression, des pensées suicidaires et des émotions connexes, des incapacités et des problèmes de santé physique

(HM Inspectorate of Prisons, 2014). En outre, Greenberg et Rosenheck (2012) ont constaté que les vétérans incarcérés et les détenus non vétérans aux É.-U. affichaient des niveaux similaires de problèmes de santé mentale et d'abus de substance, mais que les vétérans étaient quant à eux plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic de problèmes de santé mentale au cours de la dernière année et de déclarer avoir récemment eu recours à des services de santé mentale. Le Bureau of Justice Statistics des É.-U. a révélé que les vétérans incarcérés et les détenus non vétérans affichaient des problèmes de santé mentale comparables, mais que les vétérans étaient plus susceptibles de déclarer avoir récemment eu recours à des services de santé mentale (Noonan et Mumola, 2007), ce qui est peut être attribuable, en partie, au fait que les vétérans incarcérés affichent un niveau de fonctionnement élevé comparativement à celui de la population carcérale générale (Collins et coll., 2008; The Veteran Intervention Project, 2011). Les vétérans qui affichent un niveau de scolarité plus élevé ont peut-être plus facilement accès aux services, particulièrement les services qui leur sont destinés. Afin d'évaluer cette possibilité, il faut réaliser de plus amples recherches pour définir le lien entre le niveau de fonctionnement des vétérans et leur capacité d'avoir accès aux services, y compris les services à l'intention des militaires libérés.

La nature souvent exigeante et stressante du service militaire peut accroître la vulnérabilité des vétérans aux problèmes de santé physique (Schaffer, 2011; Thompson et coll., 2014), aux problèmes de santé mentale (Boulos et Zamorski, 2013; Kimerling et coll., 2010; Maguen et coll., 2011) et aux problèmes sociaux (c.-à-d. chômage, itinérance et violence familiale) (Jones, 2012; Schaffer, 2012). Chacune de ces préoccupations peut, en retour, avoir une incidence sur les démêlés des vétérans avec le système de justice pénale (Black et coll., 2005; Blonigen et coll., 2016; Elbogen et coll., 2010). Notamment, on a souvent noté que les problèmes de santé mentale, l'abus de substance, l'itinérance et les activités criminelles antérieures étaient des facteurs de risque d'incarcération (Coté, 2013). Si on ne répond pas à ces besoins, l'incarcération peut exacerber les problèmes de santé mentale et physique et les problèmes sociaux des vétérans. C'est pourquoi il est essentiel que les services destinés aux vétérans délinquants permettent de reconnaître et de gérer ces besoins diversifiés, mais interreliés.

Objectif de l'analyse documentaire

Dans le cadre du plan d'action de partenariat d'ACC et du SCC, et afin d'améliorer les

efforts actuels de réadaptation et de réinsertion sociale à l'intention des vétérans délinquants, on a examiné la littérature sur les besoins en santé mentale des vétérans délinquants¹. L'examen porte sur les recherches qui concernent les préoccupations précises liées à la santé mentale des vétérans délinquants et les facteurs qui sont liés indirectement à la santé mentale des vétérans, y compris l'itinérance et les comportements antisociaux. Pour conclure, on discutera des recherches sur les efforts d'intervention auprès des vétérans délinquants, y compris l'accessibilité des services et les résultats et l'efficacité des interventions. De plus, le présent examen permettra de cerner les lacunes de la littérature actuelle sur les besoins en santé mentale des vétérans délinquants et proposera des pistes de recherches futures afin de combler ces lacunes.

¹ La méthode utilisée dans le cadre de la présente étude consiste en un examen des recherches universitaires, des publications gouvernementales, des publications des organisations non gouvernementales et des sites Web (littérature grise). Les sujets recherchés incluaient les profils des vétérans incarcérés (prévalence, caractéristiques générales et défis rencontrés), les enjeux liés à la criminalité (p. ex. la violence, le risque, la récidive et la réduction de la criminalité), les problèmes socioéconomiques (l'itinérance, la pauvreté et le chômage), les problèmes relationnels (la violence conjugale, les problèmes relationnels et les problèmes familiaux), les problèmes de santé mentale (p. ex. l'abus de substance, les troubles de stress post-traumatique et le suicide) et la réadaptation et la réinsertion sociale.

Vétérans et itinérance

Les problèmes de santé et de santé mentale des vétérans peuvent contribuer à l'itinérance ou être exacerbés par celle-ci (Bensimon et Ruddell, 2010). En raison de la nature transitoire et instable de l'itinérance, il est difficile d'en déterminer la prévalence parmi les vétérans. Une récente analyse documentaire sur l'itinérance donne à penser qu'il y a beaucoup de vétérans au sein des populations de sans-abris des É.-U. et du R.-U., soit des taux de 7 % et 6 %, respectivement (Van Til et Campbell, 2013). Malheureusement, relativement peu d'études canadiennes se sont penchées sur la question de l'itinérance des vétérans, et il n'y a pas de données à jour disponibles sur la prévalence de ce problème au Canada. Par conséquent, la plupart des choses que nous savons sur les vétérans sans-abri sont tirées de recherches réalisées à l'échelle internationale, mais principalement aux États-Unis. Selon ce corpus de littérature, il y a plusieurs similitudes entre les vétérans sans-abri et la population générale des sans-abris, qui est caractérisée par une mauvaise santé physique et mentale, des problèmes de toxicomanie et un taux élevé de mortalité (Van Til et Campbell, 2013).

Dans le cadre d'une étude nationale sur l'itinérance chez les vétérans canadiens, Ray et Forchuk (2011) ont mené des entrevues en personnes auprès de 54 vétérans sans-abri afin de mieux comprendre leur expérience de l'itinérance et les facteurs qui y ont menée. Plusieurs participants de cette étude ont indiqué souffrir d'isolement et de problèmes de santé mentale les empêchant de réintégrer la collectivité. En effet, bon nombre d'entre eux ont affirmé que la transition à la vie civile après leur service militaire avait été très difficile, et qu'ils avaient souvent été poussés à adopter de mauvaises stratégies d'adaptation, comme l'abus de substance ou des activités criminelles.

Par conséquent, les vétérans sans-abri sont peut-être plus susceptibles d'adopter des comportements criminels ou d'être incarcérés (McGuire, 2007). Environ 30 % des vétérans incarcérés aux É.-U. ont déclaré des antécédents d'itinérance (Tsai, Rosenheck, Kaspro et McGuire, 2013), comparativement à 18 % des détenus sans antécédent militaire (Greenberg et Rosenheck, 2012). À l'inverse, on a montré que l'adoption de comportements criminels et l'incarcération augmentent le risque d'itinérance chez les vétérans (Ray, Haines et Longo, 2013). Par conséquent, il semble y avoir chez les vétérans un lien étroit entre l'itinérance et les activités criminelles, même si le sens de la relation de causalité reste à établir.

Les vétérans sans-abri sont peut-être particulièrement susceptibles de commettre des infractions avec violence (Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012; Elbogen, Beckman, Butterfield, Swartz et Swanson, 2008). Un sondage réalisé auprès des vétérans américains a montré que l'itinérance augmentait la probabilité de poser des gestes violents graves (Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012). L'itinérance récente était étroitement associée à la violence parmi les vétérans qui affichaient une grave maladie mentale (Elbogen et coll., 2008). Dans le cadre d'une étude sur les détenus de l'Arizona, on a constaté qu'un nombre disproportionné de vétérans qui étaient sans-abri avant leur incarcération étaient déclarés coupables d'infractions avec violence (Ray et coll., 2013). Ce lien était médiatisé par des problèmes de santé mentale, comme les TSPT, les traumatismes cérébraux et des problèmes de toxicomanie. Par conséquent, le risque de comportement criminel parmi les vétérans sans-abri est peut-être exacerbé par les problèmes de santé mentale. Une étude dans le cadre de laquelle on a réalisé des entrevues auprès de 188 vétérans sans-abri de sexe masculin aux É.-U. a révélé que le comportement criminel était corrélé positivement avec l'abus de substance, le nombre d'hospitalisations liées à des problèmes de santé mentale, des pensées suicidaires et la dépression (Benda, Rodell et Rodell, 2003). Par conséquent, les vétérans sans-abri dont les besoins liés à la santé mentale ne sont pas comblés courent peut-être un risque disproportionné d'adopter des comportements criminels et d'être incarcérés.

Dans le but de répondre aux besoins des vétérans sans-abri, on a utilisé les données de groupes de discussions et les données autodéclarées de 78 vétérans canadiens pour cerner leurs besoins en matière de logement (Forchuk, 2016). On a constaté que la participation à des programmes de logement, associée à une gestion de cas et à un soutien par des pairs, était liée à une dépendance moindre aux services d'urgence et aux centres d'accueil. De plus, le recours aux services de santé et aux services sociaux dans la collectivité augmentait chez les participants, ce qui donne à penser qu'ils bénéficiaient d'une meilleure intégration et d'un meilleur accès aux services de soutien. Le fait de mieux comprendre les besoins des vétérans et les risques connexes si on n'y répond pas dans la collectivité pourrait permettre de déployer des efforts de prévention et d'intervention précoces. Même s'il faut mener plus de recherches pour vraiment comprendre le lien entre les résultats (l'itinérance, la santé mentale et la criminalité), le fait de mettre l'accent sur un meilleur accès au logement et à des services de santé et des services sociaux appropriés dans la collectivité est susceptible d'entraîner une réduction des comportements criminels chez

les vétérans et, plus précisément, une diminution de leurs démêlés avec le système de justice pénale.

Comportements antisociaux parmi les vétérans

Des recherches antérieures montrent que, comparativement aux délinquants non vétérans, les vétérans sont plus susceptibles d'être déclarés coupables d'une infraction avec violence (Bensimon et Ruddell, 2010; MacManus et coll., 2013; Noonan et Mumola, 2007). Même si, selon certaines recherches, les comportements criminels des vétérans constituent en fait la continuation de modèles comportementaux antisociaux préalables à leur engagement militaire (Bouffard, 2003; Wright, Carter et Cullen, 2005), d'autres recherches donnent plutôt à penser que l'engagement militaire et l'exposition au combat prédisposent les vétérans à la violence et à l'adoption de comportements criminels (Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012; Kelly, Skelton, Patel et Bradley, 2011). De plus, le risque d'adopter des comportements antisociaux et criminels peut être encore plus grand chez les vétérans qui ont des problèmes de santé mentale (Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012; Finley, Baker, Pugh et Peterson, 2010).

Comparativement aux vétérans sans activités criminelles préalables, les vétérans qui ont des antécédents criminels ont tendance à afficher des taux plus élevés de comportements violents et de tendances antisociales (Black et coll., 2005; Blonigen et coll., 2016; Kasarabada, Anglin, Stark et Paredes, 2000). Des entrevues téléphoniques auprès de vétérans de la guerre du Golfe de l'Iowa ont permis de constater que, comparativement à la population générale des vétérans, les vétérans incarcérés étaient plus susceptibles d'afficher des tendances antisociales, comme casser des objets, se venger quand ils avaient été lésés et profiter des autres (Black et coll., 2005). Dans un même ordre d'idées, certaines recherches portant sur les vétérans au sein du système de justice pénale indiquent que, comparativement aux vétérans en général, les vétérans incarcérés sont plus susceptibles d'afficher des traits antisociaux, y compris la violence verbale, la recherche de sensations fortes et la désinhibition (Blonigen et coll., 2016; Kasarabada et coll., 2000). Une enquête sur les antécédents criminels d'un échantillon de 13 856 militaires actuels et anciens du R.-U. a révélé que les infractions avec violence étaient plus courantes parmi les personnes qui avaient des problèmes d'abus d'alcool après le déploiement ainsi que des symptômes de TSPT et qui signalaient adopter des comportements violents (MacManus et coll., 2013). À l'opposé, on a montré qu'un soutien social positif atténue le risque que les vétérans adoptent des comportements violents et d'autres types de comportements antisociaux (Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012).

Dans le cadre d'un examen des facteurs de risque associés à la violence chez les vétérans, Elbogen et coll. (2010) ont fait une distinction entre les facteurs attitudinaux, historiques, cliniques et contextuels pouvant prédisposer les vétérans à l'agressivité générale, à la violence conjugale ou aux deux. Un plus jeune âge était considéré comme un facteur de risque attitudinal d'agressivité générale et de violence conjugale, tandis qu'un niveau de scolarité inférieur était seulement considéré comme un facteur de risque d'agressivité générale. De plus, tant pour l'agressivité générale que pour la violence conjugale, les facteurs de risque historiques incluaient les comportements violents antérieurs, l'exposition au combat et les mauvais traitements durant l'enfance. Le fait d'avoir eu une vie familiale chaotique était associé à la violence conjugale seulement, et le fait d'avoir été témoin de violence durant l'enfance, à la violence générale seulement. En outre, les facteurs de risque cliniques de l'agressivité générale et de la violence conjugale incluaient un diagnostic et des symptômes de TSPT, l'abus de substance et la dépression, tandis que les troubles de la personnalité étaient associés à la violence conjugale seulement, et les traumatismes cérébraux, à l'agressivité générale seulement. Pour terminer, la situation financière était le seul facteur de risque contextuel associé à la violence générale, tandis que la violence conjugale était associée aux problèmes relationnels, à un niveau de stress élevé, aux mariages récents et au fait d'avoir des enfants à la maison. Dans le cadre d'une analyse documentaire évaluant la prévalence de la violence conjugale au sein des relations des militaires, Jones (2012) a constaté que les facteurs de risque de violence conjugale incluaient un statut socioéconomique faible, une faible estime de soi, l'abus de substance, des groupes de pairs sexistes et qui approuvent la violence, des symptômes de psychopathologie, l'exposition préalable à la violence et les caractéristiques associées au mode de vie militaire (c.-à-d. déménagements constants, déploiement et stress professionnel).

Plusieurs études se sont penchées sur la prévalence des cas de violence conjugale parmi les vétérans et elles ont obtenu des résultats variables (Elbogen et coll., 2010; Hoyt, Wray et Rielage, 2014; Jones, 2012). Par exemple, Jones (2012) a constaté que le taux de violence conjugale au sein des relations de militaires allait de 13,5 % à 58 %. L'examen des données comparant les personnes avec et sans expérience militaire accusées de violence conjugale qui se retrouvent devant les tribunaux a permis de constater que les personnes ayant une expérience militaire étaient plus nombreuses à poser des gestes de violence conjugale (Hoyt et coll., 2014). D'un autre côté, dans le cadre d'une étude comparant les vétérans et les non-vétérans au sein du

système de justice pénale de l'Ohio, on a conclu qu'il y avait peu de différence entre les deux groupes en ce qui concerne la violence conjugale (Collins et coll., 2008). En outre, une analyse documentaire sur la violence familiale au sein des familles de militaires a mis à jour des résultats variables en ce qui concerne les comparaisons entre la population militaire et la population générale (Rentz et coll., 2006). Par conséquent, même si la violence conjugale semble être un problème courant parmi les vétérans, il est difficile de déterminer si la prévalence de la violence conjugale au sein de la population militaire est supérieure à celle au sein de la population générale.

Bien que la majeure partie des recherches disponibles sur la violence interpersonnelle parmi les vétérans portent sur les situations où les hommes se rendent coupables de violence conjugale, il convient tout de même de souligner qu'il y a un petit corpus de recherches qui s'intéressent à la victimisation des vétérantes. Plus précisément, il appert que les femmes sont disproportionnellement victimes de traumatismes sexuels en milieu militaire (TSMM) (Kelly et coll., 2011; Kimerling et coll., 2010). Selon la Veterans Health Administration (2004), on peut définir les TSMM comme « un harcèlement sexuel empreint de menace ou une agression physique de nature sexuelle dont est victime une personne durant son service militaire, peu importe le lieu de la situation traumatisante, le sexe de la victime ou la relation avec l'agresseur ». L'analyse des données sur 135 vétérantes qui ont demandé des soins dans le cadre d'un programme de récupération post-traumatique offert par les Veterans Affairs américains a montré que 83 % des participantes avaient été victimes de TSMM (Kelly et coll., 2011). Du nombre, environ 95 % avaient vécu au moins un autre traumatisme (p. ex. les mauvais traitements pendant l'enfance et la violence conjugale). Cet échantillon était caractérisé par des symptômes cliniquement significatifs de TSPT, des troubles dépressifs modérément graves, des troubles du sommeil et des douleurs chroniques graves ou modérément graves. De plus, 43 % de ces vétérantes affirmaient avoir eu des pensées suicidaires. En outre, dans un échantillon américain composé de 21 834 femmes et de 142 769 hommes ayant eu recours aux services de la Veterans Health Administration, on a constaté que 15,1 % des femmes et 0,7 % des hommes faisaient état de TSMM (Kimerling et coll., 2010). De plus, ceux qui affichent des TSMM étaient significativement plus susceptibles de déclarer un trouble dépressif, des TSPT, d'autres troubles anxieux et des problèmes de toxicomanie. Enfin, une étude visant 91 vétérantes incarcérées aux É.-U. a révélé que 11 % d'entre elles avaient été victimes d'un TSMM (Schaffer, 2014). Même si

les non-vétérantes ne peuvent pas afficher des traumatismes sexuels en milieu militaire, des recherches antérieures ont révélé que de 61 à 68 % des femmes délinquantes au Canada avaient déjà été agressées sexuellement (Barrett, Allenby et Taylor, 2010; Shaw et coll., 1991). En outre, si des recherches ont permis de cerner certains facteurs de risque associés avec des comportements antisociaux et violents chez les agresseurs, il faut tout de même se pencher davantage sur la question des traumatismes associés avec la victimisation des vétérans et l'incidence que ces expériences peuvent avoir en tant que facteur de risque de la criminalité. Des recherches de cette nature pourraient aider à cerner les mesures de soutien requises pour atténuer les résultats négatifs et offrir des services d'intervention qui répondent bien aux besoins de cette sous-population de vétérans, et ce, avant qu'ils se tournent vers la criminalité.

Dans un effort pour comprendre la présence des comportements antisociaux chez les vétérans, un grand nombre de recherches américaines ont déterminé que les TSPT et les symptômes connexes permettaient peut-être de faire le lien entre l'expérience militaire et les comportements antisociaux (Blodgett, Fuh, Maisel et Midboe, 2013; Elbogen, Johnson, Wagner et coll., 2012; Renshaw et Kiddie, 2012). Des recherches examinant les facteurs de risque de colère et de violence chez les vétérans ont révélé que les TSPT étaient liés à un niveau de colère et de violence accru (Renshaw et Kiddie, 2012). Elbogen, Johnson, Wagner et coll. (2012) ont montré que l'exposition au combat et les TSPT étaient liés à des probabilités accrues de violence grave et d'autres types d'agression physique. Dans un même ordre d'idées, dans un échantillon de vétérans ayant été exposés au combat, ceux qui avaient des TSPT et des TSPT non perçus consciemment affichaient un niveau significativement plus élevé de violence que les autres (Jakupcak et coll., 2007). En outre, les vétérans ayant des TSPT et des tendances agressives affichaient un taux plus élevé d'arrestations criminelles après le déploiement (Elbogen, Johnson, Newton et coll., 2012). De plus, dans une étude portant sur les vétérans ayant de graves maladies mentales, les TSPT étaient systématiquement désignés comme un facteur de risque de violence (Elbogen et coll., 2008). Dans le cadre d'une analyse des différents agrégats de symptômes de TSPT, on a constaté que la catégorie de la surstimulation physiologique (c.-à-d. ceux dont les symptômes de TSPT incluent une anxiété accrue) était la plus étroitement liée à l'adoption de comportements violents (Taft et coll., 2007).

En plus de l'agressivité générale, les TSPT et les symptômes connexes contribuent souvent aux problèmes relationnels et aux problèmes de rajustement à la relation matrimoniale,

ce qui peut accroître le risque de violence conjugale chez les vétérans (Elbogen et coll., 2010). Dans le cadre d'une ancienne étude misant sur des méthodes mixtes et portant sur le rajustement relationnel des vétérans de sexe masculin aux É.-U., on a constaté que les familles de vétérans ayant des TSPT affichaient plus de problèmes de rajustement à la famille et à la relation matrimoniale et plus de problèmes liés aux compétences parentales et aux comportements violents, comparativement aux familles des vétérans n'ayant pas de problème de TSPT (Jordan et coll., 1992). Dans un même ordre d'idées, un examen de la littérature canadienne et américaine sur les problèmes relationnels des vétérans ayant des TSPT a révélé que, comparativement aux vétérans n'affichant pas de TSPT, ceux chez qui on a diagnostiqué un TSPT étaient plus susceptibles d'afficher un piètre rajustement familial et d'avoir des problèmes relationnels (Monson, Taft et Fredman, 2009). On a laissé entendre que les TSPT et les symptômes connexes expliqueraient les répercussions néfastes des traumatismes liés au service militaire sur le rajustement familial. En outre, les vétérans de sexe masculin affichant un TSPT étaient significativement plus susceptibles d'agresser psychologiquement et physiquement leur conjoint et leurs enfants, et ce, même lorsqu'on tenait compte d'une diversité d'autres variables. Dans le cadre d'une analyse documentaire sur les cas de violence conjugale parmi les vétérans, Marshall, Panuzio et Taft (2005) ont conclu que les TSPT expliquaient en grande partie le lien entre l'exposition au combat et les cas de violence conjugale parmi les vétérans.

Enfin, dans le cadre d'une étude comparant les vétérans de sexe masculin avec et sans TSPT affichant un comportement violent à l'égard de leur partenaire, on a constaté que ceux qui avaient un TSPT étaient plus susceptibles d'afficher des facteurs de risque de violence conjugale, y compris des problèmes de santé mentale cooccurrents, un piètre rajustement à la vie familiale et à la relation matrimoniale, l'exposition au combat et l'évaluation de la violence physique par les partenaires (Taft et coll., 2005). Dans l'ensemble, les TSPT peuvent contribuer au lien entre l'expérience militaire, les problèmes relationnels et la violence conjugale et même l'exacerber. Même si les résultats de ces études ne sont pas liés explicitement au comportement délinquant, ils soulignent tout de même l'importance de fournir un soutien adéquat en matière de santé mentale après le déploiement. Le fait de s'assurer que les services permettent bien de composer avec les résultats et les caractéristiques affichés par ceux qui ont des TSPT permettra peut-être aussi de réduire les risques liés à la criminalité.

Santé mentale des vétérans incarcérés

Certains aspects du service militaire, particulièrement l'exposition au combat et les traumatismes connexes, peuvent avoir d'importantes conséquences négatives sur la santé mentale des anciens militaires (Coté, 2013). Les blessures psychologiques liées aux traumatismes, comme les TSPT et les traumatismes cérébraux, sont probablement les problèmes de santé mentale les plus largement reconnus parmi les vétérans (Bensimon et Ruddell, 2010). Les recherches sur la santé mentale des vétérans se sont concentrées principalement sur les TSPT, et il y a relativement peu de recherches sur les autres problèmes de santé mentale (Rose, Aiken, McColl et Carew, 2013).

Les TSPT chez les militaires et les vétérans continuent d'être une préoccupation dominante liée à la santé aux É.-U. et au Canada, avec des taux de prévalence à vie estimés à de 9 % à 30 % (Roth, St Cyr et McIntyre-Smith, 2013). Environ 30 % des vétérans canadiens ont des traumatismes liés au stress opérationnel découlant de leur service militaire (Statistique Canada, 2003). Boulos et Zamorski (2013) ont constaté que, parmi les vétérans canadiens qui ont servi en Afghanistan de 2001 à 2008 ($n = 30\ 513$), 13,5 % affichaient un problème de santé mentale lié à leur service militaire. Du nombre, 8 % avaient reçu un diagnostic de TSPT, et 6,3 %, un diagnostic de trouble dépressif. De plus, 29,6 % d'entre eux avaient obtenu des services de santé mentale canadiens après leur déploiement. Au sein des Forces canadiennes, les vétérans de la réserve de classe C et de la Force régulière ont tendance à afficher plus de troubles de l'humeur et de troubles anxieux comparativement à la population canadienne générale (Thompson et coll., 2014). En outre, certaines recherches se sont penchées sur l'incidence des actes de violence, notamment le fait d'avoir tué dans le cadre de combats, sur la santé mentale des vétérans. Plus précisément, on a établi un lien entre une telle violence et la dépression, l'abus de substance, les traumatismes et les symptômes de TSPT (MacNair, 2002; Maguen et coll., 2011).

Les vétérans qui ont des problèmes de santé mentale découlant de leur participation à des combats ont souvent de la difficulté durant le processus de transition de la vie militaire à la vie civile et ils peuvent être plus à risque d'incarcération (Coté, 2013). Les vétérans qui ont des démêlés avec le système de justice pénale ont tendance à avoir des besoins complexes en santé mentale. En outre, le fait de ne pas répondre à ces besoins est susceptible de nuire à la réinsertion

sociale des vétérans dans la collectivité après leur incarcération (Blodgett et coll., 2013). Plus précisément, les problèmes de santé mentale comme les troubles de l'humeur, les problèmes de toxicomanie, les traumatismes cérébraux, les TSPT et les autres troubles anxieux sont très répandus au sein de cette population (Bensimon et Ruddell, 2010; Blodgett et coll., 2013; Derkzen et Wardrop, 2015; Greenberg et Rosenheck, 2009). Par exemple, une recherche visant à évaluer les traumatismes parmi 129 vétérans incarcérés a montré que 87 % d'entre eux avaient été exposés à des traumatismes et que 39 % d'entre eux avaient reçu un diagnostic positif de TSPT (Saxon et coll., 2001). Ceux qui avaient reçu un diagnostic positif de TSPT affichaient des niveaux plus élevés de problèmes de toxicomanie, une moins bonne santé mentale et un moins bon état de santé général, et ce, même s'ils avaient plus recours aux services de santé. Dans un même ordre d'idées, une série d'entrevues téléphoniques dirigées auprès de vétérans a permis de constater que ceux qui avaient des antécédents d'incarcération affichaient des niveaux plus élevés de dépression, d'abus de substance, de symptômes de TSPT, d'autres symptômes anxieux et de fatigue chronique (Black et coll., 2005). De plus, selon les données du SCC, 25 % des vétérans incarcérés affichent des symptômes de dépression (Derkzen et Wardrop, 2015). En outre, une recherche réalisée par Erickson et coll. (2008) a révélé que la dépression majeure était significativement liée à l'incarcération des vétérans américains. L'analyse de données gouvernementales du R.-U. a révélé que, comparativement à la population carcérale générale, les vétérans incarcérés étaient plus susceptibles de déclarer une dépression et des sentiments suicidaires (HM Inspectorate of Prisons, 2014).

Il peut y avoir confusion des besoins liés à la santé mentale au sein de sous-populations précises de vétérans ayant des démêlés avec le système de justice pénale. On a constaté que les vétérantes en milieu correctionnel aux É.-U. affichaient des besoins en santé mentale particulièrement élevés liés aux TSPT (24 %), à la dépression (66 %), à l'anxiété (73 %), aux pensées suicidaires (11 %) et aux tentatives de suicide (8 %) (Schaffer, 2014). De plus, Schaffer (2011) a documenté les besoins généralisés en santé mentale des vétérans délinquants sexuels incarcérés, y compris les problèmes de drogue (65 %) et d'alcool (32 %), l'anxiété (51 %), la dépression (50 %), les symptômes psychiatriques (54 %), les hallucinations (21 %) et les idées suicidaires (8 %). Dans le cadre d'une étude canadienne auprès de 19 vétérans incarcérés de sexe masculin, tous les participants affichaient au moins un facteur de risque d'incarcération, y compris une incarcération préalable, l'itinérance, des problèmes de santé mentale et/ou des

problèmes de toxicomanie (Coté, 2013). En outre, le lien entre les problèmes de santé mentale et l’incarcération était plus prononcé chez ceux ayant déjà été déployés, étant donné qu’ils étaient plus susceptibles d’avoir reçu un diagnostic de trouble psychologique et d’avoir bénéficié d’un traitement en santé mentale. De plus, 83 % des vétérans ayant déjà été déployés ont reçu un diagnostic de TSPT lié au service militaire.

Les vétérans utilisent parfois de mauvaises stratégies d’adaptation, comme l’abus de substance, pour composer avec leurs problèmes de santé mentale liés au combat (Bensimon et Ruddell, 2010). Cela peut, en retour, contribuer au risque qu’ils adoptent un comportement criminel et qu’ils soient incarcérés. Dans le cadre d’un examen des problèmes de toxicomanie après le déploiement des vétérans, on a constaté que le déploiement et l’exposition au combat étaient souvent associés à la consommation d’alcool, au tabagisme, à l’usage non médical des médicaments d’ordonnance et à la consommation de drogues illicites (Larson, Wooten, Adams et Merrick, 2012). À l’aide des données du National Post-Deployment Adjustment Survey, Elbogen, Johnson, Newton et coll. (2012) ont montré que, parmi les vétérans, l’abus de substance était significativement associé aux arrestations criminelles. Dans un même ordre d’idées, dans le cadre d’une étude sur les vétérans de sexe masculin américains ayant une dépendance à la cocaïne, on a constaté une corrélation positive entre une plus grande dépendance à la cocaïne et des besoins de consommation plus pressants et le nombre d’incarcérations (Kasarabada et coll., 2000). De plus, un examen de données américaines sur les vétérantes criminalisées a mis à jour des niveaux élevés de problèmes d’alcool (46 %) et de drogues (37 %) (Schaffer, 2014). Même si les taux de problèmes de toxicomanie sont élevés parmi les vétérans incarcérés, ils ne sont pas significativement différents de ceux constatés au sein de la population carcérale générale (HM Inspectorate of Prisons, 2014; Noonan et Mumola, 2007). Cela dit, l’analyse des données du HM Inspectorate of Prisons (2014) a révélé que les vétérans incarcérés peuvent être moins au fait des ressources liées à la toxicomanie, à l’emploi et au logement auxquelles ils peuvent avoir accès au moment de leur libération. Cette étude donnait à penser qu’il en était peut-être ainsi en raison de la nature sporadique des services offerts par les organismes communautaires de bienfaisance, et on recommandait donc de créer une stratégie nationale pour soutenir les vétérans au moment de leur libération et s’assurer qu’ils ont accès aux interventions nécessaires pour régler leurs problèmes de toxicomanie et dissiper leurs préoccupations liées à l’emploi et au logement.

Les vétérans affichant plus d'un problème de santé mentale peuvent être disproportionnellement susceptibles d'être incarcérés. Par exemple, une analyse des données liées à la santé mentale et aux services correctionnels des Veterans Affairs des É.-U. a révélé que 25 % des vétérans affichant un double diagnostic ont été incarcérés de 1994 à 1997 (Rosenheck, Banks, Pandiani et Hoff, 2000). De plus, une analyse des données du Veterans Affairs Connecticut Healthcare System a montré que, comparativement à la population générale des vétérans, les vétérans incarcérés étaient plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic en santé mentale, d'afficher un problème de toxicomanie ou d'avoir des problèmes de santé mentale et de toxicomanie concomitants (Erickson et coll., 2008). Plus récemment, on a déterminé que 73 % des vétérans incarcérés dans les établissements correctionnels fédéraux canadiens avaient des besoins de nature personnelle ou émotionnelle, tandis que 47 % avaient des besoins liés à la toxicomanie (Derkzen et Wardrop, 2015). De plus, une analyse documentaire réalisée par Larson et coll. (2012) a montré que la toxicomanie chez les vétérans était souvent associée à des problèmes de douleurs, des pensées suicidaires, des TSPT et la dépression. Si des recherches antérieures ont montré que les vétérans incarcérés affichaient des niveaux élevés de traumatismes et de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, il manque de recherches sur le risque de suicide parmi vétérans incarcérés (Wortzel et coll., 2009).

On a obtenu des résultats variables en comparant le statut lié à la santé mentale des vétérans incarcérés avec celui de la population carcérale générale. Par exemple, un examen de la littérature américaine a révélé que, de façon générale, les vétérans délinquants avaient des besoins plus marqués en santé mentale comparativement aux délinquants non vétérans (Bensimon et Ruddell, 2010). À l'opposé, l'analyse des données du R.-U. a permis de constater que les vétérans incarcérés affichaient des niveaux de problèmes de santé mentale comparables à ceux de la population carcérale générale (HM Inspectorate of Prisons, 2014). Dans un même ordre d'idées, l'examen des données du Bureau of Justice Statistics des É.-U. a montré que les vétérans et les non-vétérans dans les prisons d'État étaient tout aussi susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale (Noonan et Mumola, 2007). Une étude canadienne a permis de constater que les vétérans incarcérés affichaient des niveaux de problèmes de santé mentale et de toxicomanie similaires à ceux documentés dans les recherches sur les non-vétérans (Coté, 2013). Cependant, malgré des résultats similaires en ce qui concerne les indicateurs associés à la santé mentale, les vétérans incarcérés peuvent être plus susceptibles de recevoir un diagnostic en santé

mentale comparativement à la population carcérale générale (Greenberg et Rosenheck, 2012). Ces constatations divergentes donnent à penser qu'un examen plus approfondi est nécessaire pour déterminer si le profil en matière de santé mentale des vétérans délinquants est différent de celui de la population de délinquants générale et, le cas échéant, les répercussions que cela peut avoir sur leurs besoins en matière de réadaptation.

Efforts en matière d'intervention auprès des vétérans délinquants ayant des besoins en santé mentale

Beaucoup de vétérans au sein du système de justice pénale ont des besoins en santé mentale, qui, s'ils ne sont pas comblés, peuvent les empêcher de réussir leur transition dans la collectivité après leur incarcération (Blodgett et coll., 2013). Une diversité d'outils d'évaluation a été mise en place pour cerner les besoins en matière de traitements en santé mentale des détenus (Blodgett et coll., 2013). Ces outils n'ont pas été conçus précisément pour les vétérans délinquants, même s'ils tiennent habituellement compte du rôle des traumatismes et du genre au moment d'évaluer la santé mentale (Blodgett et coll., 2013). Malheureusement, il n'y a aucune étude sur l'utilisation et/ou l'efficacité des outils d'évaluation de la santé mentale pour les vétérans incarcérés.

Même si les outils d'évaluation n'ont pas été mis au point ni mis à l'essai précisément pour la population des vétérans délinquants, on constate la création de stratégies d'intervention, comme les tribunaux de traitement pour les vétérans, qui visent à répondre aux besoins précis de cette sous-population en matière de réadaptation (Cavanaugh, 2010; Harris, 2013; McDonough, 2013; Smith, 2011; Anciens Combattants Canada, 2017). Dans ce contexte, les tribunaux spécialisés travaillent en collaboration les autorités locales, étatiques et fédérales dans le cadre d'un effort d'équipe pour assurer la réadaptation des vétérans et réduire leur risque de récidive en traitant les causes sous-jacentes de leur comportement criminel (Cavanaugh, 2010). Tandis que les tribunaux traditionnels mettent l'accent sur le crime, les tribunaux pour vétérans mettent plutôt l'accent sur la personne et les enjeux sous-jacents découlant de ses expériences antérieures (p. ex. les déploiements et la réintégration au sein de la population civile) (Harris, 2013). Au Canada, ACC et le tribunal de la santé mentale de la Nouvelle-Écosse ont commencé à offrir le programme d'aide en matière de justice pour les vétérans pour aider les vétérans ayant des démêlés avec le système de justice pénale et les soutenir durant leurs procédures devant les tribunaux (Moulton, 2017; Anciens Combattants Canada, 2017). Ce programme tient compte des répercussions possibles du service militaire sur les vétérans et sur leur comportement. Les responsables de programme cernent, surveillent et examinent les solutions de rechange à l'incarcération à l'intention des vétérans et des anciens membres de la GRC. ACC prévoit mettre en œuvre ce programme dans d'autres provinces. Même s'il n'y a pas de recherche portant précisément sur le projet pilote réalisé en Nouvelle-Écosse, on estime que, depuis la création du

programme, 8 % des participants étaient des vétérans (Moulton, 2017; R. Safire, communication personnelle, 23 mars 2018). De façon générale, les recherches portant sur les résultats de ce genre de tribunaux aux É.-U. ont permis de tirer des conclusions positives. Par exemple, une étude a permis de constater que le fait de se retrouver devant un tribunal de traitement des vétérans était associé avec une augmentation du recours aux services, et ce, tant pour les délinquants violents que pour les délinquants non violents (McDonough, 2013). Dans un même ordre d'idées, Smith (2011) a constaté que les vétérans qui se retrouvent devant un tribunal pour vétérans affichaient un taux plus bas de récidives que la population criminelle générale. Les tribunaux pour vétérans offrent un environnement confortable à même de promouvoir la participation à des thérapies et des traitements et la conformité avec les exigences connexes (McDonough, 2013; Smith 2011).

En plus des tribunaux spécialisés, il y a un ensemble de recherches qui portent sur les traitements et les interventions fondés sur des données probantes associés aux TSPT découlant du service militaire. Même s'il n'y a pas eu d'évaluation en milieu correctionnel, on a trouvé des traitements extrêmement efficaces pour composer avec les TSPT liés au service militaire, y compris la thérapie par le traitement cognitif (TTC) et la thérapie d'exposition prolongée (TEP) (Roth et coll., 2013), deux traitements axés sur les traumatismes qui visent à réunir la gestion de l'anxiété et la restructuration cognitive et la psychoéducation pour éliminer les symptômes des TSPT (Roth et coll., 2013). En ce qui concerne les possibilités de recherches futures, il serait opportun de réaliser une enquête sur l'efficacité de ces thérapies auprès des vétérans délinquants.

Comme on l'a déjà souligné, l'itinérance est un autre facteur de risque qui a été associé à la criminalité au sein du personnel militaire. Il est important de cerner des interventions destinées aux vétérans sans-abri, étant donné que l'itinérance peut aggraver les problèmes de santé mentale et accroître l'incidence des comportements criminels. Malheureusement, il y a peu de données évaluant l'efficacité des interventions destinées à cette sous-population précise des vétérans (McGuire, 2007). Selon les recherches accessibles, les interventions à l'intention des vétérans sans-abri sont plus efficaces quand on mise sur une approche « logement d'abord » (Van Til et Campbell, 2013). Selon ce modèle, il faut tout d'abord offrir aux gens un milieu de vie stable si l'on veut ensuite répondre efficacement à leurs besoins personnels (p. ex. la santé mentale, l'abus de substance et l'emploi) (Van Til et Campbell, 2013). De plus, les interventions à l'intention des vétérans sans-abri sont plus efficaces quand elles incluent un soutien de gestion des cas, qu'elles

n'exigent pas la sobriété et qu'elles sont offertes à long terme (Van Til et Campbell, 2013). Pour compliquer encore plus les choses, les vétérans incarcérés à risque d'itinérance peuvent avoir besoin d'efforts plus ciblés pour être aiguillés vers des services de logement et de santé mentale appropriés (Blodgett et coll., 2013).

Il y a peu de recherches qui portent précisément sur les interventions conçues spécialement pour les vétérans incarcérés. Cependant, en 1994, Sigafos a réalisé une étude qui a mené à l'élaboration d'un programme de traitement des TSPT pour les vétérans incarcérés. L'auteur a fait valoir que l'environnement carcéral peut être similaire aux environnements de conflits (p. ex. le Vietnam) auxquels les vétérans peuvent avoir été exposés durant leur service militaire, ce qui peut pousser ces vétérans à entrer en « mode survie » et faire réapparaître leurs symptômes de TSPT (Sigafos, 1994). Le modèle de traitement établi faisait intervenir trois dimensions : la thérapie de groupe, la thérapie individuelle et l'utilisation de vidéos militaires/de guerre pour discuter des émotions suscitées et y réfléchir. Les constatations préliminaires associées à cette stratégie de traitement étaient positives, mais aucune évaluation exhaustive n'a été réalisée.

Un autre domaine où l'on constate des percées, c'est l'expansion des tribunaux de traitement des vétérans en milieu correctionnel. Cette approche tient compte des problèmes de santé mentale et de toxicomanie des vétérans incarcérés en aiguillant ceux-ci vers des ressources et des services appropriés (Blodgett et coll., 2013). On a aussi souligné que le soutien fondé sur les pairs était une source importante d'autosoins, tant pour les vétérans en général que pour ceux qui se retrouvent devant le système de justice pénale (Blodgett et coll., 2013). On a constaté que les groupes de soutien par des pairs, et en particulier ceux pour les vétérans délinquants, encourageaient l'échange d'information et le soutien. Pour ce qui est des vétérans incarcérés, ces groupes peuvent encourager la communication de renseignements sur les services accessibles dans la collectivité et être une source de soutien positif pour composer avec les réalités de l'incarcération et élaborer des plans de réinsertion dans la collectivité (Blodgett et coll., 2013).

En outre, les interventions qui misent sur le modèle des risques, des besoins et de la réceptivité et/ou les traitements cognitivo-comportementaux sont aussi prometteurs. Cependant, il faut évaluer ces types de traitement auprès des vétérans judiciairisés, et il faudra peut-être les adapter en fonction de la formation et de l'expérience militaires et des problèmes de santé mentale et d'autres caractéristiques des vétérans (Blodgett et coll., 2013; Timko et coll., 2014).

Des recherches sur les traitements fondés sur des données probantes destinés aux membres de la population générale qui ont des problèmes de santé mentale sont aussi susceptibles de donner de bons résultats et de permettre de répondre aux besoins des vétérans (Blodgett et coll., 2013). Ces interventions n'ont pas été évaluées en milieu correctionnel, mais rien dans la littérature ne donne à penser qu'elles seraient moins efficaces dans un environnement carcéral. Même s'il y a de plus en plus de renseignements sur les besoins des vétérans délinquants, il reste d'importantes lacunes en ce qui a trait aux soins et aux services permettant d'y répondre (Timko et coll., 2014).

Analyse

Même si environ 3 % des délinquants admis sous responsabilité fédérale au Canada se sont auto-déclarés comme vétérans, une seule étude s'est penchée sur leurs caractéristiques et leurs profils en matière de santé mentale (Derkzen et Wardrop, 2015). De façon générale, les vétérans délinquants affichent des besoins plus élevés en santé mentale que la population canadienne générale, mais ces besoins sont comparables à ceux de la population générale des délinquants non vétérans au Canada (Derkzen et Wardrop, 2015). Le fait de comprendre l'incidence du service militaire des vétérans sur leur santé mentale en général et l'interaction des autres facteurs de risque (itinérance, comportements antisociaux et problèmes de santé mentale concomitants) nous permettrait de mieux comprendre la complexité et l'ampleur des problèmes des vétérans délinquants incarcérés et de cerner les interventions et les services nécessaires pour les soutenir durant leur incarcération et une fois qu'ils sont mis en liberté dans la collectivité. Le SCC a révisé ses stratégies de gestion des cas pour cerner et soutenir les vétérans délinquants admis en détention fédérale (J. Hartt, communication personnelle, 27 mars 2018). Cette révision permet au SCC et à ACC de coordonner la gestion des cas et de cerner les interventions possibles en établissement, durant l'incarcération, et les mesures de soutien dans la collectivité au moment de la remise en liberté, particulièrement en ce qui concerne les services de santé mentale. Un secrétariat responsable du soutien aux vétérans (J. Croucher, communication personnelle, 4 avril 2017) a aussi été mis sur pied pour favoriser les occasions d'emploi des vétérans au sein de la fonction publique canadienne et examiner les services et cerner les prestations à l'intention des vétérans délinquants.

La plupart des renseignements disponibles sur les problèmes de santé mentale des vétérans incarcérés viennent des É.-U. Même si de tels renseignements sont utiles pour brosser un portrait général de la situation et cerner les grandes tendances en ce qui concerne les besoins en santé mentale des vétérans incarcérés, on ne peut pas savoir dans quelle mesure ils sont représentatifs des vétérans canadiens, surtout ceux qui se retrouvent en milieu correctionnel fédéral. De plus, la plupart des recherches qui portent précisément sur les besoins en santé mentale des vétérans délinquants concernent les TSPT. Même si les TSPT sont un important domaine d'étude, l'accent mis sur ce trouble ne permet pas d'examiner les autres problèmes de santé mentale des vétérans délinquants. Par exemple, 25 % des délinquants canadiens sous

responsabilité fédérale ont reçu un diagnostic de dépression, et 20 % d'entre eux ont un déficit cognitif établi minant leur capacité de trouver et d'utiliser les services et les mesures de soutien (Derkzen et Wardrop, 2015). Ces constatations reflètent le besoin d'effectuer des recherches supplémentaires au sujet des besoins précis des vétérans canadiens en matière de santé mentale et de leur incidence sur l'accès et le recours continu aux services, particulièrement les services de santé mentale. Le tiers des vétérans délinquants sous responsabilité fédérale ont été déclarés coupables d'infractions d'ordre sexuel, soit trois fois plus que le taux constaté au sein de la population générale des délinquants sous responsabilité fédérale. Il serait utile d'examiner cette population pour cerner les types de délinquance sexuelle, l'interaction avec l'abus de substance et le rôle des problèmes de santé mentale. Enfin, on sait peu de choses sur l'expérience des vétérans délinquants sous responsabilité fédérale durant leur incarcération ou lorsqu'ils sont sous surveillance dans la collectivité. Il serait important de réaliser des recherches sur leurs comportements en établissement, les taux d'incidents liés à la santé mentale (p. ex. l'automutilation ou les incidents liés au suicide), les taux de retour en détention et les mesures de soutien et les services auxquels ils ont accès durant leur mise en liberté.

Peu de recherches portent sur les vétérantes (Schafer, 2014). Même si les vétérantes représentent environ 2 % de la cohorte des vétérans canadiens sous responsabilité fédérale identifiés par l'étude de Derkzen et Wardrop (2015), ils n'ont pas permis de définir le profil de ces femmes en raison du peu de vétérantes délinquantes trouvées. Vu les récentes améliorations apportées au processus d'identification des vétérans délinquants du SCC (J. Hartt, communication personnelle, 27 mars 2018), il serait important de réaliser de plus amples recherches portant précisément sur les vétérantes délinquantes, surtout en ce qui concerne le profil général des vétérantes délinquantes et l'analyse des différences au chapitre des besoins en santé mentale, de l'incidence des traumatismes sexuels antérieurs et des besoins en matière de traitements sensibles au genre.

Il y a aussi un nombre limité de recherches sur les vétérans délinquants qui ne sont pas blancs. Les délinquants autochtones représentent 17 % des vétérans délinquants admis en détention au sein du SCC (Derkzen et Wardrop, 2015). Comme on l'a dit pour les délinquantes, il serait opportun de définir le profil des vétérans délinquants autochtones et de cerner leurs besoins en matière de traitement lié à la santé mentale, l'interaction avec les facteurs associés

aux antécédents sociaux des Autochtones et leurs expériences durant leur incarcération et lorsqu'ils sont mis en liberté dans la collectivité.

Enfin, il y a peu de recherches sur l'efficacité des interventions destinées précisément aux vétérans dans le contexte correctionnel. Même si le SCC n'offre pas actuellement d'interventions précises pour les vétérans, le personnel prodiguant les soins de santé mentale est formé pour aider les délinquants qui ont des TSPT, des problèmes de toxicomanie et d'autres problèmes de santé mentale, y compris des problèmes de santé mentale concomitants (C. Busila, communication personnelle, 11 avril 2018). Les interventions destinées aux vétérans qui sont offertes aux délinquants autochtones doivent être adaptées à la culture et appropriées sur le plan de la culture, tandis que celles offertes aux délinquantes doivent être sexospécifiques, de façon à respecter les priorités organisationnelles et les responsabilités du SCC. De futures recherches dans ce domaine sont nécessaires.

Conclusions

La présente analyse documentaire porte sur l'importance des services de santé mentale et des mesures de soutien à l'intention des vétérans délinquants. L'itinérance, les comportements antisociaux et certains diagnostics précis liés à la santé mentale constituent des défis supplémentaires au moment de soutenir ces délinquants et d'assurer leur réadaptation, et ce, particulièrement en raison du lien entre ces facteurs et la délinquance en général. On choisira les futures initiatives de recherche sur les vétérans délinquants en consultation avec le groupe de travail d'ACC et du SCC et à la lumière des besoins organisationnels du SCC.

Bibliographie

- Barrett, M. R., Allenby, K. et Taylor, K. (2010). *Vingt ans plus tard : retour sur le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (Rapport N° R-222). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Benda, B. B., Rodell, D. E. et Rodell, L. (2003). « Homeless alcohol/other drug abusers: Discriminators of non-offenders, nuisance offenders, and felony offenders ». *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21(3), 59-80. https://doi.org/10.1300/J020v21n03_04.
- Bensimon, P. et Ruddell, R. (2010). *Les anciens combattants dans le système correctionnel canadien* (B-46). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Black, D. W., Carney, C. P., Peloso, P. M., Woolson, R. F., Letuchy, E. et Doebbeling, B. N. (2005). « Incarceration and veterans of the first Gulf War ». *Military Medicine*, 170(7), 612-618. <https://doi.org/10.7205/MILMED.170.7.612>.
- Blodgett, J. C., Fuh, I. L., Maisel, N. C. et Midboe, A. M. (2013). *A structured evidence review to identify treatment needs of justice-involved veterans and associated psychological interventions*. Menlo Park (CA) : Centre for Health Care Evaluation.
- Blonigen, D. M., Bui, L., Elbogen, E. B., Blodgett, J. C., Maisel, N. C., Midboe, A. M., Asch, S. M., McGuire, J. F. et Timko, C. (2016). « Risk of recidivism among justice-involved veterans: A systematic review of the literature ». *Criminal Justice Policy Review*, 27(8), 812-837. <https://doi.org/10.1177/0887403414562602>.
- Bouffard, L. A. (2003). « Examining the relationship between military service and criminal behavior during the Vietnam era: A research note ». *Criminology*, 41(2), 491-510. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2003.tb00995.x>.
- Boulos, D. et Zamorski, M. A. (2013). « Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008 ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, 185(11), 1-8. <https://doi.org/10.1503/cmaj.122120>.
- Bray, I., O'Malley, P., Ashcroft, S., Adedeji, L. et Spriggs, A. (2013). « Ex-military personnel in the criminal justice system: A cross-sectional study ». *The Howard Journal of Criminal Justice*, 52(5), 516-526. <https://doi.org/10.1111/hojo.12027>.
- Cavanaugh, J. M. (2010). « Helping those who serve: Veterans treatment courts foster rehabilitation and reduce recidivism for offending combat veterans ». *New England Law Review*, 45(2), 463-488.
- Collins, T. J., Rhine, E., Bates, T. J., Boyd, R., Easter, R., Gonzalez, C. et Muncy, V. (2008). *2006 intake study incarcerated male veterans and non-veterans*. Columbus (OH) : Ohio

Department of Rehabilitation and Correction.

- Coté, I. (2013). « Pilot project on incarcerated former military personnel in three Ontario detention centres, 2011-2013 ». Dans A.B. Aiken et S.A.H. Bélanger (Éd.), *Beyond the line: Military and veteran health research* (p. 306-318). Montréal (Québec); Kingston (Ontario) : McGill-Queen's University Press.
- Coté, I. (2014). « Military service and Canadian incarceration: Where are we now? » *American Academy of Psychiatry and the Law Newsletter*, 39(2), 19-27.
- Derkzen, D., Wardrop, K. (2015). *Profil des anciens combattants au Service correctionnel du Canada* (RIB 15-09). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Elbogen, E. B., Beckham, J. C., Butterfield, M. I., Swartz, M. et Swanson, J. (2008). « Assessing risk of violent behavior among veterans with severe mental illness ». *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 113-117. <https://doi.org/10.1002/jts.20283>.
- Elbogen, E. B., Fuller, S., Johnson, S. C., Brooks, S., Kinner, P., Calhoun, P. S. et Beckham, J. C. (2010). « Improving risk assessment of violence among military veterans: An evidence-based approach for clinical decision-making ». *Clinical Psychology Review*, 30(6), 595-607. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.009>.
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Newton, V. M., Straits-Troster, K., Vasterling, J. J., Wagner, H. R. et Beckham, J. C. (2012). « Criminal justice involvement, trauma, and negative affect in Iraq and Afghanistan war era veterans ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1097-1102. <https://doi.org/10.1037/a0029967>.
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Wagner, H. R., Newton, V. M., Timko, C., Vasterling, J. J. et Beckham, J. C. (2012). « Protective factors and risk modification of violence in Iraq and Afghanistan war veterans ». *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(6), e767-e773. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m07593>.
- Erickson, S. K., Rosenheck, R. A., Trestman, R. L., Ford, J. D. et Desai, R. A. (2008). « Risk of incarceration between cohorts of veterans with and without mental illness discharged from inpatient units ». *Psychiatric Services*, 59(2), 178-183. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.2.178>.
- Farrell, S., Gileno, J. et Grant, B. A. (2009). *Recensement des délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale qui ont déjà servi dans les Forces armées canadiennes* (RS09-01). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Finley, E. P., Baker, M., Pugh, M. J. et Peterson, A. (2010). « Patterns and perceptions of intimate partner violence committed by returning veterans with post-traumatic stress disorder ». *Journal of Family Violence*, 25, 737-743. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-010-9331-7>.

- Forchuk, C. (2016). *A Canadian model for housing and support of veterans experiencing homelessness: Executive summary*. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.homelessprevention.ca/home.html>.
- Greenberg, G. A. et Rosenheck, R. A. (2009). « Mental health and other risk factors for jail incarceration among male veterans ». *Psychiatric Quarterly*, 80(1), 41-53. <https://doi.org/10.1007/s11126-009-9092-8>.
- Greenberg, G. A. et Rosenheck, R. A. (2012). « Incarceration among male veterans: Relative risk of imprisonment and differences between veteran and nonveteran inmates ». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(4), 646-667. <https://doi.org/10.1177/0306624X11406091>.
- Harris, J.A. (2013). *A conceptual analysis: The implementation process of therapeutic jurisprudence in a veterans court* (Thèse doctorale non publiée). Texas Southern University, Houston.
- HM Inspectorate of Prisons. (2014). *People in prison: Ex-service personnel*. London (Angleterre) : Her Majesty's Inspectorate of Prisons.
- Hoyt, T., Wray, A. M. et Rielage, J. K. (2014). « Preliminary investigation of the roles of military background and posttraumatic stress symptoms in frequency and recidivism of intimate partner violence perpetration among court-referred men ». *Journal of Interpersonal Violence*, 29(6), 1094-1110. <https://doi.org/10.1177/0886260513506058>.
- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes, H. A., Felker, B., Klevens, M. et McFall, M. E. (2007). « Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD ». *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 945-954. <https://doi.org/10.1002/jts.20258>.
- Jones, A. D. (2012). « Intimate partner violence in military couples: A review of the literature ». *Aggression and Violent Behaviour*, 17, 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.12.002>.
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L. et Weiss, D.S. (1992). « Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 916-926. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.916>.
- Kasarabada, N. D., Anglin, M. D., Stark, E. et Paredes, A. (2000). « Cocaine, crime, family history of deviance- Are psychosocial correlates related to these phenomena in male cocaine abusers? » *Substance Abuse*, 21(2), 67-78. <https://doi.org/10.1080/08897070009511419>.
- Kelly, U. A., Skelton, K., Patel, M. et Bradley, B. (2011). « More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD, and mental health in women veterans ». *Research in*

- Nursing and Health*, 34(6), 457-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20453>.
- Kimerling, R., Street, A. E., Pavao, J., Smith, M. W., Cronkite, R. C., Holmes, T. H. et Frayne, S. M. (2010). « Military-related sexual trauma among veterans health administration patients returning from Afghanistan and Iraq ». *American Journal of Public Health*, 100(8), 1409-1412. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.171793>.
- Larson, M. J., Wooten, N. R., Adams, R. S. et Merrick, E. L. (2012). « Military combat deployments and substance use: Review and future directions ». *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 12(1), 6-27. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2012.647586>.
- MacManus, D., Dean, K., Jones, M., Rona, R. J., Greenberg, N., Hull, L., Fahy, T., Wessely, S. et Fear, N. T. (2013). « Violent offending by UK military personnel deployed to Iraq and Afghanistan: A data linkage cohort study ». *Lancet*, 381, 907-917. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60354-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60354-2).
- MacNair, R. M. (2002). « The effects of violence on perpetrators ». *Peace Review*, 14(1), 67-72. <https://doi.org/10.1080/10402650220118224>.
- Maguen, S., Vogt, D. S., King, L. A., King, D. W., Litz, B. T., Knight, S. J. et Marmar, C. R. (2011). « The impact of killing on mental health symptoms in Gulf War veterans ». *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1), 21-26. <https://doi.org/10.1037/a0019897>.
- Marshall, A. D., Panuzio, J. et Taft, C. T. (2005). « Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen ». *Clinical Psychology Review*, 25, 862-876. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.009>.
- McDonough, D. E. (2013). *Evaluating veterans treatment court: Clinical outcomes and service use for non-violent versus violent offenders* (Thèse doctorale non publiée). Palo Alto University, Palo Alto.
- McGuire, J. (2007). « Closing a front door to homelessness among veterans ». *Journal of Primary Prevention*, 28, 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0091-y>.
- Monson, C. M., Taft, C. T. et Fredman, S. J. (2009). « Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development ». *Clinical Psychology Review*, 29, 707-714. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.002>.
- Moulton, D. (2017). *Court pilot program for veterans will expand nationally*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.thelawyersdaily.ca/articles/3729>.
- National Centre for Veterans Analysis and Statistics. (2018). *Profile of veterans: 2016 Data from the American Community Survey*. US Department of Veterans Affairs. Consulté à l'adresse suivante : https://www.va.gov/vetdata/veteran_population.asp.

- Noonan, M. E. et Mumola, C. J. (2007). *Veterans in state and federal prison, 2004*. Washington (DC) : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Ray, S. L et Forchuk, C. (2011). « The experience of homelessness among Canadian Forces and Allied Forces veterans: Preliminary findings ». Dans A. B. Aiken et S. A. H. Bélanger (Éd.), *Shaping the Future: Military and veteran health research* (p. 269-284). Kingston (Ontario) : Presses de l'Académie canadienne de la Défense.
- Ray, S. L., Haines, K. E. et Longo, M. S. S. (2013). « The paradox of military training: Survival on the streets among homeless veterans ». Dans A. B. Aiken et S. A. H. Bélanger (Éd.), *Beyond the line: Military and veteran health research* (p. 291-306). Montréal (Québec); Kingston (Ontario) : McGill-Queen's University Press.
- Renshaw, K. D. et Kiddie, N. S. (2012). « Internal anger and external expressions of aggression in OEF/OIF veterans ». *Military Psychology*, 24, 221-235.
<https://doi.org/10.1080/08995605.2012.678197>.
- Rentz, E. D., Martin, S. L., Gibbs, D. A., Clinton-Sherrod, M., Hardison, J. et Marshall, S. W. (2006). « Family violence in the military: A review of the literature ». *Trauma Violence Abuse*, 7(2), 93-108. <https://doi.org/10.1177/1524838005285916>.
- Rose, S., Aiken, A. B., McColl, M. A. et Carew, A. (2013). « Veterans health in Canada: A scoping review of the literature ». Dans A. B. Aiken et S. A. H. Bélanger (Éd.), *Beyond the line: Military and veteran health research* (pp. 153-179). Montréal (Québec); Kingston (Ontario) : McGill-Queen's University Press.
- Rosenheck, R. A., Banks, S., Pandiani, J. et Hoff, R. (2000). « Bed closures and incarceration rates among users of veterans affairs mental health services ». *Psychiatric Services*, 51(10), 1282-1287. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.10.1282>.
- Roth, M., St Cyr, K. et McIntyre-Smith, A. (2013). « Evidence-based treatments for military-related PTSD: A review of advances in psychotherapy ». Dans A. B. Aiken et S. A. H. Bélanger (Éd.), *Beyond the line: Military and veteran health research* (pp. 196-209). Montréal (Québec); Kingston (Ontario) : McGill-Queen's University Press.
- Saxon, A. J., Davis, T. M., Sloan, K. L., McKnight, K. M., McFall, M. E. et Kivlahan, D. R. (2001). « Trauma, symptoms of posttraumatic stress disorder, and associated problems among incarcerated veterans ». *Psychiatric Services*, 52(7), 959-964.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.959>.
- Schaffer, B. J. (2011). « Veteran sex offenders and reentry problems ». *Journal of Correctional Health Care*, 17(3), 266-270. <https://doi.org/10.1177/1078345811401355>.
- Schaffer, B. J. (2012). « Homeless military veterans and the intersection of partner violence ». *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22, 1002-1013.

<https://doi.org/10.1080/10911359.2012.707961>.

- Schaffer, B. J. (2014). « Female military veterans: Crime and psychosocial problems ». *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24, 996-1003. <https://doi.org/10.1080/10911359.2014.953415>.
- Shaw, M., Rodgers, K., Blanchette, J., Hattem, T., Thomas, L. S. et Tamarack, L. (1991). *Sondage auprès des femmes purgeant une peine d'une durée de plus de deux ans : rapport du Groupe d'étude sur le sondage effectué auprès des femmes purgeant une peine d'une durée de plus de deux ans en milieu carcéral* (Rapport N° 1991-4). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Sigafoos, C. E. (1994). « A PTSD treatment program for combat (Vietnam) veterans in prison ». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38(2), 117-130. <https://doi.org/10.1177/0306624X9403800204>.
- Smith, J. W. (2011). *The Anchorage, Alaska veteran's court and recidivism, 6 July 2004 – 31 December 2010* (Mémoire de maîtrise non publié). University of Nevada, Reno.
- Statistique Canada. (2003). *Document d'information sur le Supplément de l'ESCC*. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada.
- Stewart, L. A., Nolan, A. et Rubinfeld, S. (2016). *Délinquants sexuels purgeant une peine de ressort fédéral : Tendances de la population, profil actuel et résultats suivant la mise en liberté* (R-349). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Taft, C. T., Pless, A. P., Stalans, L. J., Koenen, K. C., King, L. A. et King, D. W. (2005). « Risk factors for partner violence among a national sample of combat veterans ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 151-159. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.151>.
- Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W. et Keane, T. M. (2007). « Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans ». *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 498-507. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.498>.
- Thompson, J. M., Chiasson, R. et Pedlar, D., (2008). « Lancement de la série d'articles sur la santé des anciens combattants ». *Médecin de famille canadien*, 54(11), 1523-1524.
- Thompson, J. M., Van Til, L., Sweet, J. M., McKinnon, K., Sudom, K., Dursun, S. et Pedlar, D. (2014). *Santé et bien-être des vétérans des Forces canadiennes : Conclusions de l'Enquête sur la vie après le service militaire de 2013*. Charlottetown (Î.-P.-É.) : Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada.
- Timko, C., Midboe, A. M., Maisel, N. C., Blodgett, J. C., Asch, S. M., Rosenthal, J. et Blonigen, D. M. (2014). « Treatments for recidivism risk among justice-involved veterans ». *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(8), 620-640.

<https://doi.org/10.1080/10509674.2014.956964>.

- Tsai, J., Rosenheck, R.A., Kaspro, W. J. et McGuire, J. F. (2013). « Risk of incarceration and clinical characteristics of incarcerated veterans by race/ethnicity ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1777-1786. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0677-z>.
- U.K. Ministry of Defence. (2017). *Annual Population Survey: UK armed forces veterans residing in Great Britain, 2016*. Consulté à l'adresse suivante : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/654734/20171023_-_APS_2016_Bulletin.pdf.
- Van Til, L. et Campbell, L. (2013). *Rapport de synthèse sur l'itinérance et les vétérans*. Charlottetown (Î.-P.-É.) : Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada.
- Anciens Combattants Canada. (2017). *Initiative d'aide en matière de justice de la Nouvelle-Écosse*. Consulté à l'adresse suivante : https://www.canada.ca/fr/anciens-combattants-canada/nouvelles/2017/05/initiative_d_aideenmatierejusticedelanouvelle-ecosse.html.
- Veterans Health Administration. (2004). *Veterans health initiative: Military sexual trauma*. Consulté à l'adresse suivante : http://www.publichealth.va.gov/docs/vhi/military_sexual_trauma.pdf.
- The Veterans Intervention Project (2011). *Report of veterans arrested and booked into the Travis County Jail*. Consulté à l'adresse suivante : https://www.traviscountytexas.gov/images/constables/Doc/vip_jail_survey_report.pdf.
- Williams, B. A., McGuire, J., Lindsay, R. G., Baillargeon, J., Cenzer, I. S., Lee, S. J. et Kushel, M. (2010). « Coming home: Health status and homelessness risk of older pre-release prisoners ». *Journal of General Internal Medicine*, 25(10), 1038-1044. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1416-8>.
- Wortzel, H. S., Binswanger, I. A., Anderson, C. A. et Alder, L. E. (2009). « Suicide among incarcerated veterans ». *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(1), 82-91.
- Wright, J. P., Carter, D. E. et Cullen, F. T. (2005). « A life-course analysis of military service in Vietnam ». *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42(1), 55-83. <https://doi.org/10.1177/0022427804270436>.