
Chapitre 12

Les délinquants affectés d'une déficience de développement

Dorothy M. Griffiths, Peggy Taillon-Wasmund et
Debra Smith

Objectifs d'apprentissage

Le lecteur sera en mesure de :

1. Expliquer pourquoi le taux de condamnation des délinquants affectés d'une déficience de développement peut conduire à des conclusions erronées.
2. Décrire comment une déficience de développement peut présenter une vulnérabilité à l'égard des comportements de délinquance.
3. Expliquer comment les facteurs socio-environnementaux peuvent augmenter le risque de comportement de délinquance.
4. Expliquer comment le système judiciaire et la justice pénale créent des risques pour les personnes affectées d'une déficience de développement.
5. Décrire les composantes d'un traitement moderne pour les délinquants affectés d'une déficience de développement.
6. Décrire les défis qu'affrontent les personnes affectées d'une déficience de développement qui deviennent des clients pour de multiples secteurs et agences des gouvernements.

Introduction

Durant les dernières années, on a constaté une reconnaissance accrue des défis se manifestant lorsque des personnes affectées

d'une déficience de développement sont impliquées dans le système de justice pénale. Les personnes affectées d'une déficience de développement sont généralement des membres de la société qui respectent les lois. Par ailleurs, tout comme pour la société dans son ensemble, certains citoyens affectés d'une déficience de développement peuvent violer la loi sciemment ou non sciemment (Conley, Luckasson & Bouthilet, 1992). Des personnes déficientes ou non déficientes commettent des infractions ou délits pour une variété de raisons complexes – économiques, cognitives, sociales, émotionnelles. Certains facteurs de risque spécifiques présentent une forte corrélation avec les expériences de vie des personnes affectées d'une déficience de développement, et ces facteurs augmentent leur vulnérabilité à devenir des auteurs de certains crimes (Conley et al., 1992; Griffiths, sous presse). Day (2000) a suggéré que le comportement de délinquance n'est pas commun chez les personnes affectées d'une déficience de développement, mais que certaines personnes affectées d'une déficience de développement auront cependant des interactions avec le système judiciaire. En fait, les personnes affectées d'une déficience de développement tendent à être sur-représentées dans la clientèle du système juridique. Cette interaction avec les tribunaux peut se transformer en un processus assez difficile et accidenté du fait de divers facteurs. Nous examinons dans ce chapitre les questions reliées à cette population.

Incidence

Les personnes affectées d'une déficience de développement représentent 2 à 3 % de la population générale, mais 2 à 10 % de la population carcérale (Baroff, 1996; Denkowski & Denkowski, 1985; Smith, Algozzine, Schmid & Hennly, 1990); les chiffres des statistiques sont encore plus élevés pour les prisons et établissements destinés aux jeunes (Petersilia, 2000). Les taux de prévalence cités dans les diverses études sont très variables selon la méthode de collecte de l'information. La plupart des personnes incarcérées affectées d'une déficience de développement sont considérées comme ayant un handicap léger (88 %), tandis que 12 % manifestent un handicap intellectuel classé comme «léger à

modéré» (Kugel, 1986). On considère peu probable que les personnes affectées d'une déficience plus sévère adoptent des comportements de délinquance, ou elles sont orientées hors du système de justice pénale (Coffey, Procopiow & Miller, 1989).

La gamme des comportements criminels des personnes affectées d'une déficience de développement est similaire à celle de la population ne présentant pas de déficience, mais moins étendue (Day, 2000). Les infractions sont en majorité des méfaits, nuisances publiques ou délits de moindre gravité. Day (2000) suggère que les infractions sexuelles et incendies volontaires sont sur-représentées. En majorité, les infractions commises par les personnes affectées d'une déficience de développement sont des atteintes contre les personnes (par exemple, crimes sexuels), et au deuxième rang des atteintes aux biens (par exemple, incendie volontaire) (Baroff, 1996; Noble & Conley, 1992).

Vulnérabilité pour l'adoption de comportements de délinquance par les personnes affectées d'une déficience de développement : faits et fiction

Le double diagnostic comme vulnérabilité spéciale

Nous nous concentrons dans ce chapitre sur les personnes affectées d'une déficience de développement ainsi que d'un problème de santé mentale, qui sont actuellement impliquées dans le système de justice pénale ou qui risquent de le devenir. On constate une incidence élevée de troubles émotionnels et de comportement parmi les personnes affectées d'une déficience de développement (Stark, Menolascino, Albarelli & Gray, 1989). Ce taux est plus élevé chez les délinquants. White et Wood (1992) ont observé que 50 % des délinquants juvéniles et 56 % des délinquants adultes d'un programme spécial de probation/liberté conditionnelle dans la communauté étaient affectés d'une déficience de développement. Les chiffres sont encore plus élevés pour certains programmes (voir par exemple, Day, 1988).

Les personnes affectées d'un problème de santé mentale ainsi que d'une déficience de développement présentent de nombreux défis complexes, comme :

- de multiples difficultés de communication (par exemple, beaucoup sont incapables de verbaliser leurs besoins ou utilisent des symboles graphiques, le langage des signes et autres gestes),
- l'isolation,
- l'expérience de la vie en institution,
- la situation de vie imposée ou le manque d'options de logement,
- la pauvreté,
- la vie dans la rue, sans abri,
- la dépendance à l'égard de drogues, et autres problèmes sociaux,
- des problèmes médicaux complexes,
- des incapacités physiques,
- une discrimination et stigmatisation sociale, et
- un choix limité d'environnements de vie.

Trois théories de l'amplification de la vulnérabilité

Comme on l'a noté ci-dessus, les personnes affectées d'une déficience de développement sont sur-représentées au sein du système de justice pénale, bien que leurs délits ne soient pas particulièrement graves. Gardner, Graeber et Machkovitz (1998) ont examiné trois théories communes expliquant ceci : la relation entre criminalité et déficience, l'influence sociale/environnementale et les effets du système de justice pénale.

1. Criminalité et déficience

Au début du siècle dernier, on considérait généralement que la déficience était génétiquement reliée au comportement de délinquance (Scheerenburger, 1984). Selon Owens (1982) les personnes affectées d'une déficience de développement commettent des délits pour diverses raisons : chômage, besoin d'argent, problèmes

émotionnels, entraînement par de mauvaises fréquentations, désir d'approbation, action impulsive, manque de jugement, ou adoption d'un style de vie délinquant qu'ils aiment. Ce sont les mêmes raisons qu'on observe dans la population ne présentant pas de déficience.

Tandis qu'on n'accepte plus la causalité génétique du comportement de délinquance chez les personnes affectées d'une déficience de développement, un argument demeure à l'effet que la nature de la déficience peut créer des vulnérabilités qui exposent les personnes affectées d'une déficience de développement à un risque plus élevé de comportement de délinquance. La citation ci-dessous en est un exemple :

La plupart des personnes affectées d'une déficience manifestent un profond besoin d'acceptation, et certaines acceptent parfois de participer à une activité délinquante pour former des amitiés. Ils peuvent ainsi assumer des tâches comme la surveillance au voisinage du lieu d'un délit, le transport de drogues ou autres biens illicites, la présentation d'un chèque falsifié à une banque, ou la vente de marchandises volées par d'autres. Dans un effort de lutte contre la solitude et l'isolation, ces personnes peuvent accepter sciemment de participer à une action délinquante juste pour se sentir incluses dans un groupe (Petersilia, 2000, p. 5)

D'autres auteurs ont suggéré les facteurs de risque suivants associés aux comportements de délinquance et aux personnes affectées d'une déficience :

- le manque de jugement (Santamour & West, 1977),
- le manque d'aptitudes pour la résolution des problèmes sociaux et cognitifs (Brown & Courtless, 1971),
- la frustration contre la société (Santamour, 1989),
- le risque plus élevé de troubles psychiatriques et difficultés connexes (Stark, Menolascino, Albarelli & Gray, 1989),
- la suggestibilité et la susceptibilité à l'égard des personnes

perçues comme ayant un statut supérieur (Luckasson, 1988; Santamour, 1989).

Gardner et al. (1998) suggèrent que ces caractéristiques cognitives et sociales-personnelles englobent des caractéristiques de vulnérabilité qui se combinent avec diverses autres influences sociales, ce qui augmente la probabilité de comportement de délinquance.

2. Environnement social et comportement de délinquance

Day (2000) décrivait comme suit le profil typique d'un délinquant affecté d'une déficience de développement : sujet jeune, de sexe masculin, avec incapacité intellectuelle légère (fonctionnement intellectuel limite), élevé dans un environnement urbain pauvre, avec antécédents de privation psychosociale, criminalité familiale, problèmes de comportement/troubles de personnalité, et qui a passé beaucoup de temps dans des institutions. Ce profil a été confirmé par les recherches de Denkowski & Denkowski (1986). Les jeunes mentionnés dans cette étude provenaient de familles pauvres et brisées, avec des taux élevés de problèmes de santé mentale et d'utilisation de drogues, et ils avaient typiquement fait l'objet de négligence ou sévices. La probabilité est plus élevée que les délinquants affectés d'une déficience de développement proviennent de groupes minoritaires à faible revenu (Harris, cité dans Petersilia (2000)). Avec ce type de profil, l'environnement d'apprentissage social est proposé comme base du comportement de délinquance (Beier, 1964).

3. Les effets du système de justice pénale

Un important courant de la pensée actuelle impute la responsabilité des taux élevés de personnes avec déficience intellectuelle au sein du système de justice pénale, au système judiciaire lui-même. Le système judiciaire affronte un défi intrinsèque lorsque des personnes affectées d'une déficience de développement interagissent avec la loi. Le défi consiste à maximiser les facteurs sociaux et cognitifs qui peuvent aider les participants à interagir avec les tribunaux, et simultanément à satisfaire les exigences du système

juridique (Perlman, Ericson, Esses & Isaacs, 1994). Du fait de divers facteurs (comme l'écart entre la capacité cognitive et le développement physique, et l'expérience de vie spécialisée des personnes identifiées comme affectées d'une déficience de développement), l'interaction avec le système des tribunaux se révèle être un défi très important (Griffiths & Marini, 2000).

La déficience de la plupart des délinquants (75 %) n'est pas identifiée lors de leur arrestation, et celle de certains (10 %) n'est pas identifié avant leur arrivée en prison (McAfee & Gural, 1988). En majorité, les délinquants affectés d'une déficience de développement ne présentent aucune caractéristique physique qui permettrait à l'observateur ordinaire d'identifier une déficience intellectuelle. De plus, les délinquants affectés d'une déficience de développement se présentent eux-mêmes sous un jour dissimulant souvent leur déficience (Edgerton, 1967). Le défaut d'identification peut être imputable à diverses causes : (i) processus de test inadéquat, (ii) expérience inadéquate des psychiatres et psychologues intervenant auprès des personnes affectées d'une déficience, (iii) tentatives des défenseurs pour dissimuler leur déficience, et (iv) formation inadéquate des personnels du système de justice pénale (par exemple juges, avocats et policiers) (Bonnie, 1992; McAfee & Gural, 1988; Schilit, 1989; Smith & Broughton, 1994).

Durant tout le processus judiciaire (arrestation et période avant procès, durant l'incarcération et après la libération), les personnes affectées d'une déficience de développement sont plus vulnérables au sein du système de justice pénale. La table 1 présente des exemples des vulnérabilités associées à chaque étape du processus de la justice pénale pour les personnes affectées d'une déficience de développement.

Gardner et al. (1998) suggèrent qu'aucune théorie particulière (déficience et criminalité, environnement social, ou théorie de la justice pénale) ne propose une explication adéquate du pourcentage apparemment disproportionné de délinquants affectés d'une déficience qu'on observe au sein du système de justice pénale. Chacune des théories ajoute un élément à notre compréhension des

défis à relever dans le cadre des activités de prévention, intervention, traitement et soutien. Cependant, le système judiciaire et de justice pénale présente des défis particuliers pour les personnes affectées d'une déficience de développement.

Les défis au sein du système de justice pénale

Petersilia (2000) exprimait comme suit le dilemme qu'affronte le système de justice pénale :

D'une part, nous ne voulons pas excuser les comportements des délinquants affectés d'une déficience cognitive. Dans un monde où ces personnes sont finalement progressivement réintégrées aux communautés locales et souhaitent être traitées d'une manière égalitaire, il ne serait pas judicieux d'établir des normes à deux poids, deux mesures en ce qui concerne les questions de justice pénale. Dans un monde normalisé, chacun doit vivre à l'intérieur des limites définies par les règles de la société et accepter les conséquences de ses propres actes.

D'autre part, beaucoup de délinquants affectés d'une déficience cognitive ne sont pas tant des délinquants qui violent la loi, que des citoyens à bas niveau fonctionnel qui n'ont pas appris comment fonctionner d'une manière responsable au sein d'une société complexe. Certaines recherches suggèrent que de telles personnes sont fréquemment utilisées par d'autres criminels comme «assistants» dans des activités de délinquance, sans qu'elles comprennent parfaitement les implications de leur participation à une activité de délinquance ou ses conséquences (p. 5).

Table 1 : Les vulnérabilités et le système de justice pénale

Étape du processus	Vulnérabilités manifestées au sein du système de justice pénale par les personnes affectées d'une déficience de développement
<i>De l'arrestation au procès</i> – probabilité plus élevée pour un délinquant affecté d'une déficience de développement :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situation de désavantage lors des interrogatoires du fait de la non-compréhension des mises en garde et de la formulation des droits du suspect; ceci suscite parfois des fausses confessions (Leo & Ofshe, 1998) ou la recherche de l'approbation des personnes détentrices d'autorité par la formulation de réponses que le suspect pense être les réponses correctes recherchées (Ellis & Luckasson, 1985), ou confession, fourniture de preuves incriminantes, et absence de transaction sur le plaidoyer (Edwards & Reynolds, 1997; Gudjonsson, 1990); 2. Incarcération en attente du procès, parce que le suspect ne peut satisfaire aux critères de libération conditionnelle (caution, engagement personnel, etc.); probabilité plus élevée de condamnation des personnes incarcérées en attente du procès (Toberg, 1992); 3. Déclaration de non-aptitude à faire face au procès (Valenti-Heins & Swartz, 1993); 4. Condamnation avec sentence plus longue que pour les autres délinquants sans déficience (Laski, 1992).
<i>Après l'incarcération</i> – caractéristiques du comportement des délinquants affectés d'une déficience de développement :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lenteur de l'adaptation à l'égard des attentes; plus grand nombre d'infractions aux règles (Santamour & West, 1977; Smith & al., 1990); 2. Manque de services spécialisés ou expériences thérapeutiques (Conley, Luckasson & Bouthilet, 1992; McGee & Menolascino, 1992); 3. Offres de travaux sans intérêt et mal rémunérés (Cowardin, 1997); 4. Cible de blagues et victimisation (Gold, 1997; Reichard, Spenser & Spooner, 1982; Sobsey, 1994); 5. Probabilité de manifestation de comportements mal adaptés (MacEachron, 1979); 6. Probabilité élevée de reclassification à un niveau de sécurité plus élevé, du fait d'un mauvais comportement en détention (Hall, 1992); 7. Probabilité moins élevée de libération anticipée ou conditionnelle (Lampert, 1987); 8. Personne considérée comme «mauvais risque» pour libération conditionnelle/probation (Denkowski & Denkowski, 1986); 9. Probabilité plus élevée de sentence longue (Santamour & Watson, 1982).
<i>Après la libération</i> – les délinquants affectés d'une déficience de développement :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rarement placés dans la liste des cas spécialisés, et rareté des offres d'assistance additionnelle ou de programme de réhabilitation; 2. Taux de récidive plus élevé et précoce (60 %) (Santamour, 1986, 1988; Santamour & West, 1977).

La participation des personnes affectées d'une déficience de développement au sein du système juridique n'est pas seulement un droit fondamental, mais un facteur critique de la normalisation (Griffiths & Marini, 2000). Si les personnes affectées d'une déficience de développement ont les mêmes droits juridiques que les personnes sans déficience, les mêmes lois qui nous régissent tous doivent conférer les mêmes droits, obligations et protections aux personnes affectées d'une déficience de développement qu'aux personnes sans déficience lorsqu'elles sont accusées d'une infraction à la loi. Avec le soutien approprié des tribunaux, les personnes affectées d'une déficience de développement pourront faire valoir leurs droits et mieux assumer leurs responsabilités face à la loi.

La nature des déficiences nécessite une compréhension spéciale pour que les personnes affectées d'une déficience qui entrent en contact avec le système juridique à l'égard de délits sexuels puissent faire l'objet d'un traitement juste et équitable. « L'accès au système judiciaire est l'un des droits les plus fondamentaux de tous les citoyens, parce que sans cet accès certaines personnes ne peuvent faire valoir aucun de leurs droits devant la justice et sont forcées à recourir à une représentation par d'autres personnes, dont ils dépendront » (Sobsey, 1994, p. 284).

Le droit des personnes affectées d'une déficience à participer au processus judiciaire est souvent soumis à des restrictions inéquitables par des moyens physiques et sociaux d'accès aux tribunaux, règles de preuve et procédures d'audience, qui ne permettent aucune accommodation raisonnable des besoins divers des personnes (Sobsey, 1994). Il y a également les notions de compétence et d'aptitude à intervenir en qualité de témoin ou à faire face à un procès, ceci donnant lieu à des décisions judiciaires qui restreignent parfois l'accès aux tribunaux des personnes affectées d'une déficience de développement.

Compétence à intervenir en qualité de témoin : On permet de plus en plus aux personnes affectées d'une déficience de développement d'intervenir en qualité de témoin devant les tribunaux. Cependant,

la question de la crédibilité de ces témoins et de leur compétence pour la présentation d'un témoignage valide, cohérent et précis est encore souvent soulevée (Ericson, Isaacs & Perlman, 1999).

Le critère d'aptitude à témoigner, en termes juridiques, signifie que la personne doit comprendre la signification du serment et de la vérité, et pouvoir communiquer ce qui s'est produit. Une personne affectée d'une déficience de développement peut bien comprendre ce qui se dit à l'occasion d'une entrevue de nature juridique, mais peut avoir besoin de temps et de soutien pour communiquer des réponses adéquates (Roehrer Institute, 1995). Une personne qui ne peut communiquer sa compréhension d'une promesse peut se voir refuser l'occasion de témoigner même si elle peut communiquer ce qui lui est arrivé et peut démontrer que l'histoire relatée n'est pas une fabrication (Richler, 1995).

Aptitude à faire face à un procès : La loi considère que toute personne accusée d'un crime est présumée innocente et a droit à un procès juste et équitable. Pour qu'un tel procès puisse avoir lieu, il faut que la personne accusée puisse comprendre les accusations et soit en mesure de participer à sa propre défense (par exemple en communiquant des directives à un conseiller juridique). Ceci constitue la base du concept d'aptitude à faire face à un procès. Selon le Code pénal du Canada (1999), la qualification de « inapte à faire face à un procès, en raison d'un trouble mental » signifie que la personne ne peut comprendre la nature ou l'objet des audiences, et ne peut comprendre les conséquences éventuelles des audiences ou communiquer avec un conseiller juridique.

Le concept d'aptitude peut donner lieu à plusieurs erreurs d'interprétation communes. Premièrement, le simple fait qu'une personne soit capable de témoigner ne signifie pas que cette personne puisse faire face à un procès. Lorsqu'une personne affectée d'une déficience de développement est impliquée dans un processus judiciaire, la situation juridique peut être très compliquée. Par exemple, une personne peut être compétente pour témoigner, mais ne pas être apte à faire face à un procès; une personne peut être compétente pour faire face à un procès, sans être compétente pour la participation à toutes les phases du procès;

ou bien une personne peut être compétente pour faire face à un procès, mais sans être compétente pour plaider coupable (Valenti-Heins & Schwartz, 1993).

Deuxièmement, « l'aptitude » n'implique pas que la personne soit en mesure d'agir au meilleur de ses intérêts. Il n'est pas nécessaire qu'une personne puisse prendre des décisions rationnelles qui produiront des avantages pour elle.

Troisièmement, « aptitude à subir un procès » n'a pas la même signification que « non pénalement responsable ». L'aptitude est déterminée par un test de compétence au moment du procès; « non pénalement responsable » concerne la situation de la personne lors de l'activité délinquante – était-elle en mesure d'apprécier la nature et la qualité de l'acte qui a suscité son inculpation? Le fardeau de la preuve d'une qualification de « non pénalement responsable » est souvent énorme et nécessite beaucoup de temps, et c'est pourquoi peu de justiciables ont recours à cette disposition de la loi.

Quatrièmement, si une personne commet un délit mais ne comprend pas les ramifications de son action, la personne demeure coupable. En droit, l'ignorance n'est pas une excuse. Par conséquent, même si une personne ne savait pas que son action constituait une violation d'une loi, elle est encore considérée comme responsable de l'acte.

Cinquièmement, « inapte à subir un procès » n'est pas identique à un retard de développement. Selon une étude, seulement un tiers des défendeurs identifiés comme « affectés d'une déficience intellectuelle » étaient considérés comme inaptes à subir un procès; la probabilité d'inaptitude à faire face à un procès était plus élevée lorsque la sévérité de la déficience intellectuelle était plus élevée (Petrella, 1995). Généralement, les personnes affectées d'une déficience mentale classée de légère à modérée sont en mesure d'interagir avec le système juridique; les personnes affectées d'une déficience intellectuelle sévère ou profonde sont souvent exclues de la participation au processus juridique (Doe, 1995).

On utilise souvent les résultats d'un test de QI standardisé administré individuellement pour l'évaluation du quotient intellectuel, pour déterminer le niveau général de fonctionnement intellectuel d'une personne. Cependant, un risque particulier d'erreur d'interprétation par le système judiciaire pénal est associé à ces tests (Fedoroff, Griffiths, Marini & Richards, 2000). Il est vital que le témoin expert qui fournit l'évaluation psychologique comprenne qu'une évaluation des aptitudes cognitives d'une personne ne peut se limiter à une simple évaluation du quotient intellectuel. Ce n'est pas simplement un chiffre, mais un continuum d'aptitudes qui représente des différences quantitatives et qualitatives au niveau des aptitudes et un développement différent, en termes de degré et d'évolution dans le temps (McGee et Menolascino, 1992).

À quelques exceptions près, il n'y a pas de procédure formelle et validée pour l'évaluation de l'aptitude à faire face à un procès pour les personnes affectées d'une déficience de développement (Everington & Dunn, 1995). Par conséquent, de nombreux défenseurs doivent subir un procès sans qu'une évaluation adéquate de leur aptitude ait été effectuée (Bonnie, 1992; Conley, Luckasson & Bouthilet, 1992). L'évaluation de ces facteurs a été standardisée par le document CAST-MR (Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation / Évaluation de la compétence à faire face à un procès pour les défenseurs affectés d'un retard mental) (Everington & Luckasson, 1992; Everington & Dunn, 1995). Tandis qu'un processus d'évaluation standardisé comme le CAST-MR est utile, ceci ne peut remplacer une évaluation clinique (Fedoroff et al., 2000).

On note plusieurs différences entre les personnes affectées d'une déficience de développement jugées aptes à faire face à un procès et celles qui sont jugées inaptes; les travaux de recherches ont noté des différences au niveau de leur compréhension de leur situation légale et des conséquences potentielles (Petrella, 1995). Les personnes affectées d'une déficience de développement et jugées inaptes, manifestent généralement de la difficulté à relater les événements d'une manière cohérente. Leur capacité à participer au processus d'évaluation et leur compréhension du processus constituent un facteur important de la détermination de l'aptitude

(Petrella, 1995). Smith et Hudson (1995) ont constaté une forte corrélation entre la compréhension des procédures des audiences et la détermination d'aptitude des personnes affectées d'une déficience de développement; ceci porte sur la compréhension des facteurs suivants :

- la stratégie devant le tribunal,
- le concept de plaidoirie,
- le concept de présentation d'un témoignage, et
- le concept du jury.

La communication joue un rôle important dans la tentative de détermination de l'aptitude d'une personne. Une personne affectée d'une déficience de développement : (i) peut confondre/utiliser indifféremment des expressions comme « coupable » et « non coupable » (Smith, 1992), (ii) déclare rarement qu'elle ne comprend pas, en l'absence d'une demande spécifique, (iii) a de la difficulté à suivre des phrases consécutives ou des questions multiples, et (iv) peut utiliser les pronoms incorrectement ou hors contexte (Ericson et al., 1994). En plus des difficultés de l'expression verbale, beaucoup de personnes affectées d'une déficience de développement sont également affectées de déficiences physiques morbides comme dégradation de l'ouïe, de la vue ou de la mobilité (Ericson et al., 1994). Beaucoup de personnes affectées d'une déficience de développement communiquent par l'intermédiaire d'images, symboles ou gestes physiques. Si aucun système d'assistance à la communication n'est utilisé lorsque cela serait nécessaire, des erreurs peuvent survenir dans l'évaluation des aptitudes cognitives, y compris l'aptitude à faire face à un procès (Ericson et al., 1994). Dans certains cas où la personne affectée d'une déficience de développement emploie une méthode de suppléance de la communication, la personne qui conduit un entretien peut avoir besoin de l'aide d'une autre personne capable d'interpréter l'information. Bien qu'il soit pratique que l'interprète ait une connaissance familière de la personne concernée, on doit bien veiller à ce que ce soit la personne accusée qui fasse l'objet de l'évaluation, et non pas l'interprète (Fedoroff et al., 2000).

La recommandation de déclaration « d'aptitude à subir un procès » est formulée par un médecin. Cependant, c'est le tribunal qui prend la décision finale. Si une personne est jugée inapte à faire face à son procès, la procédure juridique doit être « différée ». Souvent la personne concernée est placée dans une institution psychiatrique sécurisée jusqu'à ce qu'elle devienne apte à subir son procès, auquel cas le processus reprend. La loi a été conçue essentiellement pour les personnes qui se trouvaient inaptes temporairement du fait d'un problème de santé mentale. Dans certains cas, le tribunal émet une ordonnance de traitement ordonnant l'administration des traitements nécessaires pour rendre la personne apte à faire face à son procès (p. ex., traitement psychiatrique, formation à l'égard des procédures d'audience). Cependant, pour de nombreuses personnes affectées d'une déficience de développement, l'état d'aptitude recherché peut ne jamais être atteint. De ce fait, une personne affectée d'une déficience de développement peut rester indéfiniment dans un établissement psychiatrique, sans atteindre l'état d'aptitude qui lui permettrait d'exercer ses droits à un procès (voir Fedoroff et al., 2000).

Les défis du traitement

Les approches traditionnelles de l'intervention judiciaire pénale sont souvent inefficaces pour les personnes affectées d'une déficience de développement et de problèmes de santé mentale. Il est socialement accepté que si une personne commet un acte criminel, l'administration d'un châtimeur de nature réadaptative et restauratrice devrait suivre sans délai, pour que le délinquant puisse redevenir un membre utile de la société. Souvent, une personne affectée d'une déficience de développement et de problèmes de santé mentale qui a commis un acte criminel, particulièrement une infraction de peu de gravité, n'agissait pas par rejet délibéré des normes et lois sociales. La délinquance est plutôt symptomatique de problèmes sociaux plus importants comme la pauvreté, l'absence de logement ou d'autres crises de la vie. Le traitement de ces personnes par le système de justice pénale se traduit simplement par une *victimisation de la victime*, qui ne conduit qu'à un cycle de récidive et finalement à des

conflits habituels.

Le fait d'accuser d'un délit une personne sans abri et de lui faire subir le traitement usuel du système judiciaire ne règle pas les questions ou problèmes qui ont contribué initialement à en faire une personne sans abri. Déficience de développement, problèmes de santé mentale, difficultés de communication, besoins médicaux complexes et manque de soutiens viables sont des causes des phénomènes d'exclusion et de la vie sans abri. Pour déterminer les causes de la situation de crise, on doit peler les « couches » et examiner le contexte sous-jacent et la vie de la personne. En termes simples, les délits de peu de gravité commis par la grande majorité de cette population sont symptomatiques de problèmes sociaux, systémiques et personnels plus étendus, et non pas d'une attitude consciemment délictuelle.

Day (2000) suggère que les comportements de délinquance de la population de personnes affectées d'une déficience de développement « surviennent dans un contexte de sous-socialisation, de contrôles internes médiocres et de déficiences de l'apprentissage social, ce qui est amplifié par de médiocres résultats scolaires, un manque d'aptitudes sociales ou professionnelles, et une faible estime de soi » (p. 361).

De par sa conception, le système de justice pénale conduit à une incarcération sécurisée des délinquants et au maintien de l'ordre dans l'espoir que ces procédures pénales provoqueront un effet d'inhibition des comportements de délinquance. Cependant, comme le suggèrent Gardner et al. (1998), cette prémisse est basée sur l'hypothèse selon laquelle le délinquant possède également des aptitudes de comportement pro-social qu'il pourra choisir d'appliquer et d'utiliser après sa libération. Cette hypothèse peut être défailante dans le cas des personnes affectées d'une déficience de développement. Pour qu'un changement efficace du comportement puisse survenir postérieurement à l'incarcération, une approche de développement d'aptitudes est nécessaire (Gardner et al, 1998).

Par conséquent, le traitement est orienté vers la réduction de certaines vulnérabilités qui ont exposé la personne au risque de comportements de délinquance. Pour l'élaboration d'un plan de traitement individualisé, on doit d'abord effectuer une évaluation globale; ceci inclut un historique détaillé (la personne et sa famille, l'infraction commise, et comment la personne la perçoit), des examens médicaux et de l'état mental, et des examens connexes comme tests de personnalité, électroencéphalogrammes et étude du fonctionnement adaptatif. Ceci constitue la base de la planification du traitement (Day, 2000). L'objet de ce processus d'évaluation et d'examen des antécédents est totalement différent de l'objet de l'évaluation effectuée avant le procès. L'évaluation peut partiellement porter sur le niveau de danger que suscite la personne, et sur la probabilité de récidive. Plusieurs outils cliniques sont disponibles pour l'évaluation des risques (voir les ressources plus loin). Le choix du traitement découle alors de l'identification des besoins et des vulnérabilités de la personne concernée.

Le traitement d'un délinquant à double diagnostic suscite des préoccupations additionnelles. Tout d'abord, il y a le traitement des symptômes du trouble mental (par exemple, médicaments pour le traitement d'une situation psychiatrique sous-jacente). Rien ne prouve cependant que par elle-même l'administration d'une médication constitue un traitement efficace, puisqu'on néglige alors tous les facteurs sociaux et environnementaux. Les comportements de délinquance d'une personne affectée d'une déficience de développement peuvent refléter l'influence de nombreux facteurs biomédicaux, psychologiques et socio-environnementaux. Par conséquent, le traitement devrait agir au niveau de nombreux facteurs qui contribuent directement ou indirectement au comportement de délinquance (Gardner et al., 1998). Pour une action au niveau des besoins biopsychosociaux plus étendus des personnes affectées d'une déficience de développement, voir le chapitre 3.

Gardner et al (1998) ont suggéré que les programmes de traitement devraient prendre en compte les principaux facteurs qui contribuent au comportement de délinquance d'une personne, ce qui peut inclure :

- une compréhension limitée de la nature des conséquences du comportement considéré;
- un contrôle des impulsions en situation de forte stimulation émotionnelle;
- une limitation des inhibitions internalisées en situation de tentation;
- une faible estime de soi;
- des déficits au niveau des normes de conduite sociale internalisées (morale);
- des aptitudes limitées de report à plus tard d'une gratification qui peut être immédiate;
- des aptitudes limitées de résolution de conflit;
- des aptitudes limitées de la personne à se considérer comme responsable de ses actes; et
- d'autres facteurs personnels qui peuvent être reliés à une personnalité sous-socialisée comme isolation et solitude, ou aptitudes limitées à divers niveaux (social, sexuel, professionnel ou communautaire) qui constituent des vulnérabilités pouvant conduire à la récidive.

Le plan de traitement devrait correspondre à une intervention d'adaptation plutôt que de réadaptation. Le modèle de la réadaptation repose sur la prémisse selon laquelle le délinquant possédait à une certaine époque les aptitudes nécessaires pour mener une vie sans délinquance. Tandis que le modèle d'adaptation, qui convient mieux pour les personnes affectées d'une déficience de développement et d'une déficience intellectuelle (double diagnostic), est basé sur l'hypothèse selon laquelle la personne n'a jamais possédé ces aptitudes. Gardner et ses collègues (1998) suggèrent que le modèle de la réadaptation est défaillant lorsqu'on l'applique aux délinquants affectés d'une déficience de développement parce qu'il présuppose qu'ils ont été à un certain moment dans le passé capables de manifester un certain niveau d'indépendance personnelle ou sociale.

Day (2000) a identifié neuf composants essentiels d'un programme de traitement qui peut être utile aux délinquants. Ceci inclut : (i) fournir un cadre juridique, (ii) la formation à l'égard des

aptitudes nécessaires dans la vie (relations personnelles et interpersonnelles, aptitudes sociales et professionnelles, éducation, aptitudes récréatives et socio-sexuelles), (iii) des conseils et une psychothérapie de soutien, (iv) un traitement, une amélioration pour la maladie mentale et la détresse médicale, (v) des programmes de socialisation, (vi) un traitement psychologique (stratégies d'auto-gestion pour affronter les difficultés, ou programmes spécifiques pour les délinquants sexuels ou auteurs d'incendie volontaire), (vii) des thérapies contre les drogues, (viii) un soutien familial et des prestataires de services/soins, et (ix) une réadaptation, des soins post-traitement et une prévention de la rechute. Voir dans Day (2000) la description complète de ces programmes. Toutefois, chaque programme de traitement devrait faire l'objet d'une conception soignée sur la base des besoins spécifiques du délinquant concerné.

De plus, un comportement de délinquance se manifeste dans un contexte socio-environnemental (Gardner et al., 1998). Si la personne concernée est ensuite réintégrée dans la sous-culture qui l'a incité à adopter des comportements de délinquance, il y a peu de probabilité d'obtention d'un changement positif et durable. Ainsi, le traitement doit prendre en compte les questions reliées aux défis présentés par l'environnement. Le traitement présente de meilleurs résultats dans une communauté qui offre plus de possibilités de socialisation et de formation (Day, 2000), et de généralisation (Gardner et al., 1998). Les personnes concernées peuvent rester avec leur famille ou dans le cadre de leur programme de traitement dans la communauté, et utiliser la gamme de modes de soutien communautaire disponibles. Dans certains cas, le traitement doit coïncider avec un placement substitutif qui réduira le risque de réexposition de la personne à ces influences (Gardner et al., 1998). Selon Day (2000), il est encore plus critique que la personne ait accès à un programme de formation professionnelle (programme hebdomadaire complet) qui lui donnera quelque chose à faire. On trouve dans White & Wood (1992) une description des programmes communautaires. Day (2000) suggère qu'un traitement en hôpital peut être nécessaire pour certaines personnes si les antécédents de délinquance sont

sérieux ou persistants, si la personne constitue un danger pour le public ou s'il y a des besoins de supervision, d'évaluation et de traitement qui ne peuvent être satisfaits dans la communauté.

Programmes spécialisés pour les délinquants affectés d'une déficience de développement

Aucun programme ne peut répondre aux besoins de tous les délinquants affectés d'une déficience de développement. Il existe un besoin pour un continuum d'options de traitement, depuis le traitement dans la communauté jusqu'aux programmes de probation, ceci incluant des programmes spécialisés de traitement psychiatrique et jusqu'aux établissements correctionnels à sécurité maximale (Gardner et al., 1998).

Gardner et al. (1998) identifiaient sept programmes types :

1. Interventions pour les personnes identifiées comme incapables à subir un procès (Norley, 1995),
2. Modèle de probation/liberté conditionnelle dans la communauté (White & Wood, 1992),
3. Programmes dans la communauté pour les adolescents délinquants récidivistes (Denkowski & Denkowski, 1985, 1986),
4. Modèle de traitement intensif (Finn, 1995),
5. Traitement de développement en résidence pour les délinquants adultes récidivistes (Day, 1983, 1988),
6. Prison (Hall, 1992; Pugh, 1986), et
7. Traitement spécialisé pour les personnes à double diagnostic.

Établissement de liens entre les secteurs et les services

Selon les professionnels des hôpitaux psychiatriques, un délinquant affecté d'une déficience de développement ne souffre pas d'une maladie mentale. Souvent les services Développement ne possèdent aucun service adapté à ces délinquants. Les services correctionnels voudraient retirer ces personnes de leur environnement, car ils sont à la fois inadéquats et inappropriés pour les personnes affectées d'une déficience de développement (Brown & Courtless, 1967).

Dans le système de santé mentale, même si la maladie mentale présumée qui contribuait à l'acte de délinquance peut être traitée, d'autres problèmes critiques (déficiences au niveau des aptitudes sociales ou besoins de formation professionnels) demeurent non-traités, ce qui laisse la personne vulnérable à un comportement de délinquance répétitif (McGee & Menolascino, 1992). Dans le cadre des services Développement, les services d'adaptation typiques ne sont pas suffisamment spécialisés et diversifiés pour pouvoir satisfaire les besoins des délinquants (Laski, 1992). Dans les établissements pénitentiaires, les personnes affectées d'une déficience de développement deviennent les victimes de prisonniers plus avertis, perturbent la routine des programmes de l'établissement, et présentent des risques pour la sécurité et des besoins de formation que la plupart des établissements ne sont pas en mesure de satisfaire (Gardner et al., 1998). Brown & Courtless (1967, 1971) suggèrent que les établissements pénitentiaires sont mal équipés en termes de personnels et d'installations physiques pour satisfaire les besoins de soins et de formation des personnes qui présentent les défis les plus importants. Les personnes affectées d'une déficience de développement ont besoin de traitements et de soins dispensés par les systèmes «Santé et bien-être» plutôt que de la punition dispensée par le système de justice pénale (Day, 2000).

Le concept d'un kaléidoscope offre une analogie qui identifie ce qui arrive à une personne affectée d'une déficience de développement et de problèmes de santé mentale et qui est inculpée. Le délinquant est le *client commun* de multiples services de santé, santé mentale et développement, et du système de justice pénale, incluant les tribunaux, les services de liberté conditionnelle et la police. Même si c'est toujours la même personne qui circule sans cesse à travers ce labyrinthe, elle est exposée à un ensemble d'interactions en changement constant, similaires aux changements que manifeste un kaléidoscope en mouvement. Les composants sont identiques au début et à chaque instant au cours du processus, mais le kaléidoscope présente une apparence différente à chaque instant, particulièrement lorsque des personnes différentes l'examinent depuis leurs diverses perspectives.

Une personne accusée d'un délit doit patauger à travers le labyrinthe des nombreux systèmes associés à l'accusation. Si une personne est placée en probation après avoir déféré aux nombreuses convocations du tribunal, elle se trouve forcée de traiter avec la bureaucratie d'un autre vaste système totalement inondé par les innombrables cas à gérer. Le client commun a circulé à travers divers systèmes qui lui ont probablement fait subir diverses évaluations et lui ont chacun apposé une étiquette.

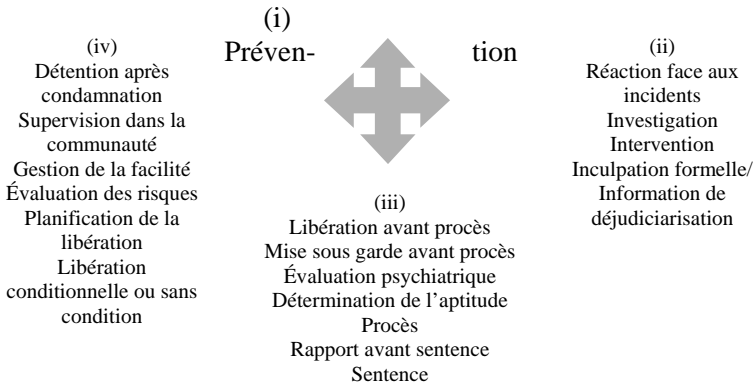
Habituellement, les dossiers ne sont pas transférés d'un système à un autre et le langage utilisé varie lorsqu'un nouveau système prend charge d'un cas. Chaque système étiquette la personne différemment. Les services Développement peuvent identifier la personne comme étant victime de trisomie. Le système de santé mentale peut reconnaître que la personne se débat face à une déficience de développement ainsi qu'à un trouble de la personnalité, et fait donc l'objet d'un double diagnostic. Le système judiciaire peut étiqueter la personne comme délinquant. Le système pénitentiaire peut étiqueter la personne en fonction du délit commis et du niveau du risque associé au délinquant. Si la personne est dépendante d'une substance, ceci est également incorporé à l'étiquette qui lui est apposée. Là encore, la personne n'a jamais changé, mais on lui a apposé diverses étiquettes et on l'a considérée de divers points de vue selon la position adoptée à chaque instant par le kaléidoscope en mouvement.

Durant les dernières années, les services gouvernementaux et les agences connexes ont reconnu le besoin d'initiatives de collaboration et de coordination. La réforme doit débiter avec une approche impliquant les divers gouvernements, les multiples agences et les multiples disciplines, et qui soit réellement centrée sur les meilleurs intérêts de la personne concernée.

Cinq systèmes clés doivent combiner leurs ressources et établir de meilleures pratiques pour répondre aux besoins des personnes affectées d'une déficience de développement et également d'un problème de santé mentale; il s'agit des suivants : santé mentale, services Développement, police, tribunaux et services péniten-

taires. Les interventions devraient être effectuées aux divers points du système :

Figure 1 – Domaines-cibles d'intervention



Petersilia (2000) a formulé les suggestions suivantes en ce qui concerne les modes d'accommodation des personnes affectées d'une déficience de développement au sein du système de justice pénale :

1. Développement des possibilités d'éducation à l'égard de la justice pour les clients et leurs familles/prestataires de soins;
2. Établissement d'un service de conseil juridique chargé d'aider les personnes arrêtées;
3. Formation de routine pour le personnel du système judiciaire sur les déficiences de développement;
4. Mise en œuvre d'un système pour identifier les délinquants affectés d'une déficience de développement lors de l'admission à la prison;
5. Éducation des défenseurs publics sur les meilleurs moyens de représentation des personnes affectées d'une déficience;
6. Définition d'options appropriées de condamnation pour les personnes affectées d'une déficience de développement, ceci incluant la déjudiciarisation lorsque c'est approprié;
7. Gestion de la période de transition entre prison et communauté.

Sommaire

Le risque d'être accusé d'une infraction pénale est statistiquement plus élevé pour les personnes affectées d'une déficience de développement; cependant, lorsqu'elles se trouvent impliquées dans le système judiciaire, ces personnes sont exposées à un réel risque d'être considérées comme inaptes à subir leur procès ou d'être propulsées à travers le système sans que leurs besoins spéciaux et particuliers soient reconnus ou pris en compte. Un traitement d'adaptation approprié est rarement fourni.

Il n'y a pas de solution simpliste pour la réduction du nombre d'infractions pénales chez les personnes identifiées comme présentant une déficience de développement ou pour la création de systèmes de traitement et soutien appropriés pour les personnes qui se trouvent impliquées au sein du système de justice pénale. Cependant, la récente reconnaissance des carences du système face aux besoins de soutien d'un délinquant affecté d'une déficience de développement est un premier pas.

Connaissez-vous / Savez-vous?

1. Quelle est la différence entre l'*aptitude à subir un procès* et l'*absence de responsabilité criminelle*?
2. Ce que signifie l'expression «*client commun*» et quels sont les défis que pose le fait d'être un client commun pour une personne affectée d'une déficience de développement qui a été accusée d'une infraction pénale?
3. Pourquoi les approches pénitentiaires typiques n'ont-elles pas de succès dans le cas des personnes affectées d'une déficience de développement? Quels types de traitement devraient être utilisés pour la prévention des infractions ou la réduction de récidive de la part des personnes affectées d'une déficience de développement?

Ressources

- Day, K. (2000). Treatment and care of mentally retarded offenders. In A. Dosen & K. Day (Eds.), *Treating mental illness and behaviour disorders in children and adults with mental retardation* (pp. 359-390). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Everington, C.T. & Luckasson, R. (1992). *Competency assessment for standing trial (CAST-MR)*. Orlando Park, Ill.: International Diagnostic Systems Inc.
- Mikkelsen E.J. & Stelk, W.J. (1999). *Criminal offenders with mental retardation: Risk assessment and the continuum of community-based treatment programs*. Kingston, NY: NADD Press.
- Quinsey, V.L., Harris, G.L., Rice, M.E., & Cormier C. A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington DC: American Psychological Association.

Références

- Baroff, T.S. (1996). The mentally retarded offender. In J. W. Jacobson & J.A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 311-321). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beier, D. C. (1964). Behavioural disturbance in the mentally retarded. In H. Stevens & R. Heber (Eds.), *Mental retardation: A review of research* (pp. 453-488). Chicago: University of Chicago Press.
- Bonnie, R.J. (1992). The competency of defendants with mental retardation to assist in their own defense. In R. W. Conley, R. Luckasson, & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp. 97-120). Baltimore: Brookes.

- Brown, B. & Courtless, T. (1967). *The mentally retarded offender*. Washington, DC: The President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice.
- Brown, B. & Courtless T. (1971). *The mentally retarded offender*. Washington, DC: Center on Studies of Crime and Delinquency, National Institute of Mental Retardation.
- Coffey, O.D., Procopiow, N. & Miller, N. (1989). *Programming for mentally retarded and learning disabled inmates: A guide for correctional administrators*. Washington DC: National Institute of Corrections.
- Conley, R.W., Luckasson, R., & Bouthilet, G.N. (Eds.) (1992). *The criminal justice system and mental retardation*. Baltimore: Brookes.
- Cowardin, N. (1997). Advocating for learning disability accommodation in prisons. *Wisconsin Defender*, 5,1-14.
- Day, K. (1983). A hospital-based psychiatric unit for mentally handicapped adults. *Mental Handicaps*, 11, 140-147.
- Day, K. (1988). A hospital-based treatment programme for male mentally handicapped offenders. *British Journal of Psychiatry*, 153, 635-644.
- Day, K. (2000). Treatment and care of mentally retarded offenders. In A. Dosen & K. Day (Eds.), *Treating mental illness and behaviour disorders in children and adults with mental retardation* (pp. 359-390). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Denkowski, G.C. & Denkowski, K.M. (1985). The mentally retarded offender in the state prison system: Identification, prevalence, adjustment and rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior* 12, 55-70.
- Denkowski, G.C. & Denkowski, K.M. (1986). Group home designs for initiating community based treatment with mentally retarded adolescent offenders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 14, 141-145.

- Doe, T. (1995). Access to justice and children with disabilities. In Roeher Institute (Ed.), *As if children matter: Perspectives on children, rights and disability* (pp.49-56). Toronto: Roeher Institute.
- Edgerton, R. (1967). *The cloak of competence*. Los Angeles: University of California Press.
- Edwards, W. & Reynolds, L. (1997). *Defending and advocating on behalf of individual with "mild" mental retardation in the criminal justice system*, IMPACT 10(2). University of Minnesota College of Education and Human Development, Minneapolis.
- Ellis, J.W. & Luckasson, R.A. (1985). Mentally retarded criminal defendants. *George Washington Law Review*, 53, 414-493.
- Ericson, K., Isaacs, B., & Perlman, N. (1999). Enhancing communication: The special case of interviewing victim-witnesses of sexual abuse. In I. Brown & M. Percy (Eds.), *Developmental disabilities in Ontario* (pp. 453-462). Toronto: Front Porch Publishing.
- Ericson, K., Perlman, N., & Isaacs, B. (1994). Witness competency, communication issues and people with developmental disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 22, 101-109.
- Everington, C. & Dunn, C. (1995). A second validation study of the competence assessment for standing trial for defendants with mental retardation (CAST-MR). *Criminal Justice and Behavior*, 22(1), 44-59.
- Everington, C. & Luckasson, R. (1992). Competence assessment for standing trial for defendants with mental retardation (CAST-MR). Worthington, OH : International Diagnostic Services.
- Fedoroff, P., Griffiths, D., Marini, Z. & Richards, D. (2000). One of our clients has been arrested for sexual assault. Now what? The interplay between developmental and legal delay.

- Bridging the Gap Conference Proceedings* (7th Annual NADD Conference). Kingston, NY: NADD
- Finn, J. (1995). Center for intensive treatment. Unpublished manuscript [Available from John W. Finn, Bureau of Forensic Services, Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities, 44 Holland Avenue, Albany, NY 12229-0001]
- Gardner, W.I., Graeber, J.L. & Machkovitz S.J. (1998). Treatment of offenders with mental retardation. In Robert M. Wettstein (Ed.), *Treatment of offenders with mental disorders* (pp. 329-364). New York: Guilford Press.
- Gold, S. (1997). *Amicus Curiae Brief*, Pennsylvania Department of Corrections vs Yeskey, US Supreme Court, No 97-634, October.
- Griffiths (in press). Sexual aggression. In W. I. Gardner (Ed.), *Aggression and persons with developmental disabilities*. Kingston, NY: NADD Press.
- Griffiths, D, Gardner, W.I. & Nugent, J. (1998). *Community behavior supports*. Kingston, NY: NADD Press.
- Griffiths, D. & Marini, Z. (2000). Interacting with the legal system regarding a sexual offence: Social and cognitive considerations for persons with developmental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 7, 76-121.
- Gudjonsson, G.H. (1990). The relationship of intellectual skills to suggestibility, compliance and acquiescence. *Personality and Individual Differences*, 11, 227-231.
- Hall, J.N. (1992). Correctional services for inmates with mental retardation: Challenge or catastrophe? In R.W. Conley, R. Luckasson. & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp. 167-190.) Baltimore: Brookes.
- Kugel, R.B. (1986). *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington, DC: President's Committee on Mental Retardation.

- Lampert, R.O. (1987). The mentally retarded offender in prison. *Justice Professional*, 2, 60-69.
- Laski, F.J. (1992). Sentencing the offender with mental retardation: Honoring the imperative for immediate punishments and probation. In R.W. Conley, R. Luckasson, & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp. 137-152). Baltimore: Brookes.
- Leo, R. & Ofshe, R. (1998). The consequences of false confessions: Deprivations of liberty and miscarriages of justice in the age of psychological interrogation. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 88, 1-68.
- Luckasson, R. (1988). The dually diagnosed client in the criminal justice system. In J.A. Stark, F.J. Menalascino, M.H. Albarelli, & V.C. Gray (Eds.), *Mental retardation and mental health* (pp. 354-360). New York: Springer-Verlag.
- MacEachron, A.E. (1979). Mentally retarded offenders: Prevalence and characteristics. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 165-176.
- McAfee, J.K. & Gural, M. (1988). Individuals with mental retardation and the criminal justice system. In R. W. Conley, R. Luckasson, & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp.55-77). Baltimore: Brookes.
- McGee, J. & Menolascino, F.J. (1992). The evaluation of defendants with mental retardation in the criminal justice system. In R. W. Conley, R. Luckasson, & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp. 55-77). Baltimore: Brookes.
- Noble, J.H. & Conley, R.W. (1992). Toward an epidemiology of relevant attributes. In R.W. Conley, R. Luckasson, & G. N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation* (pp. 17-53). Baltimore: Brookes.
- Norley, D. (1995). Program descriptions: The mentally retarded

- defendant program. Unpublished manuscript. [Available from author, 529 North Sans Souci Avenue, Deland, FL 32720].
- Owens C. (1982). *The black mentally retarded offender: Concerns and challenges*. In A. R. Harvey & T. L. Carr (Eds.), *The black mentally retarded offender* (pp. 27-38). New York: United Church of Christ.
- Perlman, N.B., Ericson, K.I., Esses, V.M. & Isaacs, B.J. (1994). The developmentally handicapped witness: Competency as a function of question format. *Law and Human Behaviour*, 18, 171-188.
- Petersilia, J. (2000). *Doing justice? Criminal offenders with developmental disabilities*. University of California, Berkeley: California Policy Research Centre.
- Petrella, R.C. (1995). Defendants with a developmental disability in the forensic services systems. In R.W. Conley, R. Luckasson, & G.N. Bouthilet (Eds.), *The criminal justice system and mental retardation: Defendants and victims* (pp. 79-96). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Pugh, M. (1986). The mentally retarded offenders program of the Texas Department of Corrections. *Prison Journal*, 66, 39-51.
- Reichard, C.L., Spenser, J., & Spooner, F. (1982). The mentally retarded defendant-offender. In M. Santamour (Ed.), *The retarded offender* (pp. 121-139). New York: Praeger.
- Richler, D. (1995). The United Nations Convention on the Rights of the Child: A tool for advocacy. In Roeher Insitute (Ed.), *As if children matter: Perspectives on children, rights and disability*. Toronto, Canada: Roeher Institute.
- Roeher Institute (1995). *Harm's way: The many faces of violence and abuse against persons with disabilities*. Toronto: Author.
- Santamour, M. (1986). The offender with mental retardation. *The Prison Journal*, 66, 3-18.
- Santamour, M. (1988). *The mentally retarded offender and corrections*. Laurel, MD: American Correctional Association.

- Santamour, M. (1989). *The mentally retarded offender and corrections: An updated prescriptive package*. Washington, DC: St. Mary's Press.
- Santamour, M. & Watson, P. (Eds.) (1982). *The retarded offender*. New York: Praeger.
- Santamour, M. & West, B. (1977). *The mentally retarded offender and corrections*. Washington, DC: Law Enforcement Assistance Administration, Department of Corrections.
- Scheerenburger, R.C. (1984). *The history of mental retardation*. Baltimore, MD.: Brookes.
- Schilit, J. (1989). The mentally retarded offender and criminal justice personnel. *Exceptional Children*, 56, 16-22.
- Smith, S.A. (1992). Confusing the terms "guilty" and "not guilty": Implications for alleged offenders with mental retardation. *Psychological Reports*, 73, 675-678.
- Smith, D., Algozzine, B., Schmid, R. & Hennly, T. (1990). Prison adjustment of youthful inmates with mental retardation. *Mental Retardation*, 28, 177-181.
- Smith, S.A. & Broughton, S.F. (1994). Competency to stand trial and criminal responsibility: An analysis in South Carolina. *Mental Retardation*, 32, 281-287.
- Smith, S.A., & Hudson, R.L. (1995). A quick screening test of competency to stand trial for defendants with mental retardation. *Psychological Reports*, 76, 91-97.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silence acceptance*. Baltimore, MD: Brookes.
- Stark, J.A., Menolascino, F.J., Albarelli, M.H. & Gray, V.C. (Eds.), (1989). *Mental retardation and mental health: Classification, diagnosis, treatment, services*. New York: Springer-Verlag.
- Toberg, M.A. (1992). *Pretrial release: A national evaluation of practice and outcomes*. McLean, Va: Lazar Institute.

- Valenti-Heins, D.C. & Swartz L.D. (1993). Witness competency in people with mental retardation: Implications for prosecution of sexual abuse. *Sexuality and Disability, 11*, 287-294.
- White B.L. & Wood, H. (1992). The Lancaster county mentally retarded offenders programme. In J.A. Stark, F.J. Menalascino, M.H. Albarelli, & V.C. Gray (Eds.), *Mental retardation and mental health: Classification, diagnosis, treatment, services*. New York: Springer-Verlag.