

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES

TROUSSE D'OUTILS EN MATIÈRE DE JUSTICE



**Responsable du
projet**
Réseau de
l'Est des soins
spécialisés
Lisa Holmes

Research
Dr. Ron Hoffman
Dr. Greg Brown
Dr. Lynn Martin
Dr. Krista Mathias

Trousse d'outils
Susan Morris

**Vidéo de
formation**
Patti Hancock

**Guides des ressources
régionales**
Réseaux communautaires des
soins spécialisés

TABLE DES MATIÈRES :



INTRODUCTION

SECTION 1 : LA PERSONNE A-T-ELLE UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?

- 1.1: CARACTÉRISTIQUES COMMUNES
- 1.2: DÉPISTAGE

SECTION 2 : QUE FAIRE LORSQU'IL SEMBLE QU'UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE

- 2.1: COMMUNICATION
- 2.2: STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE
- 2.3: COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES

SECTION 3 : CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

- 3.1: STIGMATISATION ET TRAUMATISME
- 3.2: SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS
- 3.3: SUSPECTS ET CONTREVENANTS
- 3.4: ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE
- 3.5: FAVORISER LA DÉJUDICIARISATION HÂTIVE
- 3.6: SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

SECTION 4 : FICHES D'INFORMATION

- 4.1: VRAI OU FAUX
- 4.2: DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
- 4.3: PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE
- 4.4: LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE
- 4.5: PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÉRAUX
- 4.6: DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES

GLOSSAIRE

GUIDES DE CONSULTATION RAPIDE

GUIDE DES RESSOURCES

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION :

QU'EST-CE LA TROUSSE D'OUTILS EN MATIÈRE DE JUSTICE POUR LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?



La présente trousse d'outils est destinée aux professionnels de la justice pénale et vise à sensibiliser, à offrir de l'information et des conseils pratiques pour interagir avec les personnes ayant une déficience intellectuelle. Elle est conçue pour être utilisée par les agents de la police, des services correctionnels, de probation et libération conditionnelle, les procureurs de la Couronne, les avocats de service, le Programme d'aide aux victimes et aux témoins, le personnel judiciaire, le personnel de la justice pour les jeunes et les travailleurs sociaux judiciaires auprès des personnes ayant des troubles de santé mentale.

Comment la trousse d'outils est-elle organisée?

La trousse d'outils est organisée en quatre (4) sections :

- 1. Moyens de déterminer qu'une personne a une déficience intellectuelle**
- 2. Conseils pour interagir avec une personne ayant une déficience intellectuelle**
- 3. Considérations particulières**
- 4. Fiches d'information**

La trousse d'outils offerte sur le Web est flexible, ce qui vous permet de consulter autant d'informations que vous voulez. Dans chacune des quatre sections se trouvent des liens à diverses sous-sections liées au thème concerné. Dans les sous-sections, le lecteur peut choisir de consulter en détail le contenu en cliquant sur les sous-thèmes. Les sous-sections et sous-thèmes peuvent être téléchargés et imprimés au besoin.

Des guides de consultation rapide sont offerts aux fins d'utilisation au travail. La trousse d'outils contient également une vidéo de formation et un guide des ressources, ainsi qu'un glossaire des termes.

Comment la trousse d'outils a-t-elle été rédigée?

Les documents contenus dans la trousse d'outils et la vidéo sont issus de l'examen documentaire approfondi et sont élaborés en consultation avec des experts du domaine, ainsi que le Comité coordonnateur provincial des services et de la justice. Les références et l'information sur les ressources (au besoin) figurent dans chaque sous-section et chaque sous-thème.

La vidéo a été créée pour répondre aux normes de la formation de la police et elle est conforme au matériel utilisé actuellement aux fins de formation par les services de police.

Le guide des ressources est organisé par région; il a été compilé par les Réseaux communautaires de soins spécialisés.

Pour obtenir une liste des personnes et des groupes ayant contribué au contenu, consultez la page des remerciements.

Messages clés :

1. La recherche n'a pas établi un lien entre la déficience intellectuelle et la prédisposition au comportement criminel.
2. L'identification précoce des victimes, des témoins, des suspects ou des délinquants qui peuvent avoir une déficience intellectuelle est la question la plus importante pour les professionnels de la justice et de l'application de la loi.
3. L'adaptation des approches en matière de communication et d'interrogatoire par les professionnels de la justice pénale peut mener à plus d'options de déjudiciarisation et plus de possibilités pour une personne ayant une déficience intellectuelle de participer efficacement au processus en recevant les soutiens et services adéquats de la première rencontre jusqu'à l'arrestation, la comparution devant le tribunal, l'admission dans un établissement de justice pénale et la surveillance communautaire.

SECTION 1.1 :

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES



Caractéristiques communes



SECTION 1.1 :

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES



Les conseils et les stratégies ci-dessous présentent certaines lignes directrices générales utiles pour déterminer qu'une personne peut avoir une **déficience intellectuelle**. Cependant, les caractéristiques énumérées ci-dessous ne sont pas exhaustives et il n'existe pas un ensemble de caractéristiques uniques qui s'appliquent à chaque personne.

Caractéristiques communes

1. Généralisation et abstraction :

La personne ayant une déficience intellectuelle n'est pas en mesure de se servir de l'information déjà apprise dans une situation donnée et l'appliquer ou l'adapter à une autre situation. Par exemple, elle peut savoir que le fait de frapper un ami ou un frère ou une sœur n'est pas approprié, mais il se peut qu'elle ne sache pas que frapper un étranger n'est pas approprié ou a des conséquences différentes.

b. Préoccupation immédiate, se limitant à « ici et maintenant ». Par conséquent, elle a la capacité limitée d'intégrer les expériences passées ou de comprendre la différence entre le présent, le passé ou l'avenir ou comprendre le concept de ces derniers.

2. Difficultés de communication :

- a. La personne trouve difficile de comprendre quelqu'un en écoutant.
- b. La personne a un vocabulaire limité.
- c. La personne a de la difficulté à comprendre de longues phrases ou des mots abstraits.

4. Difficultés d'adaptation :

- a. Insécurité et niveau élevé de dépendance à l'égard des autres.
- b. En raison d'expériences répétées de rejet, la personne peut devenir anxieuse devant une nouvelle situation ou avoir un sentiment d'insécurité, particulièrement lorsqu'elle est physiquement séparée de l'individu ou de la chose qu'elle connaît. Elle peut également manifester un comportement de défense et de protection au sujet de ses sentiments, ne désirant pas révéler des renseignements à son sujet.

3. Pensée concrète et absolue :

- a. Les situations sont perçues comme « noires ou blanches ». Les zones grises comme l'ensemble des émotions sont plus difficiles à comprendre.

c. Faible tolérance du stress ou du changement.

L'une ou l'autre des difficultés ci-dessus peut mener à des attitudes argumentatives ou réactives. La création et le maintien de relations personnelles peuvent également être difficiles pour une personne ayant une déficience intellectuelle.¹

¹ Dual Diagnosis: Justice Issues Information, version révisée (2013). Comité coordonnateur des services et de la justice du Nord-Est. p.7.
<http://www.hsjcc.on.ca/north-east-regional-hsjcc/our-work/hsjcc-document-library/220-dual-diagnosis-justice-information-booklet-2014-04/file>
(consulté le 2 octobre 2017)

SECTION 1.2 :

DÉPISTAGE



Dépistage

Liste de contrôle du dépistage

Ressources



SECTION 1.1:

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES



Dépistage

Plus tôt on détermine la possibilité d'une déficience intellectuelle (DI) chez une personne, plus l'intervention du système de justice pénale est proactive et efficace. Par exemple, si la police, l'avocat, le juge, l'agent de probation, le centre de détention ou le personnel de la justice pour les jeunes sont informés de la possibilité d'une déficience intellectuelle, les individus qui interviennent auprès de la personne sauront comment simplifier leur langage, contacter le ou les fournisseurs de soins le plus tôt possible, rassembler les données personnelles/antécédents, ou modifier les ordonnances de cautionnement/probation afin qu'elles soient adaptées, au besoin, pour réduire le risque de violation.

Certaines personnes ayant une DI peuvent porter une carte pour portefeuille qui porte leur adresse, le numéro de téléphone d'une principale personne-ressource et des suggestions concernant la manière d'interagir avec elles lorsqu'elles sont en crise. Les services d'intervention d'urgence peuvent demander si la personne porte cette carte. Si ce n'est pas le cas, on recommande aux fournisseurs de soins qu'une carte d'identification/d'information soit établie pour la personne qu'elle doit porter avec elle. Recommander l'inscription au registre des personnes vulnérables le cas échéant, est également utile.

Remarque : en vertu de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO), les services du secteur public sont tenus de prendre des mesures d'adaptation pour la personne et ses déficiences. Cela inclut les personnes ayant une DI.

Conseils au sujet du TSA

Il est difficile de reconnaître les personnes ayant un **trouble du spectre de l'autisme (TSA)** dans les interactions quotidiennes. Il est important de savoir qu'en raison des caractéristiques de base du TSA, ces personnes « vivent dans un état constant d'anxiété », et donc, le fait d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale peut devenir une autre source d'anxiété.¹

Ce qui suit est adapté du Guide for Criminal Justice Professionals (2011) de la National Autism Society et de l'Autism and Criminal Justice System Guide (Autism West Midlands).^{2, 3} Pour obtenir plus de détails, consultez le [Guide des ressources](#).

Les caractéristiques qui peuvent indiquer la présence du TSA comprennent ce qui suit :

1. Comportement

Les personnes ayant un TSA peuvent :

- Ne pas reconnaître les uniformes ou les véhicules de la police ou des services d'urgence, ou comprendre à quoi on s'attend d'eux. Par contre, elles peuvent associer les équipes d'intervention d'urgence aux uniformes et ne comprendront pas une situation où les policiers sont en civil.
- Couvrir leurs oreilles ou leurs yeux, fixer du regard, regarder par terre ou détourner les yeux constamment.
- Marcher sur les pointes des pieds ou d'une manière inhabituelle.

- Réagir à des situations stressantes avec une anxiété extrême, comme faire les cent pas, frapper ou tourner les mains, s'automutiler, crier ou gémir, hurler et perdre le contrôle. Cela constitue des réactions à la peur, à la confusion et à la frustration et représente un effort pour mettre fin aux stimulations et se réfugier dans un état calme.
- Chercher une stimulation sensorielle comme une forte pression physique (p. ex. la coercition physique).
- Réagir inhabituellement aux lumières et aux sons.
- Être fasciné par les objets brillants et les réflexions.
- Sembler insensible à la douleur ou avoir une grande tolérance à cet égard.
- Envahir l'espace personnel des autres ou avoir besoin de plus d'espace personnel pour soi qu'une personne moyenne.

2. Parole

Les personnes ayant un TSA peuvent :

- Parler d'une voix monotone ou avec une prononciation inhabituelle.
- Sembler avoir des compétences linguistiques de niveau moyen ou supérieur, qui peuvent masquer leur niveau réel de compréhension de l'interaction verbale.

¹ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p. 9). http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 2 octobre 2017)

² National Autistic Society (2011). Autism: A guide for criminal justice professionals, Version révisée. <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

³ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p 9).

SECTION 1.1:

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES



- Poser à répétition les mêmes questions ou copier/répéter la dernière expression entendue.
- Ne pas répondre aux questions ou instructions.
- Communiquer de façon non verbale (25 % de la population ayant un TSA).
- Devenir bruyante ou agitées si on leur demande de changer leur routine.
- Parler de façon obsessionnelle d'un sujet d'un intérêt particulier pour elles, mais qui n'a pas de pertinence apparente à la situation du moment.

SECTION 1.2 :

DÉPISTAGE



Liste de contrôle du dépistage

L'information suivante est utilisée avec la permission de la Law Courts Education Society of BC et de la Kindale Developmental Association¹. Voici trois méthodes utiles pour **déterminer** si une personne a peut-être une déficience intellectuelle (DI) :

1. Observation de l'apparence et du comportement;
2. Collecte d'information;
3. Performance dans l'exécution des tâches.

1. Observation de l'apparence et du comportement

Comme il n'existe pas d'ensemble unique de caractéristiques qui s'appliquent à toutes les personnes ayant une DI, l'apparence devrait être envisagée avec prudence; par exemple, une personne dont la parole est fragmentée et à faible débit pourrait avoir une DI, être ivre ou avoir un épisode de maladie aiguë.

Considérations :

- a. **Apparence physique** – peut comprendre une posture du corps, la façon de s'habiller (chaussures velcro), maniérismes (se frapper soi-même, tendance à gigoter). Le syndrome de Down est une DI observable la plus connue en raison des caractéristiques faciales évidentes. La plupart des personnes ayant une DI ne peuvent pas être identifiées par l'apparence physique ou, s'il y a des caractéristiques physiques, elles peuvent être très subtiles. Par exemple, les traits faciaux qui sont parfois

observables chez des personnes ayant un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) peuvent devenir moins évidents à mesure qu'une personne vieillit.

- b. **Parole ou langage** – façon inhabituelle de parler, p. ex. différents rythmes de la parole ou la difficulté d'élocution peuvent indiquer des problèmes d'audition et d'articulation associés à une DI. Les mots utilisés peuvent être de simples courtes phrases avec des réponses littérales concrètes, ou la personne peut avoir des difficultés à s'exprimer, à comprendre ou à répondre aux questions. L'utilisation d'un langage complexe peut être associée à un niveau plus élevé de fonctionnement, comme dans le cas des personnes atteintes d'un TSA d'intensité élevée, quelles que soient la compréhension et la perspicacité qui peuvent faire défaut.
- c. **Comportement social** – peut être inapproprié dans le contexte, p. ex., parler trop fort, manque de compatibilité sociale, difficultés à respecter l'espace physique, les sujets de conversation semblent bizarres ou assez limités (p. ex., les horaires du train, les résultats sportifs), ou sembler manquer d'empathie. La personne peut également paraître confuse dans son milieu du moment ou avoir de la difficulté avec l'attention portée sur elle. Elle peut sembler familière ou excessivement nerveuse par rapport à une situation.

2. Collecte d'information

Des renseignements supplémentaires concernant l'éducation, l'emploi, les conditions sociales et la médication de la personne peuvent par ailleurs être révélateurs d'une DI. En Ontario, les personnes ayant une DI fréquentent souvent des classes d'éducation spéciale jusqu'à l'âge de 21 ans. Elles peuvent travailler à temps plein ou partiel, ou être bénévoles, et avoir probablement un formateur en milieu de travail. Elles peuvent participer à un programme de jour où elles prennent part à des activités professionnelles ou sociales ou à des activités communautaires avec leurs pairs. Les personnes ayant une DI sont rarement titulaires d'un permis de conduire. Elles habitent souvent avec leurs familles ou dans un foyer de groupes ou de façon plus autonome avec des visites quotidiennes ou hebdomadaires du personnel de soutien. Bon nombre de personnes se voient prescrire des médicaments psychotropes pour gérer des « **comportements problématiques** ». Les personnes qui sont plus autonomes avec peu de soutien peuvent également avoir des antécédents de démêlés avec la justice pénale.

Les professionnels de la justice et de l'application de la loi rencontrent les personnes ayant une DI à différentes étapes du processus.

¹ Law Courts Education Society of BC & Kindale Developmental Association. (2003) Developmental Disabilities and the Justice System: A Training Package, Facilitator's Guide. P. 56 à 58.

SECTION 1.2 :

DÉPISTAGE



Les questions proposées pour la collecte d'information comprennent les suivantes :

- a. **Éducation** : Avez-vous fréquenté des classes d'éducation spéciale? Aviez-vous dans votre classe un assistant en éducation? Quel âge aviez-vous lorsque vous avez terminé les études?
- b. **Travail** : que faites-vous durant la journée? Travaillez-vous? Faites-vous du bénévolat? Avez-vous un formateur en milieu de travail? Suivez-vous un programme de jour? Conduisez-vous pour aller au travail?
- c. **Problèmes d'ordre médical** : Prenez-vous des médicaments pour contrôler votre comportement, contre l'anxiété, la dépression ou la colère? Consultez-vous un psychiatre? Avez-vous été à l'hôpital ou étiez-vous admis à l'hôpital en raison de votre comportement?
- d. **Soutiens** : Recevez-vous les prestations du Programme ontarien de soutiens aux personnes handicapées (POSPH)? Vivez-vous avec votre famille? Vivez-vous dans un foyer de groupe? Vivez-vous seul avec l'aide d'un intervenant de soutien? Prenez-vous l'autobus tout seul? À qui demandez-vous de l'aide lorsque vous avez des problèmes? Recevez-vous des services de l'organisme local « nom »?

- e. **Démêlés précédents avec la justice pénale** : avez-vous déjà eu des démêlés avec la police? Avez-vous déjà mis les pieds dans un poste de police? Avez-vous fait appel aux services d'un avocat? Avez-vous rencontré un juge?

3. Performance dans l'exécution des tâches

Le fait de demander à une personne d'accomplir de petites tâches simples peut nous donner rapidement une idée de son niveau cognitif de fonctionnement et sa capacité de comprendre les concepts. Par exemple, elle peut lire un journal ou regarder la télévision, mais favoriser les bandes dessinées ou les émissions pour enfants. Les personnes ayant une DI donnent généralement un sens concret aux choses et deviennent facilement confuses au moment d'accomplir les tâches. Par exemple, elles peuvent comprendre uniquement le concept de « aujourd'hui » plutôt qu'hier ou demain. Il peut être difficile pour elles de se concentrer ou elles ont de faibles aptitudes à écouter. Elles peuvent devenir ergoteuses, en colère ou agitées en réponse à des questions, possiblement parce qu'elles ne comprennent pas la nature de la question, la situation du moment, ou elles ne sont pas à l'aise quant à révéler leur déficience. Il se peut qu'elles n'établissent pas de calendrier des rendez-vous et en manquent certains comme les dates de comparution devant le tribunal.

Les tâches devraient concerner de simples demandes de 3 à 5 mots. Les tâches proposées concernant les questions pourraient être les suivantes :

- a. **Orientation** : Demander quel jour et quelle date et à quel endroit on est, p. ex. l'emplacement, la ville.
- b. **Chiffres et temps** : Demander à la personne de nommer les pièces de monnaie qui se trouvent dans ses poches, d'indiquer le prix d'une boisson et d'un sac de croustilles, une voiture ou une maison, ou si elle veille sur son propre agent (p. ex., payer les factures, quelles factures, par chèque ou par guichet automatique bancaire?) Lui poser une question en lien avec l'écoulement du temps, p. ex., depuis combien de temps avez-vous terminé vos études?
- c. **Lecture et écriture** : Pouvez-vous lire un journal? Quelles sections préférez-vous? A-t-elle une émission de télévision préférée? Lui demander d'écrire son nom sur un bout de papier.
- d. **Mémoire** : Quelle est l'adresse de votre domicile ou quel est votre numéro de téléphone? Connaissez-vous le numéro de téléphone de votre personnel de soutien/gestionnaire de cas/formateur en milieu de travail? (La personne peut avoir ces renseignements sur une carte).
- e. **Connaissances générales** : Quel est le nom du premier ministre? Pouvez-vous nommer trois pays?
- f. **Jugement** : Raconter une blague ou le scénario de la « lettre perdue » – Que feriez-vous si vous trouviez une lettre dans la rue portant une adresse et un timbre?

SECTION 1.2 :

DÉPISTAGE



Ressources

Registre des personnes vulnérables

Un registre des personnes vulnérables est disponible dans certaines régions de l'Ontario. Le registre permet aux agents ayant répondu à l'appel et aux travailleurs des services d'urgence d'avoir un accès immédiat à l'information comme les besoins particuliers de la personne, comment aborder la personne et interagir avec elle, ainsi qu'une photo. Afin de connaître si ces services sont offerts dans votre région, communiquez avec le service de police local ou inscrivez Registre des personnes vulnérables dans le moteur de recherche de votre choix. (Google : Registre des personnes vulnérables, consulté le 3 octobre 2017)

Le programme de protection des adultes vulnérables dans la région du Centre-Ouest, Ontario

Renseignements concernant la collaboration entre les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, le service de police local, les services aux victimes ou les services locaux d'intervention en cas de crise lorsqu'on doit intervenir dans une situation de maltraitance possible concernant un adulte ayant une déficience intellectuelle au site <http://www.vulnerableadultscwr.org> (consulté le 3 octobre 2017)

Asperger Autism Network, Sample Wallet Card

http://www.aane.org/docs/resources_aane_wallet_card.pdf
(consulté le 3 octobre 2017)

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et système de justice

<http://www.fasdjustice.ca/fr>

Voir Outils et stratégies de dépistage pour À l'affût des signes de l'ETCAF et ALARM :

<http://www.fasdjustice.ca/fr/reconnaissance/strategies-et-outils-de-depistage.html>

(consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 2.1 :

QUE FAIRE LORSQU'IL SEMBLE QU'UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?



Communication

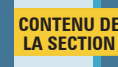
Conseils au sujet du TSA

Ressources



SECTION 2.1 :

QUE FAIRE LORSQU'IL SEMBLE QU'UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?



Communication

Le niveau de **fonctionnement intellectuel** de la personne déterminera sa capacité de s'exprimer ou de communiquer avec les autres. Les équivalents d'âge approximatifs suivants présentent une référence générale pour comprendre les niveaux de **fonctionnement adaptatif** et intellectuel parmi les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) :

- Légère : 9 à 12 ans jusqu'à la 6e année
- Modérée : 6 à 9 ans, jusqu'à la 2e année
- Grave : 3 à 6 ans, jusqu'à la 1re année
- Profonde : 0 à 3 ans¹

De façon général, les personnes ayant une DI modérée peuvent être moins susceptibles d'avoir des démêlés avec le système de justice, mais sont néanmoins vulnérables à la victimisation.² Les personnes ayant une déficience sévère ou profonde ont rarement des démêlés avec le système de justice en tant qu'auteurs, ils sont plutôt susceptibles de devenir victimes d'un crime.

Un test de QI est généralement utile pour déterminer l'âge mental, mais il ne reflète pas à lui seul nécessairement la capacité de la personne de comprendre les procédures judiciaires ou sa capacité de dire la vérité.

Difficultés courantes en matière de communication

Voici certaines des difficultés courantes auxquelles les personnes ayant une DI légère et modérée pourraient faire face. Le fait d'être conscient de ces difficultés déterminera la façon dont vous pourrez adapter votre communication.

Une personne peut :

1. Être très respectueuse des « personnes en situation d'autorité » ou ne faire aucune distinction en raison du manque de perspicacité;
2. Afficher un « **voile de compétence** », un concept qui renvoie à la façon dont les forces et les capacités d'une personne dans certains domaines peuvent servir à cacher ou à masquer des habiletés moindres dans d'autres domaines. Cela peut se manifester par :
 - Une habileté verbale supérieure;
 - Un « code social superficiel » – beaucoup de connaissances sur des sujets particuliers;
 - Des aptitudes sociales, apparentes, à la vie courante, notamment être bon en bavardage;
 - Perçues comme des aptitudes sociales adéquates.

Ces aptitudes superficielles permettent à la personne de « réussir » socialement et mènent souvent à la surestimation de ses capacités et aptitudes. Par exemple, une personne peut être en mesure de tenir une discussion complexe sur la marque et le modèle d'une voiture ou les caractéristiques d'un téléphone cellulaire. Cependant, cela n'est pas toujours une indication de son niveau de compréhension en général.

Parfois ses réponses sont une imitation de celles des autres ou sont des réponses apprises qui ont du sens quant à la discussion, mais la personne ne comprend pas vraiment la

vraie signification de ses mots.

3. Acquiescer aux demandes des autres, particulièrement les personnes supposées être plus puissantes ou sont dans une situation d'autorité. Elle :
 - a. Aura tendance à donner une réponse affirmative plus souvent qu'une réponse négative, peu importe la situation;
 - b. Limitera les réponses dans un effort de conservation de soi au lieu de montrer un manque de connaissances;
 - c. Affichera une confiance inconditionnelle à l'égard des personnes en situation d'autorité.
4. Être très sensible à la suggestion :
 - a. Peut être influençable et ouverte aux suggestions;
 - b. Peut inventer des faits pour « remplir les trous ».
5. Ne pas révéler une déficience ou ne pas vouloir paraître différente.
6. Avouer et plaider coupable plus souvent.
7. Changer de réponse parce qu'elle n'est pas certaine ou a des difficultés à se souvenir.
8. Avoir une compréhension limitée des droits et des responsabilités.³

En raison de ces difficultés, la personne ayant une DI peut être qualifiée d'arrogante alors qu'en fait le problème pourrait être lié à la communication ou aux difficultés de comprendre une interaction.

¹ Edwards, B., Temple, V., et Dunn, L. (2011). Adaptive Functioning & Communication Associated with Different Levels of Developmental Disabilities (DD). Dans: *Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle*. Disponible à : <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

² Jones, J. (2007) Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: review of issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, No 51, 2007, p. 723.

³ Jessica Jones, diplômée en psychologie clinique, psychologue clinicienne et médiolégale, professeure agrégée de psychiatrie et de psychologie, coprésidente, Division of Developmental Disabilities, Department of Psychiatry, Queens University. Intellectual Disabilities and the Law: Identification, Interaction and Communication LEAD Training Présentation PowerPoint, 23 octobre 2014, comté de Lanark (pour plus d'information, envoyer un courriel à : jonesj@queensu.ca).

SECTION 2.1 :

QUE FAIRE LORSQU'IL SEMBLE QU'UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE?



Conseils au sujet du TSA

Communication difficulties are common among individuals with ASD. These may include:

- Une voix monotone et l'apparence d'une présence émotionnelle « fixe » même durant les situations les plus graves.
- Malaise devant le contact visuel direct et aversion au regard qui peuvent donner l'impression d'ignorer les autres.
- Discussion qui manque l'échange habituel entre les gens, interprétation littérale des mots, utilisation d'expressions idiomatiques et idées et intérêts répétitifs.
- Manque de mots pour décrire des émotions, ce qui peut donner lieu à l'explosion soudaine de l'émotion extrême attribuable à l'incapacité de communiquer ce que la personne ressent, tout en devenant submergée par ses sentiments.
- Confusion attribuable à des instructions vagues ou imprécises^{4,5}

Ressources

Accès Troubles de la Communication Canada – Accès communicationnel à la justice <http://fr.access-to-justice.org/> (consulté le 10 octobre 2017)

Registre des intermédiaires en communication- Orthophonistes formés pour travailler dans des situations où des questions juridiques et judiciaires sont en jeu. <http://www.access-to-justice.org/communication-intermediaries/roster/> (consulté le 10 octobre 2017)

⁴ Bradley, E., Loh, A., Grier, E. et Korossy, M. (2014). Tableau de suivi - Santé – Trouble du spectre de l'autisme (TSA) http://www.surreyplace.on.ca/documents/Primary%20Care/HWT_ASD.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

⁵ Autism Speaks Canada (2015). <http://www.autismspeaks.ca/about-autism/what-is-autism/> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Stratégies d'interrogatoire

Guide de consultation rapide des conseils sur la communication

Cinq stratégies pour optimiser les interrogatoires

Ressources



SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Stratégies d'interrogatoire

Les professionnels de la justice et de l'application de la loi auront à interagir avec les personnes ayant une déficience intellectuelle à différents endroits (p. ex. dans la collectivité – couloir d'un immeuble à logements, sous-sol d'une maison, dans un parc ou magasin; au poste de police ou au bureau de probation/libération conditionnelle; ou dans un tribunal ou un établissement pour jeunes/pénitentiaire). Le contact aura également lieu en raison de différentes situations (p. ex., une situation d'urgence, une enquête, un rendez-vous avec l'agent de probation ou la préparation à une comparution au tribunal). La raison de l'interaction peut également déterminer la mesure dans laquelle chaque stratégie peut être appliquée.

Ces stratégies sont présentées en tant que guide; il se peut qu'elles ne s'appliquent pas à toutes les situations, ou nécessitent l'adaptation aux réalités des circonstances et des politiques et procédures qui régissent des situations particulières.

Parfois, un changement créatif et simple peut faire toute la différence. Par exemple, s'asseoir à côté de la personne au lieu de se mettre debout devant elle peut aider à établir une relation. Il faut en général plus de temps pour communiquer efficacement avec une personne ayant une déficience intellectuelle.

Guide de consultation rapide des conseils sur la communication

- a. **SIMPLIFIER** le langage; concret et littéral.
- b. **RALENTIR** le rythme de la parole pour traiter l'information.
- c. **MARQUER UNE PAUSE** entre les demandes « RÈGLE DES 3 SECONDES ».
- d. **LONGUEUR** des phrases « 4 à 6 MOTS AU MAXIMUM ».
- e. **REPÈRES VISUELS** pour compléter les questions; images.
- f. **DÉCRIRE** un film que la personne connaît bien pour expliquer des événements et des faits.
- g. **GESTES** pour compléter les questions.
- h. **RÉPÉTER** les demandes; vérification de questions/exigences, indiquer un espace physique à respecter.
- i. **EXAMNIER** la compréhension; vérifier que la personne a bien compris : « selon vous, ça signifie quoi? » ou « dites-moi avec vos propres mots » ou « donnez-moi un exemple ».
- j. **OFFIR** du soutien; s'enquérir au sujet de l'intervenant/fournisseur de soins « qui vous aide ».¹

¹ Jessica Jones, diplômée en psychologie clinique, psychologue clinicienne et médiolégale, professeure agrégée de psychiatrie et de psychologie, coprésidente, Division of Developmental Disabilities, Department of Psychiatry, Queens University. Intellectual Disabilities and the Law: Identification, Interaction and Communication LEAD Training Présentation PowerPoint, 23 octobre 2014, comté de Lanark (pour plus d'information, envoyer un courriel à : jonesj@queensu.ca).

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Cinq stratégies pour optimiser les interrogatoires :

Dans cette section, les documents sont utilisés avec la permission de la Law Courts Education Society of British Columbia et de la Kindale Developmental Association.

Cinq stratégies à utiliser pour [optimiser les rencontres](#) :²

- Structurer l'environnement
- Supports de communication
- Votre communication
- La façon de poser des questions
- Communiquer avec les collègues et la collectivité

1. Structurer l'environnement

- Dans la mesure du possible, planifier en choisissant un endroit tranquille, utiliser la même salle d'interrogatoire pour les interrogatoires successifs, adapter la disposition physique de la salle pour permettre à l'enquêteur de sortir rapidement si nécessaire, envisager des options pour le transport, orienter la personne dans la salle d'audience.
- Dans la mesure du possible, réduire les distractions comme éloigner la personne de l'environnement chaotique ou trouver un lieu de rencontre où il y a moins de bruit, de mouvement, de personnes ou d'objets accrochés aux murs. Baisser le volume du téléphone, faire en sorte que la personne tourne le dos aux distractions, ou s'asseoir en face d'un bureau où sont déposés beaucoup de documents plutôt que derrière ce bureau.

- Accorder des pauses et suivre les demandes de la personne concernant des besoins particuliers comme le respect de sa préférence de rester debout, l'espace personnel, ou le besoin de marcher durant l'interrogatoire
- Réduire l'inconfort physique ou émotionnel de la personne dans la mesure du possible. La personne peut montrer des signes de peur, d'enthousiasme, de nervosité ou d'inquiétude indiquant qu'il y a encore quelque chose qu'elle veut ou qu'elle doit faire. Suggestions :
 - » Établir un lien
 - Expliquez clairement qui vous êtes et en quoi consiste votre rôle.
 - Rassurez la personne lorsqu'il le faut comme en disant « vous êtes en sécurité maintenant » ou « vos réponses sont utiles ».
 - Soyez conscient de ce que la personne a en tête et, si c'est possible, abordez la chose avant de vous occuper de votre propre programme.
 - Abordez toute crainte que la personne pourrait avoir (mais qu'elle n'aurait pas manifestée), et rassurez-la concernant le processus.
 - Considérez la personne comme valide et non handicapée. Il faut toujours se concentrer sur la personne et maintenir le contact visuel.

- » Expliquer à quoi s'attendre. Faire savoir à la personne que :
 - Si elle connaît la réponse, vous attendez une réponse.
 - Lorsqu'elle ne connaît pas la réponse, il est correct de dire « Je ne comprends pas », « Je ne sais pas », ou « Je ne me souviens pas ».
 - Il est correct de prendre du temps de penser avant de répondre.
 - Il n'y a aucun mal à donner la même réponse plus d'une fois; si quelqu'un répète une question, cela ne signifie pas que la première réponse était fausse.
- » Lorsqu'un lien est établi, la personne aimera savoir si vous continuerez de la voir.

L'utilisation des [supports de communication](#) et le fait d'être conscient de la [verbale et non verbale](#) aideront également à optimiser les interactions.

Ne pas :

- Supposer que la personne vous connaît ou se souvient de vous.
- Supposer que la personne se souvient des discussions précédentes, des règles ou de vos attentes.

² Law Courts Education Society of BC & Kindale Developmental Association. Developmental Disabilities and the Justice System: A Training Package, (2003). Chapitre 5, Communication Strategies.

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



2. Avoir en place des supports de communication

Généralement, les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ont des difficultés à comprendre ou à exprimer verbalement leurs sentiments intérieurs, comme la peur ou l'anxiété. [Comme victimes ou témoins](#), il se peut qu'elles ne soient pas en mesure de répéter facilement une scène sans incitations. Cela peut créer des difficultés en cas de démêlés avec la justice pénale. Voici certaines suggestions :

- Clarifier si la personne utilise des aides à la communication (prothèse auditive, langage gestuel, iPad pour les images ou [Books Beyond Words](#)) et si cela est disponible.
- Utiliser des aides à la communication non verbale, des supports et des illustrations au besoin. Par exemple, vous pouvez faire des dessins, écrire des listes ou utiliser des gestes.
- Faire appel à une personne de confiance que la personne connaît bien, dans la mesure du possible. Il est préférable que la personne de confiance ne soit pas mêlée à l'incident/infraction.
- S'assurer de toujours parler directement à la personne plutôt que par l'intermédiaire de la personne de confiance. Le rôle de la personne de confiance est celui « d'interprète », aidant l'enquêteur et la personne à se comprendre. Cela peut comprendre la précision de ce que des mots signifient, comment la personne s'exprime, comment faire en sorte

qu'elle se sente à l'aise dans le milieu et comment utiliser les repères visuels pour améliorer la compréhension. Préparer la personne de confiance avant l'interrogatoire est également important pour toute chose à faire ou à ne pas faire, comme s'abstenir de diriger ou d'influencer une réponse de la personne.

- Les enregistrements audio ou vidéo des entretiens ou des préparatifs en vue de l'action en justice peuvent être très utiles à la personne qui les révisera pour se préparer à divers événements, notamment le transport, le transfert ou la comparution devant le tribunal.
- Utiliser un système de télévision ou d'écran en circuit fermé pour produire un témoignage.

Ne pas :

- Permettre qu'une lutte de pouvoir ait lieu. Par exemple, cela peut arriver lorsque d'autres personnes sur les lieux ou présentes lors d'un interrogatoire semblent s'immiscer dans les procédures. Lorsque cela est possible, il est préférable de parler séparément aux autres personnes présentes au lieu de le faire devant la personne ayant une DI.

3. Structurer votre communication

Les personnes ayant une DI peuvent avoir des difficultés à comprendre de l'information, des instructions ou des directives verbales. Elles comptent souvent sur la communication non verbale

comme le ton de la voix et l'information visuelle comme les gestes de la main ou le langage corporel pour les aider à comprendre l'information verbale. Cependant, certaines personnes ayant une DI sont plus [aptées à comprendre les mots](#) mais ne sont pas aussi capable de saisir le message non verbal qui fait partie de la communication. Par conséquent, le fait de connaître le rôle tant des messages verbaux que non verbaux communiqués par la personne interrogée peut appuyer des interactions plus efficaces.

Dans le contexte du système de justice pénale, parler fort ou crier lors de confrontations durant des situations d'urgence ou de crise peut ne pas être évitable. Dans ces circonstances, la personne ayant une DI peut devenir plus craintive, anxieuse, ce qui peut parfois déclencher une résurgence de comportements comme une diminution de la réceptivité, une augmentation de la résistance, l'agression, l'automutilation ou la fuite. Les personnes ayant une DI peuvent ne pas comprendre les conséquences de leurs actes, que leur sécurité et celle des autres soient un sujet de préoccupation ou la relation entre leur comportement et l'intervention des professionnels de la justice et de l'application de la loi.

Les suggestions suivantes concernant la communication verbale et non verbale seront plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées pour prévenir l'[escalade](#) d'une situation ou avant que celle-ci se produise.

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Non verbale

- Utilisez votre langage corporel pour communiquer avec la personne en gardant une voix calme et neutre, une posture détendue, en vous pointant du doigt lorsque vous répétez votre nom, en vous mettant en position assise ou debout à hauteur des yeux.
- Tenez compte de votre langage corporel – une personne ayant une déficience intellectuelle peut être particulièrement sensible aux expressions faciales, au langage corporel, aux variations du ton de la voix, ou aux émotions. Elle peut réagir plus aux indices non verbaux qu'aux indices verbaux. Par exemple, elle peut être d'accord parce qu'elle estime que c'est ce que vous voulez, plutôt que parce qu'en réalité elle comprend ou elle est d'accord quant à ce que vous avez dit.

Verbale

- Soyez empathique.
- Parlez d'une voix calme et naturelle, tout en utilisant un langage simple et clair.
- Soyez compréhensif au fait qu'elle peut avoir peu ou pas de contrôle sur sa vie.
- Donnez des commentaires positifs, particulièrement si la situation s'aggrave. Par exemple, renforcez positivement ce qu'elle fait bien.
- Vous pourriez avoir à résumer ou à répéter des renseignements ou des instructions.
- Évitez d'utiliser des expressions abstraites, le jargon ou les acronymes.
- Utilisez les pronoms avec modération.
- Faites appel à ce que vous connaissez au sujet des intérêts et des circonstances de la personne pour aider à expliquer le jargon et le système de justice.
- Encouragez la personne à utiliser ses propres mots/sa terminologie.
- Laissez assez de temps à la personne pour répondre (3 secondes).
- Lorsqu'une demande est faite, dans la mesure du possible, donnez à la personne l'espace physique, puisque cela peut améliorer la conformité.

- Si la **ne répond pas**, clarifiez les raisons. Par exemple, elle pourrait avoir besoin de plus de temps pour formuler la réponse, elle pourrait avoir de la difficulté à comprendre les mots, elle pourrait être incapable de répondre ou elle pourrait devenir confuse, incertaine, mal à l'aise sur le plan physique ou peu sûre sur le plan émotionnel.
- Validez – examinez la question de la divulgation.

Ne pas :

- Demander à une personne de vous regarder – par exemple, le contact visuel rend mal à l'aise les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme et le demander ne fera que perturber l'interaction.
- Supposer que vous avez tous les deux la même compréhension de la signification des mots.
- Parler comme si vous parlez à un enfant.
- Exagérer les expressions faciales ou le ton de la voix, comme crier, puisque cela peut être mal interprété.
- S'engager dans une lutte de pouvoir. Cela peut arriver lorsqu'une personne essaie de vous amener vers une dispute. Calmez le jeu, prenez votre temps, essayez de parler de choses plus positives et rassurez la personne.

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



4. Comment poser des questions

- Commencez les questions ou les instructions en mentionnant le nom de la personne pour attirer son attention.
- Utilisez ses mots/terminologie dans la mesure du possible.
- Vérifiez régulièrement pour s'assurer de la compréhension des mots, des instructions ou des descriptions spécifiques : « Selon vous, ça veut dire quoi? » ou « Dites-moi dans vos propres mots » ou « Donnez-moi un exemple. »
- Soyez très précis lorsque vous êtes sur le point de changer de sujets, en disant : « Maintenant, passons à autre chose... ».
- Le fait de répéter les questions pour vérifier la véracité peut donner lieu à une réponse différente, car le répondant peut supposer que sa première réponse était fautive. Si une question doit être répétée, posez-la d'une façon différente ou donnez une raison qui ne sous-entend pas que la première réponse était fautive (p. ex., « Je vais vous poser encore une fois la question pour m'assurer que je n'ai pas commis d'erreur »).
- Dans la mesure du possible, la série de questions suivantes est recommandée :
 1. Commencez par le rappel libre, comme, « Comment vous sentez-vous? » « Que s'est-il passé? »

2. Des questions générales comme « Avec qui étiez-vous? » ou « Que faisiez-vous? »
3. Questions structurées et précises, comme « Qu'avez-vous fait après? » ou « Qui avez-vous vu lorsque vous vous êtes dirigé vers le comptoir? »

Ne pas :

- Utiliser trop de mots – cela rendra le message confus.
- Demander : « Comprenez-vous? » – la réponse sera le plus souvent « Oui ».
- Poser des questions suggestives puisque la réponse peut refléter l'acquiescement/accord plutôt que la vérité (ou ne le faire qu'en dernier recours).
- Poser des questions qui donnent un choix forcé (p. ex., oui/non), puisque la réponse peut sembler correcte, mais elle repose en réalité sur ce que la personne pense être l'élément attendu, ou la personne sélectionnera systématiquement le dernier choix. (Les questions de choix forcé peuvent être utilisées, mais sont recommandées comme dernier recours.)
- Sous-entendre de possibles scénarios de ce qui aurait pu arriver.

5. Communiquer avec les collègues et la collectivité

- a. Utiliser les procédures établies entre la police, le tribunal, les services de probation et les établissements de la justice pénale (p. ex., les protocoles et les rapports, notamment, la note d'information de la Couronne, le constat de police, le rapport présentiel, le sommaire de transfèrement, les rapports de sortie, le Centre d'information de la police canadienne (CIPC) et les alertes du Système informatique de suivi des contrevenants (SISC)) pour transmettre des renseignements concernant :
 - i. la possibilité ou la confirmation d'une déficience intellectuelle;
 - ii. les approches spécifiques qui ont été fructueuses pour communiquer avec la personne;
 - iii. les soutiens communautaires et les personnes-ressources clés.
- b. Avoir des contacts réguliers (conformément à la loi) avec les personnes de confiance, les organismes et les professionnels clés en plus de la personne.

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Conseils au sujet du TSA

La National Autistic Society recommande ce qui suit aux professionnels de la justice et de l'application de la loi au moment d'interroger une personne ayant un TSA :

- Mentionner le nom de la personne au début de chaque question.
- Le recours aux gestes peut constituer une distraction. S'ils sont nécessaires, il faut les accompagner d'un énoncé clair ou de questions pour préciser la signification, p. ex., montrer un objet.
- Dans la mesure du possible, mener l'interrogatoire dans un lieu familier ou calme, expliquer la situation dans laquelle la personne se trouve, les questions qui seront posées, ce qui arrivera après et la durée approximative de l'interrogatoire.
- Préparer la personne aux instructions ou questions comme « John, je vais maintenant vous poser une question ».
- Donner des directives claires, étape par étape, par exemple « John, asseyez-vous ici ».
- Utiliser les aides visuelles comme des dessins, des photos ou des gestes pour appuyer les questions, car les personnes autistes comprennent souvent l'information visuelle mieux que les mots; ou leur demander de dessiner et d'écrire ce qui s'est passé, s'ils sont capables de le faire.

- Éviter l'ironie, le sarcasme ou les métaphores puisque chez les personnes autistes, la compréhension de la langue est littérale. Voici des exemples : « Avez-vous donné votre langue au chat? », « vous me faites marcher », ou « avez-vous changé d'avis? »
- Si la personne répond par répéter la question, cela ne signifie pas qu'elle est insolente. Demander si la question est assez claire, ou reformuler la question d'une manière plus simple, dans la mesure du possible.

Ne pas :

- Tenter de faire obstacle ou mettre fin aux mouvements répétitifs. Cela peut être une façon pour la personne de se calmer.
- Enlever un objet préféré que la personne détient (s'il ne constitue pas un risque à cette personne ou aux autres), comme un jouet à presser. L'objet peut être une façon de calmer la personne et le fait de le lui enlever risque de causer plus de détresse.
- Essayer d'exagérer l'importance des expressions faciales.³

Conseils au sujet du TSAF

Le FASD Guidebook for Police Officers (TSAF - Manuel à l'intention des agents de police) de la GRC recommande ce qui suit au moment d'interroger une personne ayant un TSAF : ⁴

- Tenir compte des capacités limitées et des besoins particuliers d'une personne ayant un TSAF et apporter les ajustements nécessaires.
- Faire en sorte que les interrogatoires soient aussi courts que possible.
- S'assurer que tous les interrogatoires/déclarations sont enregistrés sur bande magnétoscopique ou sur bande audio; les personnes ayant un TSAF peuvent avoir des troubles de la mémoire sévères (p. ex., il se peut qu'une victime ne se souvienne pas des détails de l'incident lorsque l'affaire est jugée au tribunal).
- Se préparer au fait que la personne ayant un TSAF puisse ne pas être en mesure de vous dire ce qui s'est passé dans un ordre logique ou chronologique.
- Ne pas encourager les récits spontanés ou poser des questions ouvertes.
- S'assurer que le procureur de la Couronne est au courant que vous soupçonnez que le client a un TSAF.

³ National Autistic Society (2011). Autism: A guide for criminal justice professionals, Version révisée. p 18 à 23 <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Laporte, A., Lisakowski, Z., Chudley, A.E., Conry, J. (2002). FASD Guidebook for Police Officers. Gendarmerie royale du Canada, Ottawa, Ontario. Comprend des sections sur la réalisation des interrogatoires et la prise des dépositions, la replanification des enquêtes, ainsi qu'une liste de contrôle des enquêtes. http://www.asantecentre.org/_Library/docs/latestfasguide.pdf (consulté le 2 octobre 2017).

SECTION 2.2 :

STRATÉGIES D'INTERROGATOIRE



Ressources

Picture Exchange Communication System (PECS)

<http://www.pecs-canada.com/> (consulté le 3 octobre 2017)

Google: PECS Images

Books Beyond Words

<https://www.booksbeyondwords.co.uk/>
(consulté le 3 octobre 2017)

People who have an Intellectual Disability and the Criminal Justice System (2012). A guide and educational tool for people working in the criminal justice system: Judges, Magistrates, Court Staff, Lawyers, Advocates, Police and Corrections Workers. Villimanta Disability Rights Legal Service.

<http://www.villamanta.org.au/>
(consulté le 3 octobre 2017)

FASD Guidebook for Police Officers, (TSAF - Manuel à l'intention des agents de police), Gendarmerie royale du Canada, Ottawa, Ontario

Laporte, A., Lisakowski, Z., Chudley, A.E., Conry, J. (2002).
Comprend des sections sur la réalisation des interrogatoires et la prise des dépositions, la replanification des enquêtes, ainsi qu'une liste de contrôle des enquêtes.

http://www.asantecentre.org/_Library/docs/latestfasguide.pdf
(consulté le 2 octobre 2017)

National Autism Society, Social stories and comic strip conversations

<http://www.autism.org.uk/about/strategies/social-stories-comic-strips.aspx>
(consulté le 2 octobre 2017)

Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals

http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf
(consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Comportement problématique

Définition

Causes

Conseils

Étapes liées au comportement et réponses recommandées

Étape A - Prévention

Étape B - Intensification

Étape C - Crise

Ressources



SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Le terme « **comportement problématique** » (appelé également « comportement qui pose problème ») est défini au *Règlement de l'Ontario 299/10* (mesures d'assurance de la qualité) en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*, L.O. 2008, chap. 14.¹

Dans la présente trousse d'outils, le terme « **comportements qui posent problème** » est utilisé de manière interchangeable avec « comportement problématique » pour souligner le fait que le comportement est mieux compris quant au but fonctionnel et de communication qu'il poursuit. Dans de nombreuses situations, le comportement qui pose problème aux fournisseurs de soins ou semble ne pas respecter les normes sociales n'est pas nécessairement un acte délibéré ou visant à vexer les autres ou à leur nuire.

Définition

Le règlement relatif aux mesures d'assurance de la qualité du ministère des Services sociaux et communautaires définit le comportement problématique comme :

« Comportement qui est agressif ou nuisible envers soi ou autrui ou qui entraîne des dommages aux biens, ou les deux, et qui limite la capacité d'une personne ayant une déficience intellectuelle à participer aux activités de la vie quotidienne et à la collectivité ou à acquérir de nouvelles aptitudes, ou toute combinaison de ce qui précède. »²

Ces comportements peuvent prendre plusieurs formes, notamment :

- L'agression verbale ou physique;
- l'automutilation;
- les dommages aux biens;
- le comportement qui expose la personne à des risques comme la fuite.

Ces comportements commencent habituellement à l'enfance ou au début de l'âge adulte.³ Chez les adultes ayant une déficience intellectuelle, la prévalence des comportements problématiques est estimée à 22,5 %.⁴

¹ Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, <http://www.ontario.ca/laws/> (consulté le 3 octobre 2017)

² Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, 2008, Règlement de l'Ontario 299/10 (mesures d'assurance de la qualité). <http://www.ontario.ca/laws/regulation/100299#BK16> (consulté le 3 octobre 2017)

³ Ensuring Quality Services: Core principles for the commissioning of services, for children, young people, adults and older people with learning disabilities and/or autism who display or are at risk of displaying behaviour that challenges (2014). Challenging Behaviour Foundation, Local Government Association, RU, <http://www.challengingbehaviour.org.uk/> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Lunsky, Y., et Weiss, J. (2012). Le double diagnostic : Guide d'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale, p. 4. <https://www.porticonetwork.ca/documents/21686/0/Dual+diagnosis+information+guide/e3745a9a-b206-4662-93cb-122ef260c1d2> (consulté le 19 septembre 2015)

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Causes

Les comportements problématiques chez les personnes ayant une déficience intellectuelle sont généralement reconnus comme ayant un but fonctionnel ou de communication. Par exemple, pour faire face aux émotions compliquées ou tenter d'exercer un certain contrôle sur une situation stressante, parfois, une personne ayant une déficience intellectuelle peut exprimer son agitation par l'agression verbale ou physique. Un comportement difficile peut également être une communication d'une douleur physique ou de sentiments à l'égard d'une **expérience personnelle** antérieure qui n'a pas de lien avec la situation du moment. Cela peut également être attribuable à un trouble psychiatrique sous-jacent.

Les comportements problématiques sont influencés par divers facteurs, notamment :

- les besoins et les aptitudes de la personne qui affiche le comportement;
- les événements précédents dans la vie de la personne ou des expériences traumatisantes;
- les épreuves que la personne pourrait endurer comme la pauvreté ou l'échec scolaire;
- les divers milieux dans le cadre desquels les personnes vivent et fonctionnent.⁵

Les réactions inhabituelles, ne favorisant pas la coopération ou extrêmes/ constituant une menace pour la vie peuvent indiquer :

- un symptôme d'un trouble lié à la santé (p. ex., attribuable à une douleur physique);
- un déclencheur/symptôme d'une douleur émotionnelle, un trouble psychiatrique ou un événement traumatisant antérieur;
- une réaction aux stimuli extérieurs et au contexte plutôt qu'un état interne;
- un manque de compréhension, une incapacité de faire ce qui est demandé ou ne pas avoir la volonté de participer;
- d'autres préoccupations comme l'insuffisance du soutien.⁶

Les comportements problématiques ne sont PAS :

- nécessairement des actes délibérés ou visant à vexer les autres ou à leur nuire;
- nécessairement une réaction directe aux professionnels de la justice ou de l'application de la loi en raison de la situation du moment;
- un diagnostic, un problème de santé mentale ou de santé physique. Cependant, les problèmes de santé mentale et de santé physique peuvent être des facteurs contributifs et de maintien.

⁵ Ensuring Quality Services: Core principles for the commissioning of services, for children, young people, adults and older people with learning disabilities and/or autism who display or are at risk of displaying behaviour that challenges (2014). Challenging Behaviour Foundation, Local Government Association, RU, <http://www.challengingbehaviour.org.uk/> (consulté le 3 octobre 2017)

⁶ Ensuring Quality Services: Core principles for the commissioning of services, for children, young people, adults and older people with learning disabilities and/or autism who display or are at risk of displaying behaviour that challenges (2014) p.10.

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Conseils

Prêter attention à ce qui pourrait sous-tendre le comportement est essentiel pour prévenir et gérer les difficultés de comportement (p. ex., la personne ne se sent-elle pas en sécurité, ne comprend-elle pas ce qui se passe, souffre-t-elle?). La gestion des comportements peut être différente chez la population générale comparativement aux personnes ayant une DI. Ces personnes peuvent se comporter anormalement ou de façon imprévisible (p. ex., les tentatives de calmer une situation par des interventions verbales ou une caresse peut empirer l'agitation de la personne).

1. Certaines personnes ayant une DI peuvent porter une carte pour portefeuille qui porte leur adresse, le numéro de téléphone d'une principale personne-ressource et des suggestions concernant la manière d'interagir avec elles lorsqu'elles sont en crise. (Voir la section [Ressources](#))
2. Les organismes financés par le ministère des Services sociaux et communautaires élaborent souvent un plan de soutien au comportement individualisé pour les personnes qu'ils soutiennent et qui ont des comportements problématiques. Ce plan définit une approche individualisée et des stratégies de remplacement pour prévenir et calmer les comportements problématiques, en ayant recours à des méthodes comme parler à la personne et encourager l'utilisation de stratégies d'auto-réconfort qui sont déterminées au préalable.

Un appel au 911 d'un membre de la famille ou d'un fournisseur de soins peut être le résultat de la mise en œuvre non réussie du plan de soutien au comportement ou encore d'événements ou conséquences non prévus, entraînant une situation d'insécurité. Idéalement, la personne qui a composé le 911 devra préciser que le problème concerne une personne ayant une DI. Cela pourrait éviter de recourir inutilement à la force.

3. En plus du plan de soutien au comportement, certaines personnes peuvent également avoir un plan de crise. Les familles et les fournisseurs de soins sont de plus en plus conscients des vulnérabilités et des risques liés à une personne ayant une DI qui a des démêlés avec le système de justice pénale. L'élaboration d'un plan de crise est recommandée lorsqu'on remarque une progression des appels au 911 ou des visites aux services d'urgence de l'hôpital.

Le but du plan de crise est de définir le protocole à suivre par la famille, le personnel et les intervenants d'urgence en cas de crise. Le plan peut comprendre des indications pour connaître quand appeler le 911 ou quand le transfert à un service d'urgence est opportun, ainsi que les interventions suggérées. Les coordonnées des différents membres de l'équipe de soutien sont également indiquées dans le plan.

De nombreux fournisseurs de services dans les secteurs de la déficience intellectuelle et de la santé mentale connaissent bien à quel moment il faut rédiger un tel plan.

Il est d'usage que les agents de liaison communautaire et des représentants des services d'urgence soient invités à une réunion de planification préliminaire avec la personne ou sa famille et son fournisseur de soins pour établir les procédures et les responsabilités durant une crise. Dans le cadre de la planification préliminaire, il serait approprié que certains de ces renseignements soient ajoutés au registre des personnes vulnérables, le cas échéant, aux données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) ou aux alertes du Système informatique de suivi des contrevenants (SISC).

- D ans certaines situations, le plan de crise peut être utilisé avec le plan de soutien au comportement pour orienter l'intervention. Dans d'autres situations, le plan de crise peut inclure des [stratégies de désescalade](#).
4. Dès son arrivée, et lorsque les circonstances le permettent, l'intervenant d'urgence devrait demander le plan de soutien au comportement ou le plan de crise.

Lorsque les circonstances le permettent, parler avec une personne responsable présente pour obtenir des renseignements comme demander ce qui s'est passé, les stratégies préventives ou de désescalade utilisées ou les approches efficaces ou non efficaces appliquées par le passé qui pourraient être utiles. Cela peut comprendre des renseignements sur les possibles déclencheurs, la meilleure façon de communiquer et les problèmes sensoriels

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



(toucher, bruit, lumières, textures, espace personnel), les réactions à l'égard du personnel en uniforme et les stratégies d'apaisement.

Il est également important de demander à la personne des conseils sur ce qui serait utile ou sur ce qui a fonctionné de sa part par le passé. Tous ces renseignements peuvent aider à éviter le recours inutile à la force.

La présence d'un intervenant d'urgence peut également suffire pour justifier une reprise des stratégies dans le plan de soutien au comportement/de crise. De plus, il est conseillé de demander aux individus dont la présence n'est pas nécessaire pour soutenir la personne en crise de quitter les lieux.

5. Une séance d'information à la suite de la situation de crise est recommandée pour les familles, les fournisseurs de soins et les autres personnes qui ont un rôle dans le plan de crise. Cela peut également mener à la mise à jour le plan compte tenu des nouveaux renseignements. Lorsque les circonstances le permettent, il serait utile si l'intervenant d'urgence pouvait fournir une rétroaction à la famille, fournisseur de soin ou à l'agent de liaison communautaire concernant l'efficacité du plan.
6. Parfois, il se peut que la situation soit déjà intense lorsque les intervenants d'urgence arrivent sur place, ou qu'il y ait d'autres facteurs qui en augmentent l'intensité. Les comportements suivants peuvent être une indication que la personne ayant une DI commence à avoir de plus en plus de difficultés :

- Opposition croissante ou refus de répondre aux demandes;
- Plus d'arrogance – peut-être poser plus de questions et ne pas écouter les suggestions;
- Changement du ton et du volume de la voix;
- Augmentation de l'activité physique – faire les cent pas, s'automutiler;
- Utilisation d'un langage grossier – particulièrement le monologue intérieur et l'auto-insulte.

7. Les étapes liées au comportement et les réponses recommandées (Tableau 1 - page suivante) donnent des suggestions qui ne peuvent pas être utilisées dans toutes les situations. Les professionnels de la justice ou de l'application de la loi devraient continuer de faire appel à leur jugement et de se servir de leur formation selon chaque situation.

La présence d'un fournisseur que la personne connaît peut l'aider à se sentir en sécurité et à l'aise. Cependant, la pertinence de cette approche doit être considérée dans le contexte de chaque situation.

Conseils au sujet du TSA

La personne ayant un TSA peut réagir différemment aux tentatives d'apaisement d'une situation, p. ex., les interventions verbales ou les caresses peuvent empirer son agitation. Envisagez ce qui suit :

- Vérifiez de la manière la moins invasive possible si la personne est blessée, car il se peut qu'elle ne manifeste pas des signes de douleur ou ne signale pas de blessure. Observez les positions des membres ou les signes de douleurs abdominales.
- Lorsque les circonstances le permettent, le fait de consulter avec un membre de la famille ou un fournisseur de soins bien informé permettrait d'obtenir d'importants renseignements concernant la meilleure façon de communiquer, les problèmes sensoriels (touché, bruit, lumières, textures, espace personnel), la réaction face au personnel en uniforme et les stratégies à adopter pour calmer la personne.
- Dans certaines situations, l'environnement immédiat et les personnes présentes dans cet environnement sont des déclencheurs du trouble. Éliminer ces causes et se servir de l'environnement pour maîtriser la situation peut être la meilleure réponse possible. Cela permet à la personne d'avoir l'occasion d'utiliser ses stratégies d'apaisement et de garder les autres à une distance de sécurité.⁷

⁷ National Autistic Society (2011). Autism: A guide for criminal justice professionals, Version révisée. <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Tableau 1 : Étapes liées au comportement et réponses recommandées (adapté des Lignes directrices des soins primaires, 2011)⁸

Étape A : Prévention	Réponses recommandées
<p><i>Prêter attention aux signes avant-coureurs qui signalent une intensification du stress ou de l'anxiété :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Changements au niveau de l'énergie;• Changements au niveau verbal et de la conversation;• Agitation;• Changements soudains dans les émotions;• Tentative d'attirer les gens vers une lutte de pouvoir.	<p>Soutenir, modifier l'environnement pour répondre aux besoins dans la mesure du possible :</p> <ul style="list-style-type: none">• Encourager la personne à parler, être empathique, donner plus de rétroactions positives, offrir des choix (p. ex., changer le lieu, s'asseoir);• Utiliser des objets apaisants (p. ex., objet préféré, jouet à presser) ou une méthode d'apaisement habituel (p. ex., voix douce, regard doux, mots gentils, comme « vous êtes en sécurité, vous n'avez rien », proposer de respirer profondément ensemble);• Avoir recours à la distraction (demander à la personne ce qu'elle aime) et adapter le milieu (p. ex., réduire les stimuli sonores, augmenter l'espace personnel).

⁸ Initiative pour les soins primaires en déficience intellectuelle. Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle. 1^{re} éd. Toronto: MUMS Guideline Clearinghouse (2011) <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Tableau 1 : Étapes liées au comportement et réponses recommandées (adapté des Lignes directrices des soins primaires, 2011)⁸

Étape B : Intensification	Réponses recommandées
<p><i>Détecter les signes d'intensification du comportement de la personne :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'opposition aux demandes; • Refus; • Remises en question; • Contestation; • Changement du ton et du volume de la voix; • Sens de la perte de contrôle; • Augmentation de l'activité physique; • Monologue à haute voix ou auto-insulte. 	<p>Être dirigeant, mais pas conflictuel (utiliser les instructions verbales et la modélisation), continuer de modifier l'environnement pour répondre aux besoins, assurer la sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calmer la situation, prendre le temps qu'il faut, se souvenir de la règle des trois secondes de pause entre les demandes; • Obtenir l'aide de la personne – lui demander d'indiquer ses sentiments (triste, énervé, en colère, a peur), elle peut avoir des suggestions concernant ce qui est utile pour elle; • Utiliser les techniques d'intervention verbale, les gestes des mains ou les aides visuelles, établir des limites, ne pas oublier la distance physique; • Rassurer, discuter des réussites passées, manifester de la compréhension; • Donner du renforcement positif lorsque la personne vous fait confiance, et lors des instructions ultérieures; • Décrire ce que l'on voit, pas l'interprétation personnelle de ce que l'on voit; • Répondre à ses questions, énoncer les faits, poser des questions courtes et précises; • Limiter le nombre de personnes qui parlent; • Parler d'une voix réconfortante pour donner des instructions; • Pour une personne dont la communication est non verbale, adapter les réponses comme il convient; • Rappeler à la personne les limites ou procédures préétablies, les conséquences de son comportement, sans la menacer; • Après la formulation de la demande, et dans la mesure du possible, accorder à la personne l'espace physique, cela peut renforcer la conformité.

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Tableau 1 : Étapes liées au comportement et réponses recommandées (adapté des Lignes directrices des soins primaires, 2011)⁸

Étape C : Crise	Réponses recommandées
<p><i>Risque d'automutilation, de nuire aux autres ou à l'environnement ou un comportement très perturbateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Menaces verbales d'agression ou agression, incluant l'insulte des autres, le comportement explosif, se servant de gestes de menace à l'égard des autres ou de soi-même;• Agression physique de soi-même ou des autres, notamment se faire mal, donner des coups de pied, frapper, griffer, étouffer, battre, utilisant des objets pour se faire mal ou faire mal aux autres.	<p>Utiliser des stratégies de sécurité conformément aux politiques et pratiques organisationnelles. Continuer avec les stratégies énumérées aux étapes A et B et les compléter par ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• Veiller à sa propre sécurité, la sécurité des autres et la sécurité de la personne concernée, p. ex., envisager la disposition physique, les voies de sortie;• Enlever les objets possiblement dangereux;• Respecter l'espace personnel et adopter une posture ferme;• Après la formulation de la demande, et dans la mesure du possible, accorder à la personne l'espace physique, cela peut renforcer la conformité;• Utiliser des instructions précises, courtes et énoncées calmement et lentement;• Rassurer;• Parler d'une voix réconfortante pour donner des instructions;• Obtenir de l'aide pour assurer la sécurité. <p>Durant l'étape C, puisque plus de membres du personnel arrivent sur les lieux, dans la mesure du possible, il est conseillé d'établir qui est le principal responsable de l'intervention et d'adopter une approche uniforme, tout en gardant le moins d'individus possible dans le champ de vision de la personne.</p>

SECTION 2.3:

COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES



Ressources

Pour une description détaillée des étapes liées au comportement et les réponses recommandées pour prévenir et gérer les crises chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, consulter le site :

<http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135>

Plan de prévention et de gestion des crises
(Consulté le 3 octobre 2017)

Asperger Autism Network, Sample Wallet Card

http://www.aane.org/docs/resources_aane_wallet_card.pdf

(consulté le 3 octobre 2017)

Behavioural and Mental Health Issues in Health Care for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities, Toolkit for Primary Care Providers, 2015

<http://vkc.mc.vanderbilt.edu/etoolkit/mental-and-behavioral-health/initial-management-of-behavioral-crises/>

(consulté le 3 octobre 2017)

Directives à l'intention des organismes de service - Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle - pour la prestation des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle - Ministère des Services sociaux et communautaires.

Définissent les règles qui doivent être suivies par les organismes financés dans le cadre de la Loi qui soutiennent des personnes ayant un comportement problématique.

http://www.mcscs.gov.on.ca/fr/mcscs/publications/developmentalServices/policy_directive_service/support_service_directive3.aspx (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Vulnérabilité dans le système de justice

Cause de la vulnérabilité dans le système de justice

Qui sont les contrevenants?

Raisons pour lesquelles les infractions ne sont pas signalées

Relation entre le traumatisme et le contact avec le système de justice pénale

Conseils

Ressources



SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Vulnérabilité dans le système de justice

Lorsqu'elles ont affaire au système de justice, les personnes ayant une DI sont vulnérables et vivent les mêmes expériences de marginalisation et de discrimination que les personnes ayant une autre forme de déficience.¹ Cela est désigné également sous le nom de capacitisme, système où les pratiques et les croyances favorisent les personnes valides. Pour les personnes ayant une DI, cela peut comprendre :

1. L'invisibilité – particulièrement lorsque l'incapacité n'a pas été identifiée, ou le besoin de mesures d'adaptation est moins évident.
2. Les attitudes négatives et la stigmatisation – attribuables au manque de connaissance, de compréhension et parfois à la peur des personnes ayant une DI.
3. La complexité des lois et des mandats des services – la compréhension des options offertes et comment s'y retrouver dans les méandres du système de justice pourrait être plus difficile pour les personnes ayant une DI. De plus, les règles de financement et les critères d'exclusion peuvent mener au refus de prestation de services nécessaires.
4. La mise en œuvre et l'accès à la justice – les mesures d'adaptation appropriées et l'exercice du pouvoir discrétionnaire ne peuvent être mis en œuvre que lorsque la DI est décelée et bien comprise aux termes de la *Loi sur la preuve au Canada* et du *Code criminel*.²

Sans la reconnaissance de ces vulnérabilités, les résultats pour la personne ayant une DI dans le système de justice pénale peuvent comprendre des ordonnances de surveillance ou des mesures de sécurité inappropriées, une mauvaise planification de la transition, ou dans des situations extrêmes, l'intensification inutile des comportements problématiques.

Selon diverses études, les personnes ayant une DI sont surreprésentées quant aux contacts avec la police. Ces contacts peuvent être le résultat du besoin d'aide en raison de la vulnérabilité ou du risque dans la collectivité, ou encore des contacts en tant que **témoins**, **victimes** or **contrevenants**.³

Les personnes ayant une DI sont plus susceptibles d'être victimes de crimes que la population générale, mais les agresseurs de ces personnes sont moins susceptibles d'être traduits en justice et inculpés.⁴ Cela pourrait être attribuable au taux élevé de mauvais traitement par des personnes de l'entourage de la victime et le manque de signalement des agressions en raison de la dépendance de la victime à l'égard de son agresseur. La réaction de la famille, des fournisseurs de soins ou du système de justice peut aussi se limiter à déclarer l'incident comme « mauvais traitement » ou « négligence » au lieu « d'agression » ou de « viole ». Il peut également y avoir chez les fonctionnaires de la justice une tendance à ne pas considérer les allégations signalées par des personnes ayant une DI comme crédibles.⁵

¹ Commission du droit de l'Ontario, Cadre du droit touchant les personnes handicapées : Promotion d'une égalité réelle pour les personnes handicapées par les lois, les politiques et les pratiques, Toronto, septembre 2012) <http://www.lco-cdo.org/fr/nos-projets-en-cours/la-loi-et-les-personnes-handicapees/les-personnes-handicapees-rapport-final-septembre-2012> (consulté le 3 octobre 2017)

² Marinos, V., Griffiths, D., Fergus, S., Stromski, S., et Rondeau, K. (2014). Victims and Witnesses with Intellectual Disability in the Criminal Justice System. *Criminal Law Quarterly*, 61, 554.

³ Hoffman, R., Brown, G., Martin, L, et Mathias, K. (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System. Final Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice.

⁴ Davis, L.A. (2009). People with Intellectual Disability in the Criminal Justice System: Victims & Suspects. The ARC, <http://www.thearc.org/page.aspx?pid=2458> (consulté le 3 octobre 2017)

⁵ Davis (2009)

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Cause de la vulnérabilité dans le système de justice

Dans cette section, les documents sont utilisés avec la permission de la Law Courts Education Society of British Columbia et de la Kindale Developmental Association.⁶

Qu'est-ce qui explique la vulnérabilité et la victimisation accrue?

- Plus grande probabilité de vivre dans l'isolement et la pauvreté.
- Plus grande dépendance à l'égard des autres.
- Besoin d'acceptation et d'amitié.
- Moins de possibilités de s'opposer aux personnes en situation d'autorité (p. ex., fournisseurs de soins).
- Moins de connaissance et de compréhension des garanties juridiques.
- Plus grande probabilité d'être ciblé ou de faire l'objet d'abus par les criminels de droit commun/ceux qui violent la loi.

Qui sont les contrevenants?

Les individus qui commettent des infractions contre les personnes ayant une DI sont le plus souvent connus de ces dernières. L'infraction a lieu dans leur domicile (famille, foyer de groupe ou établissement) et de manière répétée plutôt que comme incident isolé. Les contrevenants entrent le plus souvent dans les catégories suivantes :

- Fournisseurs de services
- Connaissances et voisins
- Membres de la famille
- Pairs

Types de crimes commis contre les personnes ayant une déficience intellectuelle

Les taux de crimes violents sont 4 à 10 fois plus élevés contre des personnes ayant une DI que la population générale, dont voici des exemples :

- a. Agressions – 2,8 fois plus souvent;
- b. Agressions sexuelles – 10,7 fois plus souvent;
- c. Vols – 12,8 fois plus souvent;
- d. Agressions physiques et sexuelles - 3 fois plus souvent chez les adolescents et 4 à 10 fois plus souvent chez les adultes.

Il se peut que ces statistiques sous-estiment les taux réels en raison du sous-signalage des infractions.

Plus récemment, on a signalé des taux élevés d'actes d'intimidation et de moquerie de la part de pairs jeunes ou adultes de personnes ayant une DI.^{7 8}

⁶ Law Courts Education Society of BC et Kindale Developmental Association. *Developmental Disabilities and the Justice System: A Training Package*, (2003). Chapitre 5, Communication Strategies.

⁷ Palucka A., et Lunsky, Y. (2012). *Working in a Trauma-Informed Way with Clients with a Developmental Disability*. In N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Becoming Trauma Informed*, Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale.

⁸ Bradley, E., Sinclair, L., et Greenbaum, R. (2012). *Trauma and Adolescents with Intellectual Disabilities: Interprofessional Clinical and Service Perspectives*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, No 5, 2012, p. 33 à 46

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Raisons pour lesquelles les infractions ne sont pas signalées :

Tout comme pour de nombreuses victimes de crimes, il est possible que les infractions contre les personnes ayant une DI ne soient pas signalées. Selon une des rares études ayant examiné les taux de signalement des infractions par les personnes ayant une DI, 40 % des crimes contre les personnes ayant une DI légère et 71 % des crimes contre les personnes ayant une DI grave n'ont pas été signalés. Les personnes ayant une DI sont également plus susceptibles de signaler un crime indirectement, par l'intermédiaire de membres de la famille ou de fournisseurs de soins.⁹

Les infractions peuvent ne pas être signalées pour les raisons suivantes :

- Le problème est réglé au sein de la famille qui peut décider qu'il n'est pas dans l'intérêt de la famille ou de la victime de signaler l'infraction.
- Les victimes ne connaissant pas comment signaler – à qui parler sans crainte, comment contacter la police.
- Il se peut que les victimes ne soient pas au courant des ressources offertes ou il serait difficile d'y avoir accès (p. ex., accès à un lieu privé pour faire un appel téléphonique, difficulté d'utiliser le téléphone ou la messagerie vocale ou l'incapacité d'aller soi-même à un poste de police).
- Les victimes estiment qu'elles ne sont pas capables de signaler un incident/victimisation.

- Les victimes peuvent craindre les conséquences du signalement en raison de :
 - la dépendance à l'égard du contrevenant;
 - la peur de se trouver sans endroit où vivre;
 - la peur du rejet et de l'isolement;
 - la peur des représailles /de la re-victimisation à la suite du signalement.

Si la personne n'est pas identifiée comme ayant une DI, il sera improbable qu'elle reçoive le soutien nécessaire pour signaler un crime.¹⁰

⁹ Petersilia, J.R. (2001). Crime victims with Developmental Disabilities: A Review Essay. *Criminal Justice and Behaviour*, No 28 (6), 2001, p. 655 à 694. doi: 10.1177/009385480102800601

¹⁰ Sharp, H. (2001). Steps towards justice for people with learning disabilities as victims of crime: the important role of police. *British Journal of Learning Disabilities*, No 29, 2001, p. 88à 92. doi: 10.1046/j.1354-4187.2001.00135.x

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Relation entre le traumatisme et le contact avec le système de justice pénale

Comme il a été indiqué ci-dessus, les personnes ayant une DI sont plus susceptibles de subir le mauvais traitement tout au long de leur vie. Cette vulnérabilité accrue mène à la détresse émotionnelle, au traumatisme et possiblement au trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Un événement qui peut être considéré comme une routine pour la plupart des gens peut être ressenti comme très stressant et traumatisant par une personne ayant une DI. Les événements de la vie comme le décès des êtres chers, le changement de résidence, la transition de l'adolescence à l'âge adulte, une première relation ou des activités sexuelles consensuelles peuvent être ressentis comme très intenses et possiblement traumatisants.

Malheureusement, la relation entre les événements de la vie, les [comportements problématiques](#) et le traumatisme n'est pas toujours bien comprise ou prise en considération. Le comportement peut être mal compris ou écarté comme étant simplement « typique » ou le reflet de la déficience au lieu d'être considéré dans le contexte émotionnel d'un événement important dans la vie de la personne. Par exemple, un affect abrasé, des rires inappropriés ou une allusion continue à un événement antérieur peuvent être interprétés à tort comme la préoccupation habituelle associée au [trouble du spectre de l'autisme](#), plutôt qu'une indication de traumatisme.¹¹

Par conséquent, obtenir le diagnostic et le traitement adaptés est négligé. En l'absence de la possibilité de recevoir l'évaluation, le traitement et les soutiens adaptés, la personne peut devenir plus instable et imprévisible, ce qui entraîne les démêlés avec le système de justice.

Dans ce contexte, le comportement intense peut également être lié au désir de la personne d'échapper à une situation traumatisante et chercher une personne en situation d'autorité (p. ex., les professionnels de la justice ou de l'application de la loi) pour les aider.

Parfois, lorsque les professionnels de la justice pénale interagissent avec une personne ayant une DI, cela peut engendrer une nouvelle escalade et un comportement mettant la vie en danger. Cette intensité accrue du comportement peut ne pas avoir de lien avec une réponse ou intervention particulière du professionnel (p. ex., agent de police ou agent des services correctionnels), mais le résultat d'un élément déclenchant des souvenirs d'événements traumatisants.

¹¹ Palucka et Lunsky. (2012)

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



Conseils

Les professionnels de la justice ou de l'application de la loi ont des contacts avec de nombreuses personnes ayant une DI qui ont vécu un ou des événements traumatisants dans leur vie.

1. Lorsque les circonstances le permettent et que l'information est disponible, en particulier pour les intervenants d'urgence :
 - Obtenir l'information auprès des personnes/des fournisseurs de soins dans le voisinage immédiat concernant les [interventions efficaces](#). Les renseignements peuvent être disponibles sous forme écrite comme un [plan de soutien au comportement ou un plan de crise](#).
 - Accéder aux renseignements consignés précédemment. Cela peut se faire par l'entremise des agents sur les lieux d'un événement, par l'entremise du centre de répartition (p. ex., Centre d'information de la police canadienne (CIPC) et alertes du Système informatique de suivi des contrevenants (SISC)), ou, après un événement, par l'intermédiaire des agents de liaison communautaire.
 - Accéder au registre des personnes vulnérables (si possible).
2. Utiliser les procédures établies pour communiquer avec les collègues et la collectivité :
 - a. Entre les services de police, le tribunal, les services de probation et les établissements de justice pénale, utiliser les protocoles et rapports existants (notamment la note d'information de la Couronne, le constat de police, le rapport présentenciel, le sommaire de transfèrement, les rapports de sortie, le Centre d'information de la police canadienne (CIPC) et les alertes du Système informatique de suivi des contrevenants (SISC)) pour transmettre des renseignements concernant :
 - i. la possibilité ou la confirmation d'une déficience intellectuelle;
 - ii. les approches spécifiques qui ont été fructueuses pour communiquer avec la personne;
 - iii. les soutiens communautaires et les personnes-ressources clés.
 - b. Avoir des contacts réguliers (conformément à la loi) avec les personnes de confiance, les organismes et les professionnels clés en plus de la personne.
3. Examiner les rapports et les renseignements antérieurs disponibles auprès du personnel des services correctionnels, de probation et de libération conditionnelle.
4. Être conscient du fait que la retraumatisation constitue un risque, particulièrement en lien avec les situations suivantes :
 - Le recours à l'isolement et à la contrainte mécanique, physique ou chimique;
 - Le fait d'être présent lorsque d'autres subissent une contrainte;
 - Le fait d'être agressé ou d'être témoin d'agression – ayant pour conséquence un sentiment d'insécurité.¹¹
5. Dans la mesure du possible, et pour minimiser la (re)traumatisation :
 - Affecter du personnel féminin pour aider quant à l'hygiène personnelle des femmes;
 - Comprendre comment prévenir ou calmer efficacement une personne, de façon à permettre le choix des réponses préférées durant une crise;
 - Faire un bilan avec la personne concernant les incidents dans lesquels elle a été impliquée ou dont elle a été témoin;
 - Faciliter le contact et les visites de la famille ou du fournisseur de soins.

¹² Palucka et Lunsky. (2012)

SECTION 3.1 :

STIGMATISATION ET TRAUMATISME



6. Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) s'engage à favoriser la sécurité et le bien-être des adultes ayant une déficience intellectuelle et a pris des mesures pour appuyer la prévention et le signalement des mauvais traitements au sein du système des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle.

[Stop aux abus](#) est une ligne téléphonique, une adresse électronique et un service d'ATS permettant de signaler les mauvais traitements ou la négligence, présumés ou dont on a été témoin, dont sont victimes des adultes ayant une déficience intellectuelle. Les mauvais traitements ou la négligence peuvent venir de membres de la famille, d'amis, de fournisseurs de soins ou d'étrangers.

1-800-575-2222

reportONdisability@ontario.ca

ATS: 416-916-0549 or ou sans frais : 1-844-309-1025

Ressources

Community Networks of Specialized Care, Trauma Resources

http://www.community-networks.ca/?s=Trauma&post_type=resources (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Difficultés

Comprendre les réponses

Planifier un interrogatoire ou une comparution devant le tribunal

Questions de l'interrogatoire

Ressources



SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Difficultés

La salle d'audience peut poser des difficultés particulières à la personne ayant une DI, ainsi qu'aux officiers de justice, aux juges et aux avocats. Les vulnérabilités possibles de la victime et les normes juridiques requises du processus judiciaire nécessitent souvent l'évaluation des avantages du processus par rapport au coût émotionnel possible d'appeler à la barre une personne ayant une DI. De plus, un certain niveau de souplesse peut être nécessaire afin de répondre aux besoins des personnes ayant une DI, ce qui peut, cependant, être difficile à atteindre. Les difficultés qui peuvent apparaître lorsque des personnes ayant une DI prennent part aux procédures devant les tribunaux peuvent être réparties en quatre catégories :

1^{re} difficulté :

Concilier deux impératifs possiblement opposés : maximiser les facteurs cognitifs et sociaux pour aider les participants à interagir avec les tribunaux, d'une part, et satisfaire les exigences du système judiciaire de l'autre.

Cette difficulté se rapporte aux exigences liées à la capacité de prêter serment et de communiquer les faits. Les scores au test de QI sont souvent utilisés pour évaluer la capacité, mais ils ne sont pas un indicateur de la capacité de dire la vérité. L'âge mental peut être déterminé par un test de QI, mais le QI ne reflète pas nécessairement la capacité de la personne de comprendre les procédures judiciaires ou sa capacité de dire la vérité. Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, les variables sociales

et de l'environnement immédiat peuvent influencer sur la capacité requise pour être témoin, par exemple savoir si les [questions](#) sont posées de la bonne façon. Une bonne question est « À quoi ressemble l'homme qui vous a fait du mal? » au lieu de « Pouvez-vous me donner une description de la personne? » L'utilisation des aides visuelles peut également appuyer le témoignage des personnes ayant une DI.

2^e difficulté :

Mémoire, stress et crédibilité des témoignages

Les personnes ayant une DI peuvent se souvenir d'événements qui se sont produits il y a longtemps avec la même précision que les personnes valides, mais se souvenir peut également dépendre de l'environnement immédiat et de la manière dont les questions sont posées. En cas de stress extrême comme pendant les procédures judiciaires, les capacités cognitives du témoin ayant une DI peuvent être faibles, et il paraît ainsi moins capable de témoigner. La personne peut ne pas être capable de répondre aux questions, peut [répondre](#) d'une manière plus immature ou différente par rapport à ce qui est attendu habituellement, ou peut avoir des difficultés à se souvenir du moment et de la séquence des événements, et son témoignage peut donc être considéré comme moins crédible. Pour surmonter certains de ces problèmes, il est recommandé de consacrer du temps à la préparation, de veiller à ce que le témoin s'adapte à la salle d'audience et d'établir des routines.

3^e difficulté :

Procédures judiciaires

La rapidité du rythme des activités et l'utilisation du jargon juridique peuvent avoir un impact sur la compréhension du processus judiciaire. Comme il a été souligné précédemment, le fait de consacrer plus de temps à la préparation avant la comparution et d'assurer une [aide à l'interprétation](#) durant les procédures peut faciliter la participation des personnes ayant une DI.

4^e difficulté :

Expertise en déficience intellectuelle

Faire appel aux témoins experts dans le domaine de la déficience intellectuelle pour interpréter les résultats de la recherche et les connaissances disponibles dans le contexte juridique et du processus judiciaire peut être nécessaire, mais cela demande plus de temps et d'argent. De plus, les programmes de soutien et de préparation des témoins ne sont offerts que dans quelques juridictions pour aider quant à planification préalable, l'adaptation aux processus judiciaires et pour répondre aux besoins des personnes concernées.¹ (voir la [section Ressources](#) pour un exemple de programme en Ontario.)

¹ Marinos V., Griffiths, D., Fergus, C., Stromski, S., et Rondeau, K. (2014). Victims and witnesses with intellectual disability in the criminal justice system. *Criminal Law Quarterly*, No 61 (4), 2014, p. 517 à 530.

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Comprendre les réponses

Réponses des personnes ayant une déficience intellectuelle et raisons possibles:² *NOTE: * DI signifie Déficience intellectuelle*

Réponse	Ce que la personne pourrait éprouver	Pourquoi
Absence manifeste de réponse ou de coopération	Essayer de comprendre la question, penser au sujet de la réponse ou ne pas être certaine de connaître la réponse.	La personne pourrait avoir besoin de plus de temps pour traiter la question et retrouver les souvenirs, ou pourrait ne pas comprendre la question et ne sait pas dire : « Je ne comprends pas ».
Conformité	La tendance à se conformer et à se laisser influencer, particulièrement au cours du contre-interrogatoire, est considérée comme un défi à la crédibilité du témoin.	La personne ayant une DI* peut avoir été formée de manière informelle ou formelle à se conformer.
Suggestibilité	Les personnes ayant une DI suivent souvent les questions suggestives ou paraissent confuses ou contradictoires si elles ne comprennent pas la question.	Les personnes ayant une DI peuvent avoir un vocabulaire limité, des difficultés à comprendre les idées abstraites et une mémoire à court terme et un champ d'attention réduits.
Supposer une réponse	Les personnes ayant une DI pourraient deviner une réponse si elles ne connaissent pas la réponse exacte.	Il peut y avoir un problème de discrimination auditive, de compréhension des pronoms ou d'égoïsme dans leur référence aux autres. Elles pourraient ne pas comprendre les questions si elles sont complexes, multiples ou répétées plusieurs fois.
Changer de réponse	Les personnes ayant une DI peuvent changer leur réponse lorsqu'elles répondent à des questions posées à répétition ou en cas d'inversion de la formulation.	Elles ont tendance à regarder les autres pour choisir leurs réponses. Si une question est répétée, elles pourraient supposer que la première réponse était fautive. Les personnes ayant une DI ont tendance à répéter la dernière option dans une liste qui en contient plusieurs.
Interpréter les questions littéralement	Les personnes ayant une DI pourraient ne pas comprendre le caractère accusatoire du système de justice et l'intention de discréditer les gens.	Les personnes ayant une DI pourraient ne pas comprendre le but de la question et en répondant littéralement, elles peuvent jeter de l'ombre sur leur témoignage.
Difficultés liées au temps	Si une question incluant une chronologie est posée, la personne est susceptible de ne pas pouvoir indiquer l'heure, le jour, le mois ou l'année où quelque chose est arrivé.	Les personnes ayant une DI pourraient avoir de la difficulté à indiquer le moment où quelque chose s'est produit.
Émotions inappropriées ou induisant en erreur.	Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent ne pas exprimer des émotions cohérentes avec la nature du crime.	La présomption est d'exprimer uniquement les émotions positives. La réponse à l'agresseur peut également paraître neutre ou même positive.

² Marinos et al. (2014) p.548. Reproduit avec permission.

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Planifier un interrogatoire ou une comparution devant le tribunal

Consulter la [section Interrogatoires](#) pour une description des cinq stratégies pour optimiser les interactions avec les personnes ayant une déficience intellectuelle :

- Structurer l'environnement
- Supports de communication
- Votre communication
- La façon de poser des questions
- Communiquer avec les collègues et la collectivité

Les directives et les documents de recherche soulignent la nécessité de soutenir et de préparer le témoin ayant une DI, du début de l'enquête jusqu'à la présentation des preuves au tribunal.

Voici certaines considérations :

- Consacrer du temps à établir des liens peut aider à réduire la confusion, le stress émotionnel et l'anxiété.
- Dans la mesure du possible, minimiser le temps d'attente, permettre au témoin d'apporter des objets qui confèrent un confort pendant la période d'attente, utiliser les écrans ou l'enregistrement vidéo, faire en sorte que les preuves soient présentées en privé (cabinet du juge ou bureau de la salle d'audience), s'assurer de la présence d'une personne de confiance pour faciliter la communication, et préparer les visites préalables aux procédures judiciaires.

- Lorsqu'on fait appel à une personne de confiance, il est préférable que cette personne n'ait aucun lien avec l'incident/l'agression.
- Consulter les membres de la famille ou les fournisseurs de soins qui connaissent bien la personne pour des suggestions au sujet des méthodes d'interrogatoire et de la compréhension de leur communication.
- Rester calme, minimiser l'expression physique ou faciale.
- [Utiliser les supports de communication pour les personnes ayant une déficience auditive ou visuelle, ou des aides à la communication non verbale, des supports et des éléments visuels autant que possible.](#)
- Faire appel à des experts cliniques pour préciser le niveau de fonctionnement, les méthodes de communication efficaces et pour évaluer l'impact de la procédure judiciaire sur la personne.
- Dans la mesure du possible, effectuer des interrogatoires de courte durée avec des pauses fréquentes.
- Maintenir la constance du milieu, p. ex., la même salle d'interrogatoire ou salle d'audience, les mêmes personnes dans les mêmes positions dans la salle.³

Conseils au sujet du TSA

Les directives et les documents de recherche soulignent la nécessité de soutenir et de préparer davantage le témoin ayant un TSA, du début de l'enquête jusqu'à la présentation des preuves au tribunal. Considérations :

- Certaines personnes ayant un TSA répondent mieux à un préavis et aux rappels continus au sujet d'un rendez-vous, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres, car le fait d'être au courant du rendez-vous d'avance peut accroître leur détresse. Des conseils d'individus qui connaissent bien la personne peuvent aider quant à la décision de l'approche à adopter.
- Retourner sur les lieux d'un crime peut aider la personne à se souvenir, car un de leurs points forts peut être des souvenirs visuels, mais on doit tenir compte du risque de revictimisation.
- Dans la mesure du possible, fixer les rendez-vous en fonction de leurs activités habituelles, comme une visite d'un gestionnaire de cas.
- Les enfants ayant un TSA peuvent n'être capables de se concentrer que pendant 10 à 15 minutes. Il est possible que les adultes aient besoin de pauses plus fréquentes et dont la durée est plus longue.
- Dans la mesure du possible, permettre à la personne d'apporter à la salle d'interrogatoire un objet préféré, car cela pourrait aider à la concentration et à diminuer le stress.⁴

³ Ministère de la Justice du RU (2011). Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures. UK. http://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p.13) http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Questions de l'interrogatoire

Concernant l'interrogation des victimes/témoins durant une procédure judiciaire, dans toute la mesure du possible, il est recommandé que la pratique actuelle soit complétée par des mesures d'adaptation qui répondent aux difficultés cognitives et sociales, propres aux besoins de la personne et aux circonstances de chaque cas.

Le type de questions et la manière dont elles sont posées peuvent avoir un impact sur l'exactitude et l'exhaustivité du témoignage, mais ils ont un impact particulier sur la personne ayant une DI et sa crédibilité perçue en tant que témoin. Les personnes ayant une DI « devraient être interrogées de telle sorte que leur capacité de présenter des éléments de preuve exacts au tribunal est optimisée. »⁴ Il ressort des résultats de la recherche dans ce domaine les considérations suivantes :

- Les personnes ayant une DI donnent des réponses exactes (avec un taux d'exactitude semblable à celui de la population générale) lorsqu'on leur pose des questions ouvertes, de rappel libre. Les questions ouvertes permettent au témoin de compter sur sa propre mémoire. Il est possible qu'elles ne donnent pas autant de détails qu'une personne sans déficience, mais les détails les plus importants sont généralement présentés.
- Dans une question fermée, on demande au témoin de se souvenir d'un détail. Les questions fermées peuvent aider à obtenir plus de détails en tant que suivi aux questions

ouvertes, mais pour la personne ayant une DI, l'information peut être moins précise. Comparés aux individus qui n'ont pas une déficience, les témoins ayant une DI se souviennent de peu de détails au sujet d'événements et donnent donc des réponses moins exactes à des questions précises. Par leur nature, les questions fermées sont posées selon ce que cherche l'enquêteur, et par conséquent, la personne ayant une DI peut accepter ou inventer quelque chose si elle n'est pas certaine ou ne connaît pas la réponse, et ce, dans un effort de faire plaisir à l'enquêteur.

- Les personnes ayant une DI sont plus vulnérables aux questions suggestives que la population générale. La faible capacité de se souvenir et les difficultés d'adaptation avec l'incertitude, les attentes et les pressions dans une situation d'interrogatoire peuvent entraîner des réponses incohérentes ou inexactes.
- Lorsqu'on pose des questions à choix multiples, la personne peut répondre par le dernier choix dans la séquence. Poser une question plus générale peut réduire l'influence de la suggestion sur la personne ayant une DI. Par exemple, la réponse à « Étiez-vous avec votre famille ou avec John? » est souvent « John. » Inverser la question peut déboucher sur une réponse opposée. Cependant, poser la question « Avec qui étiez-vous? » peut aboutir à une réponse plus précise.

- Les questions suggestives Oui/Non, les questions répétées ou les questions qui ne sont pas comprises sont plus susceptibles d'aboutir à l'acquiescement/approbation de la part des personnes ayant une DI. Cela est lié à leur déficience cognitive et à leur désir de faire plaisir à l'enquêteur.
- Les personnes ayant une DI sont plus susceptibles de changer leurs réponses. Par exemple, même si elles se souviennent exactement des faits, si une personne en situation d'autorité leur dit que ce n'est pas exact, elles changeront leur réponse conformément au premier choix perçu de l'enquêteur.
- Les questions comportant des termes juridiques, des concepts abstraits, dont la syntaxe est complexe (« S'est-elle retournée et vous a-t-elle regardé ou a regardé la porte avant ou après avoir crié? »), deux énoncés négatifs et des sous-questions sont également déroutantes. Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent répondre par « Je ne sais pas » ou donner des réponses inexactes, même si elles peuvent donner une réponse correcte si la question était formulée de façon plus simple.
- Se souvenir des noms, des chiffres, des durées et des dates est également difficile pour une personne ayant une DI.⁵

⁴ Kebbell, M.R., Hatton, C. et Johnson, S.D. Witnesses with intellectual disabilities in court: What questions are asked and what influence do they have? *Legal and Criminological Psychology*, No 9, 2004, p. 23.

⁵ Kebbell et al. (2004) p. 23 à 35.

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Conseils au sujet du TSA

Les difficultés sociales et de communication chez les personnes ayant un TSA peuvent influencer sur leur compréhension et participation aux procédures judiciaires, notamment :

- Une incapacité d'avoir une vision d'ensemble, de mettre l'information dans un contexte pour lui donner un sens.
- Une incapacité de déterminer l'état mental de soi et des autres personnes. C'est ce qu'on appelle la « théorie de l'esprit. » Les personnes qui n'ont pas de TSA sont généralement capables de comprendre que les gens ont des pensées et des sentiments différents des leurs. La personne ayant un TSA est moins capable de comprendre cela et peut paraître manquer d'empathie.

Parallèlement, certaines des caractéristiques de base du TSA peuvent servir comme des points forts par rapport au contexte de la justice pénale.

Généralement, les personnes ayant un TSA :

- Croient en la justice et respectent les règles.
- Ont de la difficulté à mentir, ou sont incapables de maintenir un mensonge lors d'un interrogatoire.
- Ont une capacité unique de se souvenir d'événements avec des détails très précis, et ne modifient pas leur version quel que soit le nombre de fois qu'elles l'ont répétée. Il semble comme si les événements racontés ont été enregistrés.⁶

⁶ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p. 19 à 31)
http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Ressources

Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures

Ministère de la Justice du RU, 2011.

http://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Témoins ayant d'importantes déficiences au niveau de l'intelligence et du fonctionnement social, p. 39 à 41. Mener un interrogatoire, p. 68 à 81. Considérations particulières : les enfants et les adultes vulnérables témoins, p. 82 à 84. Soutien et préparation des témoins, p. 99 à 130.

Beyond Words

Soutenir les victimes : Certaines personnes qu'on voit au tribunal, Agressées <https://www.booksbeyondwords.co.uk> (consulté le 3 octobre 2017)

Programme d'aide aux victimes et aux témoins de l'Ontario

Administré par le ministère du Procureur général et offert à l'ensemble des victimes/témoins en Ontario. Voici la Ligne d'aide aux victimes - ligne téléphonique gratuite qui donne des renseignements et renvoie à d'autres services : 1-888-579-2888 ou 416-314-2447 dans la région de Toronto. Les renseignements sur les programmes énumérés ci-dessous sont disponibles à l'adresse : <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/ovss/programs.asp> (consulté le 3 octobre 2017)

Soutien et services pour les victimes et les familles des victimes :

- Programme de tribunaux pour l'instruction des causes de violence conjugale;
- Programme des agents de soutien dans le contexte de la Cour de la famille;
- Aide pour les enfants victimes;
- Programme de counseling pour la lutte contre l'exploitation des enfants sur Internet;
- Services juridiques;
- Programmes d'intervention auprès des partenaires violents;
- Victimes de sexe masculin – Soutien et services pour les hommes qui ont été victimes d'agression sexuelle;
- Centres d'aide immédiate aux victimes d'agression sexuelle ou de viol;
- Aide immédiate aux victimes – Ontario;
- Programme d'aide aux victimes et aux témoins.

Programmes d'aide financière pour les victimes et les familles de victimes :

- Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels;
- Programme d'aide financière aux familles de victimes d'homicide;
- Programme d'intervention rapide auprès des victimes;
- Fonds d'aide aux victimes vulnérables et à leurs familles.

Stop aux abus

Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) s'engage à favoriser la sécurité et le bien-être des adultes ayant une déficience intellectuelle et a pris des mesures pour appuyer la prévention et le signalement des mauvais traitements au sein du système des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle.

Stop aux abus une ligne téléphonique, une adresse électronique et un service d'ATS permettant de signaler les mauvais traitements ou la négligence, présumés ou dont on a été témoin, dont sont victimes des adultes ayant une déficience intellectuelle. Les mauvais traitements ou la négligence peuvent venir de membres de la famille, d'amis, de fournisseurs de soins ou d'étrangers.

1-800-575-2222

reportONdisability@ontario.ca

ATS: 416-916-0549 ou sans frais: 1-844-309-1025

Intevener Organization of Ontario

Services d'intervenants offerts aux personnes sourdes et aveugles <http://www.intervenors.ca/> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.2 :

SOUTIEN AUX VICTIMES ET PRÉPARATION DES TÉMOINS



Le Service de soutien et de préparation des témoins (SPT) est un nouveau programme unique offert par Mackenzie Health - Center for Behavior Health Sciences qui couvre actuellement les régions de de York, Simcoe et Durham. Le but à long terme du service est de l'étendre à l'ensemble de l'Ontario. Le programme peut être offert en personne ou au moyen de consultations par vidéo. Le programme a été élaboré afin de travailler avec les adultes et les enfants issus de populations vulnérables comme les personnes ayant une incapacité intellectuelle, un TSAF, un TSA et des lésions cérébrales.

Le service assure le soutien et la préparation des témoins plaignants, des témoins et ceux accusés de crimes concernant leur comparution et leur participation à des procès criminels. Cela commence après que la police a terminé l'enquête criminelle et que les dépositions ont été enregistrées. Le travail est centré sur la préparation des personnes vulnérables à participer au processus judiciaire et de témoigner au tribunal. Le service ne vise pas à faire répéter au témoin ce qu'il doit dire, mais plutôt à préparer la personne concernant les étapes nécessaires pour livrer un témoignage. L'intervenant n'est pas au courant des éléments de preuve du témoin; il est au courant uniquement de l'acte d'accusation. Le but est d'expliquer aux participants vulnérables ce qui va se passer au tribunal, à quoi il faut s'attendre et renforcer les capacités des participants vulnérables à présenter des éléments de preuve. Un rapport du témoin est établi et présenté à la Couronne, à l'avocat de la défense et au juge dans le but de décrire comment

la personne vulnérable est susceptible de comparaître et de se comporter au tribunal, avec des conseils sur la manière de réduire les difficultés particulières qui pourraient surgir ou auxquelles la personne pourrait faire face. Contact : 705-728-9143.

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Suspects et Contrevenants

Caractéristiques

Fausse criminalité

Soutien et préparation des suspects/contrevenants

Vulnérabilités de l'individu en tant que suspect/

Conseils

Ressources



SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Suspects et Contrevenants

Le nombre de personnes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice pénale est difficile à déterminer en raison des différences dans les approches et méthodes de recherche. Pour les adultes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice, le taux de prévalence se situe entre 2 et 40 %. Au Royaume-Uni (RU), on estime que le taux des personnes ayant une DI vivant dans la collectivité et qui ont un contact avec le système de justice en raison d'un comportement incriminé se situe entre 2 et 7 %.²

Il existe peu d'études consacrées particulièrement aux jeunes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice, mais on tend à indiquer que le taux de prévalence des démêlés avec le système de justice pénale chez les jeunes peut être plus élevé que chez les adultes.³

Cependant, comparativement à la population générale, il n'est pas clair si les personnes ayant une déficience intellectuelle commettent plus ou moins de crimes ou différents types de crimes.⁴

La recherche n'a pas établi un lien entre la déficience intellectuelle et une prédisposition au comportement criminel.⁵ Il ressort de certaines recherches qu'il y a un risque plus élevé de comportements incendiaires chez cette population. Cependant, en raison de l'information limitée disponible, on ne peut pas avancer que les

personnes ayant une DI sont sous ou surreprésentées pour ce qui est de cette infraction.⁶

Les soins et le traitement dans des structures communautaires plutôt que dans des établissements de justice pénale sont considérés comme la meilleure approche s'inspirant des pratiques exemplaires. Malheureusement, l'élaboration de ce genre de programmes n'a pas toujours suivi les besoins.⁷

Certes, l'impression générale est que les personnes ayant une DI sont surreprésentées dans le système de justice pénale, mais à mesure que le nombre des études réalisées augmente en nombre et en importance, les conclusions commencent à avancer que le taux de prévalence chez les personnes ayant une DI qui ont un contact avec le système de justice pénale pourrait être similaire à celui de la population générale. La question la plus importante pour les personnes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice en tant que suspects ou contrevenants est la nécessité de considérations spéciales leur permettant de s'orienter dans les étapes du processus : de la première rencontre jusqu'à l'arrestation, l'admission dans un établissement de justice pénale et la surveillance communautaire/judiciaire.

¹ Jones, J. (2007). Persons With Intellectual Disabilities in the Criminal Justice System: Review of Issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, no 51, 2007, p. 723 à 733.

² Chaplin, E., et McCarthy, J. (2015). Offenders with intellectual disability in secure services and the criminal justice system. In G. Dickens, P. Sugerman & M. Piccioni (Eds.), *Handbook of Secure Care: Royal College of Psychiatrists*.

³ Hoffman, R., Brown, G., Martin, L., et Mathias, K. (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System: Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice.

⁴ Lindsay, W.R., et Taylor, J.L. (2005). A Selective Review of Research on Offenders with Developmental Disability: Assessment and Treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, No 12, 2005, p. 201 à 214

⁵ Lindsay, W.R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, No 46, (1), 2002, p. 74 à 85.

⁶ Chaplin et McCarthy (2015) p. 122. ⁷ Chaplin et McCarthy (2015) p. 122.

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Caractéristiques

La plupart des personnes ayant DI qui ont des démêlés avec le système de justice pénale entrent dans la catégorie de déficience modérée à légère.

Les contrevenants ayant une DI partagent les mêmes caractéristiques et facteurs de risque pour ce qui est des démêlés avec le système de justice que la population générale. Les caractéristiques comprennent « le jeune âge, le sexe masculin, la situation défavorisée sur le plan psychosocial, la délinquance au sein de la famille, les antécédents de problèmes de comportement, de chômage et de santé mentale concomitants. »^{8 9}

Les contrevenants ayant une DI ont également des problèmes uniques comparativement à la population générale. Ils « ... sont plus susceptibles d'avoir une situation défavorisée sur le plan psychosocial et d'être dépourvus d'aptitudes d'adaptation à la vie quotidienne, d'appartenir à un groupe minoritaire (particulièrement les peuples autochtones), d'avoir des antécédents de problèmes de comportement et de toxicomanie, de manque d'éducation, d'être sans emploi, d'avoir un faible revenu et d'avoir des problèmes de santé mentale concomitants, notamment une prévalence élevée de troubles de la personnalité. »¹⁰

Une étude récente réalisée au Royaume-Uni concernant les risques de délinquance chez les personnes ayant une DI a conclu que « ceux qui n'ont pas de relations sociales de soutien et qui ne participent pas à des activités quotidiennes structurées risquent fort d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale ». ¹¹

Des antécédents de démêlés avec la justice peuvent présager l'intervention durant une crise. Lorsqu'il y a un contact avec le système de justice, cela continuera probablement. Les autres signes avant-coureurs de l'intervention de la police comprennent les précédents « événements négatifs de la vie », notamment des changements au niveau du personnel ou du logement, un conflit interpersonnel ou le chômage à long terme.¹²

Les caractéristiques des jeunes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice comprennent des antécédents de démembrement de la famille où la violence et le mauvais traitement sont présents, des taux élevés de toxicomanie, la délinquance et les difficultés scolaires comme l'absentéisme et les suspensions. Des antécédents de comportement impulsif et agressif, de faible estime de soi et de piètres aptitudes sociales sont également fréquents.¹³

La majorité des infractions sont liées à des méfaits ou à la nuisance publique.¹⁴

Généralement, il n'y a pas de données de recherche pour appuyer l'idée selon laquelle les contrevenants ayant une incapacité intellectuelle sont plus violents que les contrevenants de la population générale.

⁸ Jones, J. (2007)

⁹ Jessica Jones, diplômée en psychologie clinique, psychologue clinicienne et médiolégale, professeure agrégée de psychiatrie et de psychologie, coprésidente, Division of Developmental Disabilities, Department of Psychiatry, Queens University. Intellectual Disabilities and the Law: Identification, Interaction and Communication LEAD Training. Présentation PowerPoint, 23 octobre 2014, comté de Lanark (Pour plus d'information, envoyer un courriel à : jonesj@queensu.ca)

¹⁰ Hoffman et al. (2015) p.44. ¹¹ Hoffman et al. (2015) p.44.

¹² Lunksy, Y., Raina, P., et Jones, J. (2012) Relationship between prior legal involvement and current crisis for adults with intellectual disability. Journal of Intellectual and Developmental Disability, juin 2012; 37(2): 166

¹³ Hoffman et al. (2015) ¹⁴ Jones, J. (2007)

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Conseils au sujet du TSA

1. Les habitudes criminelles chez les personnes ayant un TSA sont semblables à celles de la population générale, les dommages aux biens, les vols et les crimes liés aux véhicules étant les plus courants.¹⁵ Chez les personnes ayant un TSA, on a également signalé de plus faibles taux de dépendance à l'alcool et aux drogues comparativement aux contrevenants de la population générale.¹⁶
2. Le profil unique des personnes ayant un TSA présente certaines explications quant à la raison pour laquelle elles peuvent avoir des démêlés avec le système de justice pénale. Ces explications comprennent les suivantes :
 - La naïveté sociale;
 - L'incompréhension des situations sociales;
 - Le manque de compréhension des règles sociales;
 - Les intérêts obsessionnels et inhabituels;
 - Le comportement inhabituel;
 - Le besoin de constance.
3. Voici des exemples expliquant comment les caractéristiques sous-jacentes du TSA peuvent mener à des accusations au pénal :
 - Toucher de façon inappropriée ou suivre/harceler une personne en raison du « besoin » de toucher un objet préféré chaque fois qu'il est repéré;
 - En tant que complices d'un acte criminel, les personnes ayant un TSA peuvent ne pas être conscientes de la nature illégale de l'acte, mais y ont participé de plein gré dans le but de devenir/rester membres d'un groupe social;
 - Un déchaînement soudain d'agressivité qui perturbe le public et met les autres en danger peut survenir parce que leur routine a changé ou pour réagir au non-respect d'une règle comme une voiture stationnée illégalement ou une personne fumant dans un lieu public où fumer est inapproprié;
 - Le contact visuel est généralement difficile pour une personne ayant un TSA; cependant, dans certaines situations, le contact visuel peut être inapproprié et prolongé (lié à un intérêt particulier) et ainsi interprété comme une avance sexuelle non désirée.¹⁷

Conseils au sujet du TSAF

1. Lorsqu'ils travaillent avec des personnes ayant un TSAF, les professionnels de la justice et de l'application de la loi devraient tenir compte du fait que les personnes ayant un TSAF :
 - Peuvent avoir des capacités limitées quant à la pensée abstraite;
 - Peuvent avoir des difficultés à faire le lien entre une question et une autre;
 - Peuvent avoir des difficultés à comprendre les conséquences de faire des déclarations incriminantes durant un interrogatoire;
 - Peuvent avoir un caractère influençable et interprèteront, par conséquent, les mots et les actions comme des incitations ou des menaces ou peuvent être bouleversées par un interrogatoire;
 - Peuvent être disposés à faire plaisir aux autres et à se conformer.

¹⁵ Lindsay, W.R., Carson, D., O'Brien, G., Holland, A.J., Taylor, J., Wheeler, J.R., et Steptoe, L. (2014). Comparison of referrals with and without autism spectrum disorder to forensic intellectual disability services. *Psychiatry, Psychology and the Law*, Vol 29, (6), 2014, p. 947 à 954, DOI:10.1080/13218719.2014.918081

¹⁶ Lindsay et al. (2014)

¹⁷ National Autistic Society (2011). *Autism: A guide for criminal justice professionals*, Revised Edition. <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 7 octobre 2017)

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Fausse criminalité

La « fausse criminalité » est un terme qui fait allusion à l'implication des personnes ayant une DI dans des activités illégales où le mobile peut ne pas être fondé sur une intention criminelle. Comme il a été souligné dans la sous-section [Caractéristiques](#), l'acceptabilité sociale, la manipulation ou la victimisation peuvent mener la personne à devenir involontairement impliquée dans des activités illégales.¹⁸

La prise en considération des mobiles d'un acte criminel commis par une personne ayant une DI permettrait de mieux comprendre les autres facteurs qui sont uniques à l'expérience de vie de cette personne et qui ont mené à la situation du moment.

Soutien et préparation des suspects/contrevenants

Les suspects et contrevenants ayant une DI nécessitent les mêmes soutiens, la même préparation et les mêmes mesures d'adaptation que pour les [victimes et les témoins](#) ayant une DI afin qu'elles puissent participer efficacement lorsqu'elles ont affaire au système de justice pénale. Malheureusement, il se peut que cela ne puisse pas être pris en considération puisque la déficience n'est pas souvent décelée. De plus, ces mesures d'adaptation s'appliquent généralement aux victimes ou aux témoins en vertu du *Code criminel*.¹⁹

Vulnérabilités de l'individu en tant que suspect/contrevenant

Dans cette section, les documents sont utilisés avec la permission de la Law Courts Education Society of British Columbia et de la Kindale Developmental Association.²⁰

En raison des difficultés de s'adapter aux situations personnelles, sociales et environnementales et de les gérer, les personnes ayant une DI peuvent se trouver plus vulnérables dans le système de justice pénale.

Durant un interrogatoire, elles peuvent :

- Ne pas comprendre leurs droits reconnus par la loi;
- Être influençable et dire oui;
- Mal comprendre les termes juridiques comme « coupable » et « non coupable »;
- Être confuses au sujet de connaître qui est responsable du crime et d'avouer leur culpabilité ou de présenter des éléments de preuve les incriminant même si elles sont innocentes.

Dans leur cheminement dans le processus de justice pénal, les personnes ayant une DI :

- Courent un grand risque d'être placées dans un établissement de justice pénale durant l'étape préalable au procès puisqu'elles ne peuvent pas répondre aux conditions ni avoir les ressources pour obtenir les ordonnances de cautionnement/d'engagement ou sont détenues en attendant des évaluations;

- Sont plus susceptibles de participer aux négociations de plaidoyers;
- Peuvent avoir de la difficulté à donner des instructions à un avocat;
- Sont déclarées inaptes à participer aux procès environ 50 % du temps;²¹
- Sont plus susceptibles d'être condamnées et de recevoir des peines plus longues que celles des contrevenants sans déficiences;
- Sont plus susceptibles d'être considérées comme probationnaires présentant un faible risque et d'avoir peu d'options concernant les peines alternatives en raison du manque de ressources communautaires et de soutien intensif.

Lorsqu'elles sont **incarcérées**, elles sont plus susceptibles :

- De purger des peines plus longues en raison de leur incapacité de comprendre les règles de prison et s'y adapter;
- D'être utilisées par les autres criminels pour participer à des activités illégales;
- D'avoir grand besoin d'être acceptées, et avec de piètres aptitudes sociales, cela les rend assez vulnérables devant les autres prisonniers.

¹⁸ Griffiths, D., Hingsburger, D., Hoath, J. et Ioannou, S. (2013). 'Counterfeit Deviance' Revisited. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, No 26, 2013, p. 471 à 480.

¹⁹ *Code criminel du Canada*, Sections 486.1 et 486.2: http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rr13_15b/seca.html (consulté le 3 octobre 2017)

²⁰ Law Courts Education Society of BC et Kindale Developmental Association. *Developmental Disabilities and the Justice System: A Training Package*, (2003). Chapitre 5, Communication Strategies.

²¹ Hoffman R., Brown, G. Martin, L Mathias, K, (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System: Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice p. 25

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Conseils

1. Consulter le [guide de consultation rapide](#) des conseils sur la communication à utiliser lorsqu'il s'agit de personnes ayant une déficience intellectuelle.
2. Lorsque cela est conforme à la politique du ministère du Procureur général, la [déjudiciarisation](#) devrait être une considération primordiale.

Conseils au sujet du TSA

1. Intervention d'urgence
 - Éviter de toucher une personne ayant un TSA (lorsque la situation ne présente pas de danger ou il n'y a pas de risque d'atteinte à la vie), car cela peut exacerber l'agitation et les problèmes sensoriels.
 - Vérifiez de la manière la moins invasive possible si la personne est blessée, car il se peut qu'elle ne manifeste pas des signes de douleur ou ne signale pas de blessure. Observez les positions des membres ou les signes de douleurs abdominales.²²
 - Il est possible que les personnes ayant un TSA n'aient pas la conscience mentale que leur conduite est de nature criminelle ou n'aient pas la capacité d'imaginer le résultat et les conséquences ou d'anticiper les choses et de formuler un plan. Cependant, elles ont rarement l'intention délibérée de nuire aux autres.²³

2. Arrestation

- Lorsque la situation le permet et que l'intégrité de l'enquête n'est pas compromise, il est préférable de procéder à l'arrestation d'une personne ayant un TSA par rendez-vous afin que les mesures appropriées puissent être prises et la détresse puisse être minimisée.
- Dans la mesure du possible, prendre des dispositions d'avance pour que la zone de réception soit vidée ou entrer par une porte latérale, car un milieu stimulant où il y a beaucoup d'activité peut mener au stress et à une flambée de violence par la suite.
- Dans toute la mesure du possible et le cas échéant, faire en sorte qu'un adulte soit présent durant le processus de détention et d'interrogatoire et s'assurer qu'il connaît bien les personnes (p. ex., un fournisseur de soins communautaire).
- Les personnes ayant un TSA sont très bonnes pour capter et mémoriser l'information et les déclarations qu'elles pourraient avoir entendues. L'expression de ces « faits » ne signifie pas nécessairement qu'elles les comprennent. Par exemple, l'information retenue des conversations entre les premiers intervenants, ou des discussions au tribunal. Cette « connaissance » peut être interprétée comme une confession, ou comme information que seule une personne ayant commis le crime peut détenir.

- Il est difficile pour la personne ayant un TSA de mentir. Poser une série de questions non reliées pour déterminer la capacité et le potentiel de la personne de mentir avant de poser des questions liées à l'incident peut aider l'enquêteur.²⁴

3. Procédures judiciaires

- Les personnes ayant un TSA peuvent participer efficacement aux procédures judiciaires lorsque des soutiens adéquats sont disponibles, notamment :
 - L'utilisation des enregistrements vidéo;
 - La préparation attentive des questions à poser au tribunal pour éviter des réponses inappropriées ou de l'hypertension sensorielle qui peut causer des perturbations;
 - Les témoins experts pour aider le tribunal à comprendre le TSA et éviter la mauvaise interprétation des comportements.
- Envisager l'utilisation d'un diagramme simple qui indique les étapes du processus de la justice pénale et le mettre à la disposition de la personne ayant un TSA.
- Avoir recours à des contrats de comportement pour définir les choses à faire et à ne pas faire.²⁵

²² National Autistic Society (2011). Autism: A guide for criminal justice professionals, Version révisée. p 18 et 19. <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

²³ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p. 19) http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

²⁴ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p. 27)

²⁵ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret, p. 27)

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Conseils au sujet du TSAF

1. La Société John Howard recommande les stratégies suivantes pour réduire l'anxiété, la frustration ou le malentendu qui pourraient surgir lorsqu'on travaille avec une personne ayant un TSAF :

Être concret : Utiliser des termes concrets et clairs.

Constance : Les personnes ayant un TSAF interagissent mieux dans des environnements stables. La constance aide à réduire l'anxiété suscitée par l'obligation de « devenir » ce qui va se passer ensuite.

Répétition : La perte de mémoire est un défi constant chez les personnes ayant un TSAF. Il faut les rappeler plusieurs fois pour augmenter la probabilité qu'elles se souviennent.

Routine : Des habitudes établies qui changent rarement correspondent à la constance et à la répétition.

Simplicité : de nombreuses personnes ayant un TSAF peuvent être surstimulées et peuvent avoir de la difficulté à s'y retrouver dans leur environnement et à choisir ce qui est pertinent et important à un moment donné.

Garder les interactions aussi simples que possible.

Être précis : En présence des personnes ayant un TSAF, il est nécessaire que les autres disent exactement ce qu'ils veulent dire. Les subtilités dans le langage peuvent souvent être erronées ou ne pas être saisies.

Donner des directives étape par étape; offrir des éléments visuels ou des directives écrites.

Faire en sorte que les clients ayant un TSAF aient un numéro d'appel d'urgence.

Structurer : La structure réduit souvent l'anxiété de ces personnes en leur permettant de mieux prévoir et de comprendre ce à quoi s'attendre de leur environnement.

Surveillance : Il est difficile de surveiller les adultes ayant un TSAF sans se sentir paternaliste. Cependant, il est important d'établir un équilibre prudent entre le respect de la personne en tant qu'individu et la compréhension de ses problèmes et de ses capacités.²⁶

2. Les professionnels de la cour sont dans une position d'aborder la question de la sous-reconnaissance du TSAF en demandant si le TSAF a été pris en compte. L'avocat peut être en mesure de poser plus de questions exploratoires pour déterminer le besoin d'enquête plus détaillée. Les questions suivantes sont suggérées :

- Y a-t-il des antécédents d'abus d'alcool ou de substances au sein de la famille? Si c'est le cas, les questions de suivi comprennent les suivantes :

- Antécédents scolaires : troubles d'apprentissage, éducation spéciale, et échec scolaire ou décrochage.
- Santé mentale : diagnostics multiples, historique des interventions (incluant les médicaments et le traitement).
- Profil social : placement en foyer d'accueil, placements multiples.
- Profil judiciaire : contact fréquent avec le système judiciaire.²⁷

²⁶ John Howard Society Fact Sheet (2010). Fetal Alcohol Spectrum Disorder and the Criminal Justice System: A Poor Fit <http://www.johnhoward.on.ca/wp-content/uploads/2014/09/facts-26-fasd-and-the-criminal-justice-system-december-2010.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

²⁷ Malbin, D.V. (2004) Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the Role of Family Court Judges in Improving Outcomes for Children and Families. Juvenile and Family Court Journal, printemps, 2004. p. 53 à 63. http://fasdjustice.ca/media/Malbin53_63.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.3 :

SUSPECTS ET CONTREVENANTS



Ressources

Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings– Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures. Ministère de la Justice du RU, 2011.

http://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Témoins ayant d'importantes déficiences au niveau de l'intelligence et du fonctionnement social, p. 39 à 41. Mener un interrogatoire, p.68 à 81. Considérations particulières : les enfants et les adultes vulnérables témoins, p 82 à 84. Soutien et préparation des témoins, p. 99 à 130.

Beyond Words

<https://www.booksbeyondwords.co.uk>
(consulté le 3 octobre 2017)

Un catalogue de livres comme *You're Under Arrest, You're On Trial,* and *You're in Prison.*

L.A. Davis, (2009).People with Intellectual Disability in the Criminal Justice System: Victims & Suspects. The ARC

<http://www.thearc.org/page.aspx?pid=2458>
(consulté le 3 octobre 2017)

National Autism Society, A Guide for Criminal Justice Professionals (2011)

<https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf>
(consulté le 3 octobre 2017)

Autism Risk and Safety Management

Ressources en matière de formation et d'information pour les premiers intervenants, les services de police et la communauté des autistes. Permet l'accès à différentes ressources et fiches d'information

<http://www.autismriskmanagement.com>
(consulté le 3 octobre 2017)

Asperger Autism Network, Asperger Syndrome in the Criminal Justice System

<http://www.aane.org/asperger-syndrome-criminal-justice-system/>
(consulté le 3 octobre 2017)

Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals

http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf
(consulté le 3 octobre 2017)

FASD Guidebook for Police Officers, (TSAF - Manuel à l'intention des agents de police), Gendarmerie royale du Canada, Ottawa, Ontario

Laporte, A., Lisakowski, Z., Chudley, A.E., Conry, J. (2002). Comprend des sections sur la réalisation des interrogatoires et la prise des dépositions, la replanification des enquêtes, ainsi qu'une liste de contrôle des enquêtes.
http://www.asantecentre.org/_Library/docs/latestfasguide.pdf
(consulté le 3 octobre 2017)

Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Justice

<http://www.fasdjustice.ca>
Déficiences primaires – Implications sur le plan judiciaire :
<http://fasdjustice.ca/media/primary.pdf>
Déficiences secondaires – Implications sur le plan judiciaire :
<http://fasdjustice.ca/media/secondary.pdf>
(consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.4 :

ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE



Dépistage

Conseils

Ressources



SECTION 3.4 :

ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE



Dépistage

Parfois, certaines personnes ne sont identifiées comme ayant une déficience intellectuelle qu'après leur admission dans un établissement de justice pénale. Selon les résultats de la recherche, la raison est que ces personnes n'ont pas fait l'objet d'évaluation auparavant ou ne sont peut-être pas en contact avec les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.¹ (Cela s'explique probablement par le fait qu'ils ont un niveau de fonctionnement élevé avec déficience **intellectuelle** modérée à légère.)

Dans un établissement, ce qui suit peut être un **indicateur** d'une déficience intellectuelle :

- Lenteur de traitement de l'information – peut prendre beaucoup de temps avant de répondre à des questions ou de donner suite à des demandes;
- Compréhension limitée des conséquences des comportements (les leurs ou ceux des autres) et pourquoi ils sont vexants, d'où la compréhension limitée de la raison pour laquelle l'infraction a mené à l'incarcération;
- Méconnaissance de l'espace personnel des autres – la personne semble bousculer les autres, se mettre trop proche d'eux ou les toucher de façon inappropriée.

Les difficultés à communiquer ou un comportement impulsif peuvent signifier que la personne a une déficience intellectuelle, plutôt qu'une indication d'un comportement irrespectueux ou d'opposition.

L'environnement de l'établissement peut être une autre source de stress pour la personne ayant une DI, en raison des changements de routines, de l'environnement non familial ou de la perte de soutiens. Cela peut avoir comme conséquence de nouvelles réactions comportementales ou une exacerbation des réactions comportementales existantes. Les professionnels de la justice et de l'application de la loi peuvent observer certains des comportements suivants chez les personnes ayant une DI qui sont différents de ceux de la population générale :

- Périodes de pleurs excessifs;
- Discussion continue sur les sujets en particulier;
- Faire les cent pas ou se tordre les mains de façon qui semble rituelle;
- Difficulté à s'adapter aux changements;
- Communication verbale qui ne correspond aux émotions visibles, p. ex., rire au moment d'exprimer le regret;
- Destruction accrue des biens;
- Automutilation comme se tirer les cheveux ou se frapper les bras ou les mains;
- L'auto-isolement;
- Refus de repas ou accaparement de nourriture;
- Détérioration de l'hygiène personnelle;
- Se salir avec des matières fécales;
- Grands changements de poids de la personne.²

¹ Hoffman, R., Brown, G., Martin, L., & Mathias, K. (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System: Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice.

² Southern Network of Specialized Care (2013). Understanding Special Needs Offenders who have a Dual Diagnosis (3e édition), p.6. <http://www.community-networks.ca/resources-library/resources-pdfs/> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.4 :

ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE



Conseils

Le dépistage précoce est essentiel à la sécurité et à la gestion des contrevenants ayant une déficience intellectuelle parce qu'ils sont particulièrement vulnérables dans la culture et le milieu carcéraux :

- Il se peut qu'ils prennent du temps avant de s'adapter aux attentes ou de comprendre les procédures et puissent ainsi inconsciemment violer le règlement.
- Ils peuvent être la cible de mauvaises blagues et de victimisation.
- Ils sont plus susceptibles d'être visés par une réévaluation du niveau de sécurité.³

L'adaptation de ce milieu pour tenir compte des besoins des personnes ayant une DI, tout en assurant la sécurité de tous les détenus peut être difficile. La mise en œuvre des suggestions ci-dessous peut être imitée par le type d'établissement de justice qui peut être pour adultes ou pour jeunes.

1. Pour les établissements de soins de 24 heures, de petites modifications au milieu et aux différentes activités sont considérées comme utiles. Cependant, pour chaque établissement, on doit déterminer si les modifications suivantes peuvent être apportées :
 - Établir un programme quotidien.
 - Assurer l'accès à la documentation et aux livres pertinents sur la déficience intellectuelle (voir la section Ressources).

- Faire en sorte que des stratégies de pleine conscience et des outils d'apaisement fassent partie du programme quotidien.^{4 5}
- Créer des espaces de sécurité en diminuant l'intensité lumineuse (changer les ampoules), assurer l'éclairage pendant la nuit ou placer la personne pendant certaines périodes dans des endroits moins stimulants ou calmes.
- Utiliser les activités de chants dans une ambiance de classe.
- Offrir des **objets sensoriels** sécuritaires que la personne considère comme apaisants (p. ex., jouets à presser ou des sacs à billes).
- Recourir aux **histoires sociales** pour expliquer les procédures.
- Adapter l'affectation du personnel pour mettre à profit les relations positives.
- Consigner dans des registres de communication les observations au sujet de ce qui semble fonctionner pour une personne et tenir des discussions dans le cadre de réunions d'équipe.

2. Dans les établissements pour adultes, lorsque la personne est identifiée comme ayant une DI, et dans la mesure du possible, confier cette personne à un service des besoins particuliers disposant de capacités renforcées en matière de gestion

de cas, et une surveillance supplémentaire peut atténuer certaines difficultés.

3. Les personnes ayant une DI qui sont incarcérées en raison d'agressions sexuelles sont particulièrement vulnérables au mauvais traitement de la part des codétenus. Le dépistage précoce favorisera une discussion avec la personne au sujet des risques possibles à sa sécurité durant le processus d'admission.

Considérations :

- Expliquer très clairement qu'elle ne devrait pas discuter de son acte avec ses codétenus puisque cela ne les regarde pas;
- Donner à la personne certaines solutions de réponse courtes aux questions que pourraient poser les autres, p. ex., « mon avocat m'a dit que je ne peux pas en parler ».
- Dire à la personne comment obtenir de l'aide si elle craint pour sa sécurité durant son séjour à l'établissement.

³ Griffiths, D., Taillon-Wasmond, P., et Smith, D. (2002). Offenders who have a Developmental Disability. In D.M. Griffiths, C. Stavrakaki, et J. Summer (éd.), Dual diagnosis: an introduction to the mental health needs of persons with developmental disabilities. (p. 395) NADD: Ontario <http://oadd.org/affiliate-organizations/nadd-publication/> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Singh, N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Singh, A.N., Adkins, A.D., et Singh, J. (2009). Mindful staff can reduce the use of physical restraints when providing care to individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, No 22(2), 2009, p. 194 à 202

⁵ Singh, N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Singh, A.N., Adkins, A.D., et Singh, J. (2008). Clinical and benefit-cost outcomes of teaching a mindfulness-based procedure to adult offenders with intellectual disabilities. *Behavior Modification*, No 32(5), 2008, p.622 à 637.

SECTION 3.4 :

ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE



Conseils au sujet du TSA

1. Les personnes ayant un TSA ne sont généralement pas à l'aise dans un nouvel environnement, particulièrement lorsqu'ils sont plus stimulés par rapport à ce à quoi elles sont habituées et que leurs routines sont perturbées. Il peut être difficile de gérer ces questions dans le milieu carcéral. Obtenir de l'information auprès des membres de la famille et des fournisseurs de soins au sujet des routines préférées, et adapter dans la mesure du possible les techniques et les outils qui ont fonctionné par le passé peuvent aider à atténuer certains de ces problèmes.
2. Des explications simples et claires des règles et des routines dès l'arrivée à l'établissement sont utiles à la personne ayant un TSA. Dans la mesure du possible, le recours aux aides visuelles, aux photos, aux dessins et aux [histoires sociales](#) peut être très efficace quant à aider la personne à comprendre ses conditions du moment et à s'adapter au nouvel environnement.

Conseils au sujet du TSAF

1. La structure, les soutiens et la surveillance sont des éléments essentiels à la réussite lorsqu'il s'agit de travailler avec des personnes ayant un TSAF. Les suggestions suivantes sont liées au travail avec les enfants et les jeunes ayant un TSAF. Elles peuvent s'appliquer également aux adultes :
 - La planification de cas à tous les niveaux doit inclure les personnes importantes dans la vie d'une personne ayant un TSAF.
 - S'assurer que toute directive destinée à la personne est donnée par écrit et qu'elle est communiquée également au fournisseur de soins.
 - Tenter de limiter les tâches ou les attentes et donner des choix limités dans la mesure du possible (par exemple, « Vous devez participer à ce programme, préférez-vous le faire avant ou après le dîner? », ou « Vous devez participer à la séance de counseling. Préférez-vous le faire avec l'organisme x ou consulter un psychologue? »).
 - Faire en sorte que les attentes soient très claires et renforcer les attentes à chaque rendez-vous ou réunion.
 - Établir des limites et assurer le suivi. Éviter de discuter ou de se disputer au sujet des règles. Rendre les conséquences immédiates et constantes et rappeler à la personne la raison de la conséquence. Savoir que la

personne continuera d'éprouver des difficultés à apprendre à partir des conséquences.

- Anticiper et prévenir les problèmes en assurant une supervision et une surveillance étroites. Dans la mesure du possible, demander le soutien d'un intervenant, d'un mentor, du personnel de surveillance, etc., afin d'aider à assurer la supervision.
- Utiliser un langage familier. Éviter les questions « pourquoi ». Utiliser les techniques d'inspiration et d'incitation pour aider la personne lorsqu'elle a de la difficulté à se souvenir de quelque chose. Lui apprendre les stratégies pouvant l'aider à se souvenir comme l'utilisation des blocs-notes, des listes et des dispositifs électroniques.⁶

⁶ FASD: Strategies Not Solutions (2007). Child and Youth Working Group. The Edmonton and Area Fetal Alcohol Network (EFAN) http://www.faslink.org/strategies_not_solutions.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.4 :

ÉTABLISSEMENTS DE JUSTICE PÉNALE



Ressources

The Sensory Connection – access to sensory information and tools

<http://sensoryconnectionprogram.com/index.php>

(consulté le 3 octobre 2017)

Books Beyond Words

Un catalogue de livres comme *You're Under Arrest*, *You're On Trial*, and *You're in Prison*.

<https://www.booksbeyondwords.co.uk>

(consulté le 3 octobre 2017)

National Autism Society, Social stories and comic strip conversations

<http://www.autism.org.uk/about/strategies/social-stories-comic-strips.aspx>

(consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.5 :

FAVORISER LA DÉJUDICIARISATION HÂTIVE



Favoriser la déjudiciarisation hâtive

Ressources



SECTION 3.5 :

FAVORISER LA DÉJUDICIARISATION HÂTIVE



Le dépistage précoce des signes et des symptômes de la déficience intellectuelle peut éclairer les choix de la police quant à la déjudiciarisation sans accusations, la déjudiciarisation ou le dépôt d'une accusation. De plus, lorsque l'on sait qu'un accusé des contacts avec les réseaux de services et de soutiens, il est plus susceptible qu'il soit détourné du système de justice pénale durant la procédure préalable au procès.¹

La connaissance des [caractéristiques communes](#) et la [Liste de contrôle du dépistage](#) sont des outils importants pour appuyer la déjudiciarisation. Dans le respect des lois sur la vie privée, signaler la possibilité d'une déficience intellectuelle par l'entremise d'échange de renseignements (entre la police, le tribunal, les services de probation et les établissements de justice pénale) ainsi que dans des documents officiels comme la note d'information de la Couronne, les [rapports prédécisionnels](#), les constats de police, le CIPC et les alertes du SISC, les sommaires de transfèrement, les plans de sortie, les rapports Gladue, etc., faciliteront également les réponses efficaces et la déjudiciarisation hâtive.

Les programmes de déjudiciarisation sont offerts dans le système de justice pénale pour adolescents (entre 12 et 17 ans) tout comme pour adultes.² De plus, les gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte sont disponibles dans le cadre des programmes d'aide judiciaire et de déjudiciarisation en Ontario. (Voir la section [Ressources](#).)

Lorsque cela est conforme à la politique du ministère du Procureur général, la déjudiciarisation devrait être une considération primordiale.

Conseils au sujet du TSAF

1. Lorsqu'elles ont des démêlés avec le système de justice pénale, les personnes ayant un TSAF sont à risque de recevoir des citations à comparaître en raison d'infractions de « défaut de comparution » et de « violation ».³
2. Le [dépistage précoce](#) du TSAF et le contact avec les ressources communautaires peuvent éclairer les dispositions pouvant être invoquées par la police et faciliter la déjudiciarisation.

¹ Hoffman, R., Brown, G., Martin, L., et Mathias, K. (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System: Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice, p.9-10.

² Youth Criminal Justice Act (L.C. 2002, ch. 1) Partie 1 Mesures extrajudiciaires <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/y-1.5/page-2.html> (consulté le 3 octobre 2017)

³ Laporte, A., Lisakowski, Z., Chudley, A.E., Conry, J. (2002). FASD Guidebook for Police Officers. Gendarmerie royale du Canada, Ottawa, Ontario. Comprend des sections sur la réalisation des interrogatoires et la prise des dépositions, la replanification des enquêtes, ainsi qu'une liste de contrôle des enquêtes. http://www.asantecentre.org/_Library/docs/latestfasguide.pdf (consulté le 2 octobre 2017).

SECTION 3.5 :

FAVORISER LA DÉJUDICIARISATION HÂTIVE



Ressources

Gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte

Font partie des services d'aide judiciaire et de déjudiciarisation partout en Ontario.

<http://www.community-networks.ca/services/dual-diagnosis-justice-case-managers/>

(consulté le 3 octobre 2017)

Programme Comité de justice pour la jeunesse

Pour les jeunes de 12 à 17 ans

https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/jot/youth_justice_committee_program.php

(consulté le 3 octobre 2017)

Province de l'Ontario, ministère du Procureur général, Manuel des politiques de la Couronne

<https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/crim/cpm/2005/MentallyDisorderedOffenders.pdf>

(consulté le 3 octobre 2017)

Programme d'assistance parajudiciaire aux Autochtones en matière pénale

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice/aboriginal-criminal-courtwork-program>

(consulté le 3 octobre 2017)

Ministère du Procureur général de l'Ontario, Division du droit criminel, Avis de pratique à l'avocat de la Couronne, Division du droit criminel. Contrevenants ayant un trouble mental ou une déficience de développement: Déjudiciarisation

<http://bcm.connexontario.ca/Resource%20Library/Mental%20Health%20Reports/Ontario%20MAG%20Practice%20Memorandum%20-%20Mental%20Illness%20or%20Developmental%20Disability%20Diversion%20-%202006.pdf>

(consulté le 3 octobre 2017)

Un cadre pour les services de déjudiciarisation et de soutien aux tribunaux dans le domaine de la santé mentale, 2006

<http://health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/mentalhealth/mentalhealth.aspx#reports>

(consulté le 3 octobre 2017)

Mental Health Court Diversion and Court Support, CMHA Ontario

<http://ontario.cmha.ca/documents/justice-services/>

(consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.6 :

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



Récidive

Évaluation du risque

Réduire la récidive par la surveillance communautaire

Conseils



SECTION 3.6 : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

PRÉCÉDENT

TABLE DES
MATIÈRES

CONTENU DE
LA SECTION

Récidive

Les taux de récidive sont déterminés de différentes façons, selon le but de l'étude. Par exemple, on peut déterminer la récidive en tenant compte d'une nouvelle arrestation, condamnation ou incarcération ainsi que de différentes périodes de suivi après la libération.¹

Bonta a étudié les taux de nouvelles condamnations pour l'ensemble des délinquants dans les deux années après leur libération des pénitenciers fédéraux au Canada durant une période de trois ans (1994-1997).² Les taux se situaient entre 40 et 44 %. Dans une étude de la récidive chez les délinquants atteints de troubles mentaux au Canada, compte tenu de la « récidive (arrestations et condamnations) incluant le renvoi dans un établissement psychiatrique en raison d'une nouvelle infraction criminelle (générale ou violente) », le taux de récidive était de 39 % en fonction d'une période de suivi moyenne de 4,9 ans.³

Le taux de récidive global chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, incluant celles qui ont reçu des soins hospitaliers, est estimé à environ 40 % ou plus.⁴ Il n'est pas clair si cette estimation repose sur des études sur les nouvelles arrestations, condamnations et incarcération ou sur la durée de la période de suivi après la libération.

Par conséquent, tirer des conclusions générales au sujet des taux de récidive chez les personnes ayant une déficience intellectuelle doit se faire avec prudence. Cependant, il semble bien que les taux de récidive sont similaires à ceux de la population générale.

¹ Bonta, J., Rugge, T., et Dauvergne, M. (2003). Le taux de nouvelles condamnations des délinquants sous responsabilité fédérale, 2003-02, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rcnvctn-rt-fdrl/rcnvctn-rt-fdrl-eng.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

² Bonta et al. (2003)

³ Bonta, J., Blais J., et Wilson H.A. (2013). Prédiction du risque de récidive chez les délinquants atteints de troubles mentaux : Synthèse quantitative, Rapport pour spécialistes, 2013-01. Sécurité publique Canada. <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/prdctn-rsk-mntly-dsrdrd/prdctn-rsk-mntly-dsrdrd-eng.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Lindsay, W.R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, No 46(1), 2002, p. 74 à 85.

SECTION 3.6 : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



Évaluation du risque

Prévoir les comportements futurs dans le cadre de l'évaluation des risques permet la prise de décisions concernant la sécurité du délinquant et celle des autres et d'optimiser les avantages du traitement.⁵

Les prédicteurs de la récidive reposent généralement sur les antécédents criminels, les antécédents de comportements antisociaux, les réalisations sociales, l'âge/le sexe/la race et les facteurs familiaux.⁶

La recherche dans le domaine des facteurs de risque concernant la récidive chez les personnes ayant une DI est moins concluante. Cependant, certains éléments indiquent que ces facteurs pourraient être similaires à ceux concernant les délinquants de la population générale. Les variables liées au risque de récidive qui ressortent des études concernant les personnes ayant une DI comprennent l'âge (bon nombre sont des jeunes), le genre (la plupart sont des hommes), les comportements antisociaux, les problèmes de toxicomanie, et le diagnostic de trouble de la personnalité.⁷

Au cours des dernières années, beaucoup plus de recherches ont été menées concernant l'utilisation de mesures normalisées de l'évaluation du risque relativement aux personnes ayant une déficience intellectuelle. À titre d'exemple, tant le Guide d'évaluation du risque de violence que la HCR-20 (History, Clinical Risk-Management-20) ont démontré la validité prédictive à utiliser chez les personnes ayant une déficience intellectuelle.⁸ Lindsay et Blasingame étudient l'éventail d'outils qui sont disponibles à cette fin.^{9 10}

⁵ Bonta et al. (2013)

⁶ Fitzgerald, S., Gray N.S., Taylor, J. et Snowden, R.J. (2011). Risk factors for recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Psychology Crime Law*. No 17, 2011, p. 43 à 58.

⁷ Fitzgerald et al. (2011)

⁸ Gray, N.S., Fitzgerald, S., Taylor, J., MacCulloch, M.J., et Snowden, R.J. (2007). Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: the predictive efficacy of VRAG, PCL-SV and the NCR-20. *Psychological Assessment*, No 19, 2007, p. 474 à 479.

⁹ Lindsay, W.R. (2011). People with intellectual disability who offend in the criminal justice system. *Current Opinion in Psychiatry*, No 24, 2011, p. 377 à 381.

¹⁰ Blasingame, G.D., Bower, D.P., Guldry, L., Haaven, J., & Wilson, R.J. (2014). Assessment, treatment and supervision of individuals with intellectual disabilities and problematic sexual behaviours. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers. https://www.atsa.com/pdfs/ATSA_IDPSB_packet.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.6 : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



Réduire la récidive par la surveillance communautaire

Il est important pour les agents de probation et de libération conditionnelle d'être vigilants et de prendre en considération l'état d'une personne ayant une déficience intellectuelle lorsqu'il s'agit d'élaborer des recommandations liées aux rapports prédécisionnels au tribunal. Les agents de probation et de libération conditionnelle peuvent aborder les recommandations en matière de peine et souligner les conditions qui pourraient être difficiles à respecter par la personne ou qui pourraient être difficiles à appliquer. Ils peuvent également recommander des solutions appropriées.

SECTION 3.6 :

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



Conseils

1. **Rapports prédécisionnels** – Des sources parallèles peuvent être utiles. Inclure la famille ou les réseaux de soutien qui connaissent la personne et qui peuvent préciser ses besoins, les soutiens existants, les lacunes dans le soutien, les antécédents médicaux/de santé mentale/comportementaux, ainsi que ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné.
2. **Conditions de la liberté sous caution et de la probation** – S'assurer que les recommandations au tribunal concernant les conditions prennent en considération toutes les difficultés décelées pour le cas concerné et qui peuvent avoir une incidence sur la capacité de l'accusé de respecter les conditions, et adapter les recommandations le cas échéant. Le respect des conditions peut être facilité par les éléments suivants :
 - a. Aider à établir un emploi du temps (établir un calendrier mensuel, régler le problème de transport, charger une personne de confiance de l'accompagnement, combiner la visite avec une activité préférée);
 - b. Analyser et explorer le cycle de délinquance pour connaître les facteurs de risque et les déclencheurs des comportements délinquants et comment l'établissement peut avoir une influence ou une incidence sur ces facteurs. Comprendre que les **comportements** difficiles ou à risque peuvent également servir à la personne de moyen d'exercer un certain niveau de contrôle sur son environnement

immédiat ou de moyen de s'y adapter. Par exemple, des conditions de la liberté sous caution; qui exigent que la personne mette fin à un comportement d'automutilation sont difficiles à respecter si ce comportement représente un moyen d'adaptation pour une personne faisant face à de nouvelles situations ou des situations qui provoquent l'anxiété.

- c. Utiliser dans la mesure du possible un langage simple pour décrire les conditions selon un ordre et dans des échanges verbaux. Par exemple, au lieu de dire « Aucun contact avec votre mère », dire « n'appellez pas et n'allez pas chez votre mère. » Ou au lieu de dire « couvre-feu à 22 heures », dire « Soyez à la maison à 22 heures ». S'assurer que la personne est capable de lire l'heure et qu'elle a une montre.

3. **Délinquants sexuels** – Comme dans le cas de la population générale, le plan communautaire le plus efficace pour le délinquant sexuel condamné ayant une DI est celui qui comprend une évaluation complète des besoins en matière de gestion du traitement et du risque concernant cette personne. Un plan efficace prévoit la collaboration entre les services de probation et de DI, ainsi que les personnes qui connaissent bien la délinquance sexuelle chez cette population.

Les programmes de « prévention de base de la récidive des délinquants sexuels ayant une déficience intellectuelle » et de « maintien de la prévention de base de la récidive des

délinquants sexuels ayant une déficience intellectuelle » destinés aux adultes offerts par l'entremise des services de probation et de libération conditionnelle sont des éléments essentiels pour la gestion de cas dans la collectivité concernant les délinquants sexuels ayant une DI. Des modifications appropriées sont nécessaires pour répondre aux besoins propres aux personnes ayant une DI, notamment les aides visuelles, la simplification du langage et l'allocation du temps nécessaire pour mener à terme le programme.

Conseils au sujet du TSA

1. Les conditions de la liberté sous caution et de la probation sont plus efficaces si elles sont expliquées de façon simple à une personne ayant un TSA, car cette personne peut être très respectueuse des règles et peut suivre les instructions de façon très concrète. (Consulter également le guide d'Autism West Midlands pour connaître comment rédiger un contrat de comportement.)¹¹
2. Autres considérations :
 - Utiliser des phrases simples et courtes et un langage clair au moment de rédiger les recommandations relatives à la probation.
 - Utiliser les aides visuelles, p. ex., gestes, photos, dessins et des **histoires sociales**.

¹¹ Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret) p. 27. http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 3.6 :

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



- L'accès à des programmes spécialisés destinés aux personnes ayant un TSA peut être très utile (s'ils sont disponibles). Les programmes génériques pourraient ne pas être en mesure d'assurer des mesures d'adaptation nécessaires et il est possible qu'ils soient improductifs, p. ex., découragent la personne à participer. Cependant, certaines personnes qui ont plus de capacités pourraient ne pas vouloir participer à des programmes spécialisés dans le cadre desquels les autres personnes ayant un TSA peuvent avoir différents niveaux de capacité intellectuelle.
- Le recours à des approches normalisées en matière de justice réparatrice peut être déroutant pour une personne autochtone ayant un TSA et son utilité peut être limitée pour toutes les personnes concernées en raison des caractéristiques de base liées au trouble. Par exemple, elles pourraient ne pas être en mesure d'éprouver de l'empathie pour une victime ou voir la situation d'un autre point de vue autre que le leur. Lorsque l'on envisage cette approche, obtenir des conseils d'experts est conseillé,¹² tout comme demander des soutiens appropriés et pertinents sur le plan culturel.

Conseils au sujet du TSAF

1. Les personnes ayant un TSAF sont souvent déterminées et disposés à apprendre lorsque les approches adoptées correspondent à leurs modes d'apprentissage et prennent appui sur leurs points forts. Les stratégies efficaces supposent généralement l'utilisation de la structure et des soutiens pour donner des orientations utiles comme des calendriers quotidiens, des dispositifs électroniques pour gérer le temps, de l'aide à la gestion du budget, ainsi que la création d'un réseau de soutien.
2. Autres approches :
 - Offrir une carte plastifiée portant l'identification personnelle et le nom ainsi que les numéros de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence (carte pour portefeuille). Dire à la personne que si elle est arrêtée par la police, elle est censée lui montrer cette carte.
 - Pour minimiser les violations des ordonnances de probation :
 - a) Surveiller les pairs de la personne ayant un TSAF (le cas échéant et si possible) et offrir des opportunités sociales appropriées/positives avec ces pairs.

- b) Lorsque l'exécution d'une instruction du tribunal pose problème, parler à la personne concernée et à une personne de confiance au sujet de ce qui peut se faire pour faciliter le respect des conditions établies par le tribunal.
- c) Les interrogatoires qui exigent l'obtention de beaucoup de renseignements (p. ex., les rapports prédécisionnels, les rapports Gladue concernant les Autochtones) devraient idéalement se faire en plusieurs séances.
- d) Les interrogatoires de routine concernant la probation ou les séances de counseling devraient avoir constamment lieu le même jour et la même heure (p. ex. Un mardi sur deux à 16 h).¹³

¹² Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret p. 22 à 24)

¹³ FASD: Strategies Not Solutions (2007). Child and Youth Working Group. The Edmonton and Area Fetal Alcohol Network (EFAN) http://www.faslink.org/strategies_not_solutions.pdf (consulté le 3 octobre 2017) 104

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont surreprésentées au sein du système de justice pénale

Ça se voit lorsqu'une personne a une déficience intellectuelle

Les personnes ayant une déficience intellectuelle n'ont pas la capacité de comprendre le processus judiciaire

Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent également être atteintes d'une maladie mentale

La plupart des personnes ayant une déficience intellectuelle sont agressives

Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont surreprésentées au sein du système de justice pénale



SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont surreprésentées au sein du système de justice pénale

Réponse : Peu clair

Explication

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont 4 à 5 fois plus susceptibles d'être victimes de crimes violents.¹
- Les personnes ayant une déficience intellectuelle représentent environ 1 à 3 % de la population générale.² Établir un taux de prévalence fiable des personnes ayant une déficience intellectuelle dans le système de justice pénale est plus difficile en raison des différences dans la définition de la déficience intellectuelle et entre les méthodes adoptées dans l'étude.³
- Le taux de prévalence des adultes ayant une déficience intellectuelle dans le système de justice se situe entre 2 et 40 %.⁴
- Peu d'études ont été menées particulièrement sur les jeunes ayant une déficience intellectuelle qui ont des démêlés avec le système de justice, mais on laisse entendre que leur taux de prévalence pourrait être plus élevé que celui des adultes.⁵

pénale, mais à mesure que le nombre des études réalisées augmente, en nombre et en importance, les conclusions commencent à avancer que le taux de prévalence chez les personnes ayant une DI qui ont un contact avec le système de justice pénale pourrait être similaire à celui de la population générale.^{6,7}

*La question la plus importante pour les personnes ayant une DI qui ont des démêlés avec le système de justice en tant que **suspects ou contrevenants** est la nécessité de considérations spéciales leur permettant de s'orienter dans les étapes du processus : de la première rencontre jusqu'à l'arrestation, l'admission dans un établissement de justice pénale et la surveillance communautaire/judiciaire.*

Certes, l'impression générale est que les personnes ayant une DI sont surreprésentées dans le système de justice

¹ Law Courts Education Society of BC et Kindale Developmental Association. Developmental Disabilities and the Justice System: A Training Package, (2003). Chapitre 5, Communication Strategies.

² Lunsky, Y., et Weiss, J. (2012) Le double diagnostic : Guide d'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté à l'adresse : <https://www.porticonetwork.ca/documents/21686/0/Dual+diagnosis+information+guide/e3745a9a-b206-4662-93cb-122ef260c1d2> (consulté le 2 octobre 2017)

³ Hoffman R., Brown, G. Martin, L. Mathias, K, (2015). A Profile of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities in Inpatient Psychiatry in Recent Contact with the Criminal Justice System: Rapport final au comité interministériel de la santé mentale et de la justice p. 9 et 10

⁴ Jones, J. (2007) Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: review of issues. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, No 51, 2007, p. 723.

⁵ Hoffman et al. (2015)

⁶ Chaplin, E., McCarthy, J. (2015) Offenders with intellectual disability in secure services and the criminal justice system. In Handbook of Secure Care, Eds Geoffrey Dickens, Philip Sugerman, Marco Picchioni. Royal College of Psychiatrists.

⁷ Lindsay, W.R. (2011) People with intellectual disability who offend in the criminal justice system. Current Opinion in Psychiatry, No 24, 2011, p.:377 à 381.

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Ça se voit lorsqu'une personne a une déficience intellectuelle

Réponse : Faux

Explication

Dans la plupart des cas, une déficience intellectuelle n'est pas associée à une [caractéristique physique](#) particulière.

Les caractéristiques physiques sont associées à certaines des causes génétiques connues de la déficience intellectuelle, dont la plus connue est le syndrome de Down. Cependant, les manifestations physiques d'un syndrome génétique peuvent souvent être plutôt subtiles.

Comme pour la population générale, chaque personne ayant une déficience intellectuelle est unique, avec différentes compétences et aptitudes, différents intérêts et différentes personnalités.

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Les personnes ayant une déficience intellectuelle n'ont pas la capacité de comprendre le processus judiciaire

Réponse : Faux

Explication

Les personnes ayant une déficience intellectuelle possèdent une gamme de capacités. Quatre-vingt pour cent (80 %) d'entre elles [ont une déficience](#) légère ce qui signifie qu'elles sont en mesure de communiquer en formulant des phrases, peuvent écrire comme écrirait un élève de 6e année environ et peuvent tenir une conversation sur différents sujets d'intérêt. Les personnes qui possèdent ce niveau de capacité peuvent comprendre les concepts complexes comme le rôle d'un juge ou d'un avocat, lorsqu'on utilise des [accommodements](#) appropriés comme le langage simple et les illustrations pour accroître la compréhension.

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent également être atteintes d'une maladie

Réponse : Vrai

Explication

Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales surviennent plus souvent chez les personnes ayant une déficience intellectuelle que chez la population générale. Quarante-cinq pour cent (45 %) des adultes ayant une déficience intellectuelle âgés de 18 à 64 ans présentent soit un problème de [santé mentale](#) ou un [trouble lié à l'utilisation de substances ou à la dépendance](#). Parmi ces 45 % :

- la majorité ont uniquement un problème de santé mentale (39 %)
- une petite proportion (6,4 %) ont une déficience intellectuelle et un trouble lié à l'utilisation de substances ou à la dépendance seul ou conjointement avec une maladie mentale. Il s'agit d'un taux plus élevé comparativement aux 4,4 % chez la population générale.⁸

Les personnes ayant une déficience intellectuelle présentent les mêmes types de troubles de santé mentale que la population générale, notamment l'anxiété, les troubles d'humeur ou les troubles psychotiques.

⁸ McGarry, C., Selick, A., Dobranowski, K., Wilton, A.S., Balogh, R., Lunskey, Y., Lin, E. (2014) Substance use among individuals with developmental disabilities in Ontario. Question de recherche appliquée en santé posée au Programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, par le Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle. Décembre.

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



La plupart des personnes ayant une déficience intellectuelle sont agressives

Réponse : Faux

Explication

Les personnes ayant une DI ont plus de difficultés à exprimer leurs désirs et décrire leurs sentiments que la population générale. Par exemple, l'agression verbale ou physique peut être le seul moyen, dans une situation particulière, par lequel une personne ayant une DI peut communiquer un besoin ou le fait que quelque chose ne va pas. Les comportements problématiques (appelés parfois **comportements qui posent problème**) peuvent également être une communication d'une douleur physique, ou des sentiments à l'égard d'une expérience personnelle antérieure qui n'est pas reliée à la **situation** du moment. Cela pourrait être également attribuable à un trouble psychiatrique sous-jacent. Parfois, le comportement agressif peut être délibéré ou intentionnel pour vexer les autres ou leur nuire. Cependant, la personne ayant une DI peut ne pas comprendre le **préjudice immédiat ou les répercussions juridiques** de leurs actes. En résumé, l'agression verbale ou physique est en général une réaction à une expérience interne ou externe plutôt qu'une réaction préméditée.⁹

Le plus souvent, les personnes ayant une DI entrent en contact avec la police parce qu'elles sont vulnérables, à risque ou ont besoin d'aide.¹⁰ Leur contact avec la police en tant que suspects ou délinquants est le plus souvent en lien avec un écart de conduite ou à la nuisance publique.¹¹

L'agression n'est PAS :

- *nécessairement une réponse directe à ce que les professionnels de la justice ou de l'application de la loi ont fait dans la situation du moment;*
- *un état de santé mentale ou physique. Cependant, l'état physique ou mental peut être un facteur contributif.*

⁹ Jones, J. (2007) Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: review of issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, No 51, 2007, p. 723.

¹⁰ Henshaw, M., et Thomas, S.I. (2012) Police encounters with intellectual disability: Prevalence, characteristics and challenges. *Journal of Intellectual disability*, No 56(6), 2012, p. 620 à 631

¹¹ Jones (2007).

SECTION 4.1 :

VRAI OU FAUX



Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont surreprésentées au sein du système de justice pénale

Réponse : Faux

Explication

Certes, l'impression générale est que les personnes ayant un TSA sont surreprésentées dans le système de justice pénale, mais de plus en plus d'études avancent que le taux de prévalence est semblable à celui des personnes ayant une **déficience intellectuelle** en général.¹² Des taux de prévalence élevés (entre 1 et 5 %) sont signalés dans les hôpitaux psychiatriques légaux et chez les personnes atteintes d'un TSA qui se situe à l'extrémité supérieure du spectre autistique (auparavant appelé syndrome d'Asperger).¹³

Malgré les quelques cas bien connus dans les médias, le taux de condamnation pour crimes violents (incluant les incendies criminels et les crimes à caractère sexuel) chez les personnes atteintes d'un TSA qui se situe à l'extrémité supérieure du spectre autistique n'est pas différent de celui de la population générale.¹⁴

En résumé, le TSA n'est pas un facteur de risque pour le comportement délinquant.

¹² Lindsay, W.R., Carson, D., O'Brien, G., Holland, A.J., Taylor, J., Wheeler, J.R., et Steptoe, L. (2014). Comparison of referrals with and without autism spectrum disorder to forensic intellectual disability services. *Psychiatry, Psychology and the Law*, Vol 29, (6) 947-954 DOI:10.1080/13218719.2014.918081

¹³ Fazio, R.L., Pietz, C.A., et Denney R.L. (2012). An estimate of the prevalence of autism-spectrum disorders in an incarcerated population. Open Access: *Journal of Forensic Psychology*, No 4, 2012, p. 69-80 https://www.researchgate.net/profile/Rachel_Fazio/publication/261872792_An_estimate_of_the_prevalence_of_autism-spectrum_disorders_in_an_incarcerated_population/links/0a85e535b311b9f416000000/An-estimate-of-the-prevalence-of-autism-spectrum-disorders-in-an-incarcerated-population.pdf (consulté le 2 octobre 2017)

¹⁴ Hippler, K., Viding, E., et Klicpera, C. & Happe, F. (2010). Brief Report: No increase in criminal convictions in Hans Asperger's original cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders* No 40, 2010, p. 774 à 780.

SECTION 4.2 :

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



Définition

Causes et prévalence

Niveaux de fonctionnement et équivalents d'âge

Outil de dépistage de la déficience intellectuelle



SECTION 4.2 :

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



Définition

Aux fins de la présente trousse d'outils, une personne ayant une **déficiência intellectuelle** est définie généralement comme quelqu'un qui, depuis le plus jeune âge (avant 18 ans) :

- présente d'importantes limitations quant au niveau de fonctionnement intellectuel et des activités quotidiennes (p. ex. des difficultés au niveau social et de la communication);
- peut avoir fréquenté une classe spéciale à l'école ou a nécessité des soutiens supplémentaires pour participer à la collectivité ou a des antécédents de comportement difficile qui le mène souvent à avoir un contact avec les services d'urgence et à avoir des démêlés avec la police ou le système de justice;
- peut avoir des problèmes médicaux, génétiques ou psychiatriques aggravants comme le **trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**, le **trouble du spectre de l'autisme (TSA)**, des problèmes de santé mentale et des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 18 ans.¹

Une déficiência intellectuelle n'est PAS :

- un déclin cognitif causé par une maladie mentale non traitée.
- un déclin dans le fonctionnement organique du cerveau en raison de la consommation d'alcool ou de drogues.
- une lésion cérébrale acquise (lésion cérébrale causée par un traumatisme, un accident vasculaire cérébral, une hémorragie, une perte d'oxygène ou une infection) qui survient après 18 ans.

La déficiência intellectuelle est un terme générique pour désigner

Causes et prévalence

différentes déficiences. La déficiência intellectuelle peut être causée par une combinaison de facteurs qui incluent la génétique, les maladies ou les blessures survenant avant la naissance ou pendant l'accouchement (p. ex., alcoolisme et toxicomanie, traumatisme, hypoxémie périnatale), ou durant l'enfance en raison d'infections (p. ex., méningite bactérienne, rubéole congénitale, exposition aux toxines ou des lésions cérébrales acquises). La cause précise d'une déficiência intellectuelle dans la situation de chaque personne n'est pas toujours connue. Les estimations du taux de prévalence de la déficiência intellectuelle sont établies entre 1 et 3 % de la population générale, avec des taux plus élevés chez les hommes.²

¹ Maulik, P.K., Harbour C.K. (2010). Epidemiology of Intellectual Disability. In (eds). J.H Stone, M. Blouin. International Encyclopedia of Rehabilitation. Disponible en ligne : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/144/> (consulté le 3 octobre 2017)

² Lunskey, Y., et Weiss, J. (2012). Le double diagnostic : Guide d'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté à l'adresse : <https://www.porticonetwork.ca/documents/21686/0/Dual+diagnosis+information+guide/e3745a9a-b206-4662-93cb-122ef260c1d2> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.2 :

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



Niveaux de fonctionnement et équivalents d'âge

La liste suivante est adapté des Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle (2011).^{3,4} Le tableau intégral se trouve à : <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135>

Déficience légère	Déficience modérée	Déficience grave	Déficience profonde
La majorité des personnes ayant une déficience intellectuelle appartiennent à cette catégorie. L'équivalent d'âge quant au fonctionnement intellectuel de ces personnes se situe environ entre 9 et 12 ans (jusqu'à la 6e année).	L'équivalent d'âge quant au fonctionnement intellectuel d'une personne ayant une déficience modérée se situe environ entre 6 et 9 ans (jusqu'à la 2e année).	L'équivalent d'âge quant au fonctionnement intellectuel d'une personne ayant une déficience grave se situe environ entre 3 et 6 ans (jusqu'à la 1re année).	L'équivalent d'âge quant au fonctionnement intellectuel d'une personne ayant une déficience profonde se situe environ entre 0 et 3 ans. Il est peu probable que ces personnes aient des démêlés avec le système de justice, mais si c'est le cas, elles seraient victimes de crimes.
Habilités de communication	Habilités de communication	Habilités de communication	Habilités de communication:
<ul style="list-style-type: none"> Utilise divers types de phrases de complexité variable pour communiquer ses opinions, ses idées, des nouvelles, des événements et ses aspirations. A un vocabulaire étendu comparativement aux adultes ayant une DI modérée à profonde. Utilise le langage pour amorcer une conversation et interagir avec les autres. Peut avoir quelques problèmes à maintenir une conversation. Peut communiquer par téléphone et par écrit. Comprend et utilise un langage abstrait, mais peut avoir de la difficulté à exprimer ses idées de façon séquentielle. Peut généralement suivre des instructions pertinentes et simples en trois étapes. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise des expressions et des phrases simples pour communiquer dans diverses situations, y compris pour communiquer ses préférences, ses émotions, ses intérêts et ses expériences. A un vocabulaire suffisant pour les tâches quotidiennes. Peut poser des questions concrètes et répondre à de telles questions. Utilise un langage abstrait pour parler d'événements passés. Peut suivre des instructions pertinentes en deux étapes sans aide. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise des mots seuls ou des combinaisons de deux mots, des gestes ou des signes pour indiquer ses besoins de base et pour décrire son environnement. A un vocabulaire limité. Donne et montre des objets, pointe du doigt. A une compréhension qui se limite à son environnement immédiat, mais peut comprendre certains verbes d'action. Peut suivre des instructions pertinentes en une étape avec ou sans aide (p. ex., répétition, gestes). 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise un langage non verbal ou des mots simples, des gestes ou des signes pour indiquer ses besoins de base. Peut utiliser quelques mots. Peut sembler ne pas interagir avec son entourage. A une compréhension qui se limite aux gens, aux objets et aux événements de son environnement immédiat. Peut suivre des instructions routinières, mais comprend la situation et non les mots eux-mêmes.

³ Initiative pour les soins primaires en déficience intellectuelle. Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle. 1re éd., Toronto: MUMS Guideline Clearinghouse (2011) tiré de : Fonctionnement adaptatif et habiletés de communication selon les divers degrés de sévérité de la déficience intellectuelle. <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 10 octobre 2017)

⁴ Initiative pour les soins primaires en déficience intellectuelle. Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle. 1re éd., Toronto: MUMS Guideline Clearinghouse (2011) Tiré de : Évaluation génétique : Foire aux questions <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 10 octobre 2017)

SECTION 4.2 :

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



Outil de dépistage de la déficience intellectuelle

Le Hayes Ability Screening Index (HASI) est un outil qui a été élaboré aux fins d'utilisation particulièrement dans le système de justice pénale pour le dépistage de la déficience intellectuelle.⁵ Il a été utilisé par les professionnels de la justice et de l'application de la loi dans les services liés aux délinquants jeunes et adultes. L'objectif de l'outil est de déterminer les personnes qui doivent être recommandées pour un diagnostic plus approfondi ou de déterminer celles qui ont besoin de protection supplémentaire à l'établissement où elles se trouvent en raison de leur vulnérabilité. Cet outil n'est pas utilisé actuellement dans le système de justice pour les jeunes ou les adultes en Ontario.

Conseils au sujet du TSAF

Il existe des outils informels de dépistage du TSAF qui peuvent être utilisés par les professionnels de la justice et de l'application de la loi :

1. Arrêter, regarder et écouter les signes du TSAF – donne les signaux à chercher concernant les événements de la vie, les caractéristiques physiques et la communication de la personne.
2. ALARM – signifie les difficultés de comportement Adaptatif, de Langage, d'Attention, de Raisonnement et de Mémoire qui peuvent affecter les personnes ayant un TSAF.

Des exemplaires de ces outils se trouvent sur le site Web L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et le système de justice.⁶

⁵ Hayes, S.C. (2002) Early intervention or early incarceration? Using a screening test for intellectual disability in the the criminal justice system. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. No 15, 2002, p. 120 à 128.

⁶ Stratégies et outils de dépistage
<http://www.fasdjustice.ca/recognizing-fasd/screening-tools-and-strategies.html>

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Causes

Prévalence

Similitudes et différences

Indications de problèmes de santé mentale

Suicide

Traitement

Ressources pour faire le diagnostic

Conseils

Ressources



SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont trois à six fois plus de risques d'avoir un problème de santé mentale que la population générale.¹ cela inclut les troubles psychotiques, l'anxiété et les troubles d'humeur.

En Ontario, le « diagnostic mixte » désigne le fait d'avoir une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale.

Les problèmes de santé mentale sont définis comme des maladies mentales diagnostiquées ou des symptômes correspondant à une maladie mentale. Une « maladie mentale grave » est définie par l'invalidité et la durée ainsi que le diagnostic.

- Invalidité : incapacité partielle ou totale d'effectuer les activités quotidiennes et de fonctionner normalement dans une ou plusieurs activités importantes de la vie;
- Durée de la maladie : nature récurrente des problèmes avec épisodes intermittents nécessitant des soins intensifs entrecoupés de périodes de rémission complète;
- Diagnostic : inclut la schizophrénie, les troubles de l'humeur, le syndrome cérébral organique, la paranoïa et autres psychoses, un trouble grave de la personnalité, des troubles jumelés liés à la santé mentale et à la toxicomanie et des diagnostics mixtes.²

Causes

Une variété de facteurs interdépendants génétiques, environnementaux, sociaux et psychologiques augmentent la probabilité que les personnes ayant une déficience intellectuelle souffrent de problèmes de santé mentale. L'âge de 16 à 25 ans constitue la période où le risque de problèmes de santé mentale est particulièrement élevé. En plus du stress de la puberté, il y a des stress liés à la fin des études et la transition au système des services aux adultes dans lequel les services sont organisés différemment et il pourrait être difficile d'y accéder. C'est la période où il est le plus probable qu'une hospitalisation psychiatrique ait lieu.³

¹ Lunsky, Y., et Weiss, J. (2012) Le double diagnostic : Guide d'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté à l'adresse : <https://www.porticonetwork.ca/treatments/disorders-qr/dual-diagnosis/dual-diagnosis-resources> (consulté le 3 octobre 2017)

² Ministère des Services sociaux et communautaires et ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2015) Cadre stratégique concernant les doubles diagnostics.

³ Lunsky, Y., et Weiss, J. (2012)

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Prévalence

Selon le Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle (HCARD), 45 % des adultes ayant une déficience intellectuelle âgés de 18 à 64 ans souffrent soit d'une maladie mentale ou d'un trouble lié à l'utilisation de substances ou à la dépendance (Figure 1).

Parmi les 45 % :

- La plupart ont seulement un problème de santé mentale (39 %)
- Une petite proportion (6,4 %) ont une déficience intellectuelle et un trouble lié à l'utilisation de substances, accompagnés ou non d'une maladie mentale. Il s'agit d'une proportion plus élevée comparativement aux 4,4 % pour la population générale :
 - Parmi les 6,4 %, la majorité (5 %) ont un trouble concomitant (maladie mentale et trouble lié à l'utilisation de substances ou à la dépendance). Cela est parfois appelé « triple diagnostic » (Figure 2);
 - Ceux qui restent (1,4%) ont uniquement un trouble lié à l'utilisation de substances ou à la dépendance 4 (Figure 2).

Figure 1

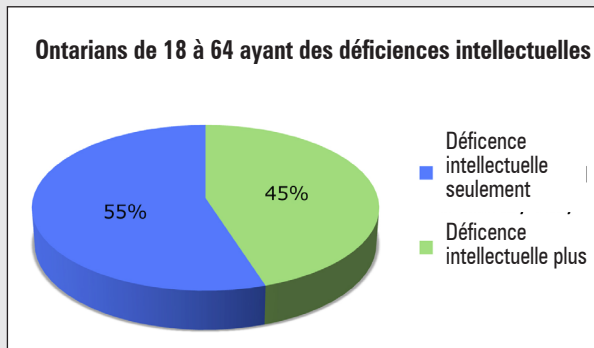
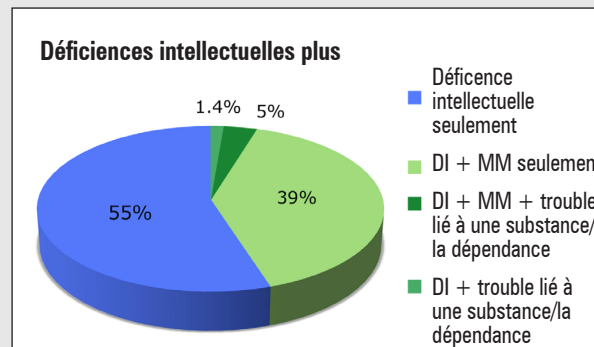


Figure 2



Conseils au sujet du TSA

Le TSA est associé aux taux élevés de troubles psychiatriques par comparaison avec les personnes ayant une DI ou la population générale.

1. Troubles psychiatriques chez les enfants ayant un TSA :⁵
 - 70 % des enfants ayant un TSA ont reçu au moins un autre diagnostic psychiatrique, en plus du diagnostic de TSA.
 - 41 % des enfants ont reçu deux diagnostics psychiatriques ou plus.
 - Le diagnostic le plus courant concerne les troubles d'anxiété (souvent l'anxiété sociale), les troubles d'attention et les troubles oppositionnels.
 - La présence de l'épilepsie peut augmenter la probabilité d'avoir un trouble psychiatrique.
2. Les adolescents ayant un TSA et une **incapacité intellectuelle** ont des taux élevés de troubles psychiatriques comparativement aux personnes ayant un TSA sans incapacité intellectuelle. De plus, des troubles de l'adaptation et des troubles dépressifs, des comportements compulsifs et une prédisposition aux troubles d'anxiété ont été signalés.⁶

⁴ McGarry, C., Selick, A., Dobranowski, K., Wilton, A.S., Balogh, R., Lunskey, Y., et Lin, E. (2014) Substance use among individuals with developmental disabilities in Ontario. Question de recherche appliquée en santé posée au Programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, par le Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle. Décembre.

⁵ Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., et Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, No 47(8), 2008, p. 921 à 929. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645422> (consulté le 3 octobre 2017)

⁶ Bradley, E., Loh, A., Grier, E., et Korossy, M. (2014). Tableau de suivi - Santé – Trouble du spectre de l'autisme (TSA). <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



3. Concernant les adultes ayant un TSA, il ressort des études de suivi à long terme ce qui suit : ⁷
- Taux élevés de troubles d'anxiété et d'humeur (particulièrement les troubles obsessionnels-compulsifs), tics chroniques, troubles psychotiques et troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
 - Taux élevés d'anxiété et de dépression chez les adultes ayant un TSA à haut niveau de fonctionnement (auparavant appelé syndrome d'Asperger).

Similitudes et différences entre la déficience intellectuelle et la maladie mentale

Déficience intellectuelle	Maladie mentale
<ul style="list-style-type: none">• Retard intellectuel ou habiletés sociales et adaptatives déficientes.• Présente à la naissance ou survient avant l'âge de 18 ans.• Déficit intellectuel permanent.• Comportement rationnel, habituellement, au niveau du développement de la personne.• Pourrait être associée à des caractéristiques physiques issues d'anomalies génétiques (mais qui ne sont pas toujours facilement détectables).	<ul style="list-style-type: none">• N'est pas liée au fonctionnement intellectuel.• Peu ou non avoir une incidence sur les habiletés sociales et adaptatives.• Apparaît à tous âges (habituellement à la fin de l'adolescence).• Le déficit intellectuel est généralement temporaire, peut être réversible, et peut être cyclique.• Peut connaître des processus de pensée ou des émotions inhabituels en lien avec une situation.• Peut osciller entre un comportement normal et irrationnel, ou manifester certains niveaux de chacun des deux comportements.• Aucune caractéristique physique.

Adapté de Fletcher, Baker, St. Croix, et Cheplic, (2015) ⁸

⁷ Bradley et al (2014)

⁸ Fletcher, R.J., Baker, D., St. Croix, J., Cheplic, M. (2015) Mental Health Approaches to Intellectual/Developmental Disability: *A Resource for Trainers*. NADD Press, New York.

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Indications de problèmes de santé mentale

L'information contenue dans cette section est adaptée du document *Le double diagnostic : Guide d'information*.⁹ L'apparence d'un problème de santé mentale est différente d'une personne à une autre et dépend également du **degré d'invalidité**. Une personne ayant une invalidité légère est en mesure de donner une certaine description verbale des sentiments, souvent avec incitations, alors que cela pourrait être plus difficile pour une personne dont le degré d'invalidité est modéré, et improbable en cas d'invalidité grave ou profonde. Le traditionnel entretien pour le diagnostic et le traitement des problèmes de santé mentale peut également être difficile en raison des difficultés de chaque personne d'exprimer des pensées et des sentiments.

En général, pour déterminer la présence d'un trouble psychiatrique, il faut obtenir de l'information de plusieurs différentes sources (dossiers antérieurs, famille, proches, fournisseurs de soins) et établir les réponses à quatre questions selon l'ordre suivant :

- Y a –t-il un problème médical?
- Y a –t-il un problème avec les soutiens et les attentes appropriées?
- Y a –t-il un problème émotionnel?
- Y a –t-il un trouble psychiatrique?

Les symptômes d'un possible problème de santé mentale sont généralement définis comme un changement d'un type existant de comportement tel que le niveau d'activité verbale ou physique. En voici des exemples :

- Changement dans le comportement verbal, p. ex., le fait de mentionner plus souvent des sujets tristes, des voix donnant des ordres à la personne, expression de peur, folie des grandeurs, menaces, discours bizarre ou paranoïa.
- Changement aux habitudes de sommeil et habitudes alimentaires.
- Changements dans les relations familiales/sociales.
- Retrait social.
- Hyperexcitation.
- Augmentation de l'agressivité.
- Rigidité accrue, p. ex., maintenir catégoriquement que quelque chose s'est produit alors qu'il n'en est rien.

Remarque : « entendre des voix » est souvent considéré comme un symptôme d'une maladie mentale. Cependant, les personnes ayant une DI peuvent exagérer en parlant des voix entendues, selon leur compréhension de ce que cela signifie, ou selon la manière dont les questions de l'interrogatoire sont posées. Par exemple, selon leur âge mental, les voix peuvent représenter un ami imaginaire.

La prudence est également de mise lorsqu'on prend en considération les questions médicales, environnementales ou émotionnelles avant de présumer qu'une personne a un trouble psychiatrique.

Lorsqu'il est possible de prévoir les événements de la vie et s'y préparer, l'incidence sur la santé mentale peut être réduite ou minimum ou évitée. En voici quelques exemples :

- Donner à la personne l'occasion de dire au revoir avant qu'un membre du personnel parte;
- Trouver un moyen permettant à la personne d'avoir contact avec un ami proche atteint d'une maladie en phase terminale;
- Offrir des occasions de commencer à établir une relation avec le nouveau personnel en guise de préparation pour un transfert dans un autre environnement.

⁹ Lunsby, Y., et Weiss, J. (2012). *Le double diagnostic : Guide d'information*, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté à l'adresse <https://www.porticonetwork.ca/treatments/disorders-qr/dual-diagnosis/dual-diagnosis-resources> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Suicide

Les taux d'idées suicidaires sont moins connus pour ce qui est des personnes ayant une déficience intellectuelle. Cependant, les résultats de la recherche appuient le fait que les tentatives de suicide concernent les adolescents et les adultes, plus souvent les personnes ayant une déficience légère ou modérée.¹⁰ Il ressort d'une étude canadienne que près de la moitié des admissions des adultes ayant une DI dans des unités psychiatriques des hôpitaux étaient en raison de pensées suicidaires.¹¹ Dans un échantillon de 99 adultes vivant dans la collectivité au sud de l'Ontario, un tiers ont déclaré qu'ils pensent que « la vie ne vaut pas la peine d'être vécue » de temps en temps ou souvent, près d'un quart ont déclaré avoir pensé à se suicider et 11 % ont déclaré avoir fait une tentative de suicide par le passé. Les autres facteurs contributifs aux idées suicidaires pourraient inclure le décès récent d'un membre de la famille, des antécédents de mauvais traitement, le chômage, un diagnostic mixte (problème de santé mentale), ainsi que l'isolement et le stress.¹² Selon une autre étude, 3 % des prisonniers qui se suicident ont une déficience intellectuelle.¹³

Tout comme dans le cas de la population générale, les fournisseurs de soins et les membres de la famille peuvent ne pas toujours savoir qu'une personne a des idées suicidaires, en partie parce que les signes peuvent être subtils.

Les méthodes choisies dans les tentatives de suicide sont semblables à celle de la population générale. Cependant, les armes (comme un fusil) sont généralement moins accessibles aux personnes ayant une déficience intellectuelle.¹⁴

¹⁰ Lunsky, Y. (2004) Suicidality in a clinical and community sample of adults with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, No 25, 2004, p. 231 à 243..

¹¹ Burge, P., Oullette-Kuntz, H., Saeed, H., McCreary, B., et Paquet, D., Sim, F. (2002) Acute psychiatric inpatient care for people with a dual diagnosis: patient profiles and lengths of stay. *Canadian Journal of Psychiatry*, No 47, 2002, p. 243 à 249.

¹² Lunsky (2004) p. 239.

¹³ Chaplin, E., et McCarthy, J. (2015) Offenders with intellectual disability in secure services and the criminal justice system. In *Handbook of Secure Care*. (Eds) Geoffrey Dickens, Philip Sugerman, & Marco Picchioni. Royal College of Psychiatrists.

¹⁴ Lunsky (2004)

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Traitement

Les personnes ayant reçu un diagnostic mixte peuvent recevoir les mêmes traitements que reçoit la population générale, dont la psychopédagogie, la psychothérapie, la thérapie comportementale, la formation sur les habiletés sociales, la thérapie par le jeu, la musicothérapie, l'art-thérapie, le soutien par les pairs et les traitements médicamenteux.¹⁵

Certaines personnes dont le niveau de fonctionnement correspond à une déficience intellectuelle légère peuvent être traitées dans le système général de santé mentale, avec des modifications, en tenant en considération les besoins cognitifs et autres besoins en matière de soutien. Cependant, certains cas sont difficiles à traiter en raison de la combinaison de problèmes de [comportements](#), de problèmes médicaux, sociaux et environnementaux, des préoccupations de nature émotionnelle ou des maladies mentales. Dans ces cas complexes, le diagnostic et le traitement sont mieux assurés par une [équipe de spécialistes](#) ayant de l'expertise aussi bien en déficience intellectuelle qu'en santé mentale.

Souvent, les personnes ayant une déficience intellectuelle se voient prescrire des médicaments. L'incarcération peut parfois entraîner la discontinuité du traitement médicamenteux.

La discontinuité du traitement médicamenteux peut prendre la forme d'interruption, de changement de dose ou de changement de médicament. L'incidence de cette discontinuité peut être très importante en ce qui concerne la perturbation de la pensée, de l'humeur ou du comportement. Conjointement avec le stress psychosocial de l'arrestation et de l'incarcération, la discontinuité du traitement médicamenteux peut avoir une influence marquée sur la capacité de la personne de fonctionner et de gérer son propre comportement.

Une autre préoccupation concernant le traitement médicamenteux des personnes ayant une déficience intellectuelle est qu'en raison de la prescription de plusieurs médicaments, ces personnes peuvent subir plus d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses négatives.¹⁶ On doit procéder à une évaluation attentive au moment d'apporter des changements à un régime médicamenteux.

¹⁵ Lunsky, Y., et Weiss, J. (2012). Le double diagnostic : Guide d'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté à l'adresse <https://www.porticonetwork.ca/treatments/disorders-qr/dual-diagnosis/dual-diagnosis-resources> (consulté le 3 octobre 2017)

¹⁶ Initiative pour les soins primaires en déficience intellectuelle (2011). Outils en soins primaires pour le traitement de la déficience intellectuelle. 1re éd. Toronto: MUMS Guideline Clearinghouse. Tiré de : Fonctionnement adaptatif et habiletés de communication selon les divers degrés de sévérité de la déficience intellectuelle. <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Ressources de diagnostic disponibles aux unités pour détenus ayant des besoins particuliers/services de traitement

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5) demeure la norme pour le dépistage et le diagnostic des troubles psychiatriques en Amérique du Nord.¹⁷

Deux autres sources utilisées pour compléter ou appuyer un diagnostic psychiatrique plus précis concernant les personnes ayant une déficience intellectuelle ont été élaborées :

- Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID), fournit des adaptations au DSM-IV.¹⁸
- Diagnostic Criteria for Learning Disability (DC-LD), Royal College of Psychiatrists, élaboré au Royaume-Uni.¹⁹

¹⁷ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. (2013). Publié par l'American Psychiatric Association View Chapters <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

¹⁸ Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C., et First, M., (Eds) (2007). Diagnostic Manual-Intellectual Disability: A Clinical Guide for Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability, NADD Press: National Association for the Dually Diagnosed.

¹⁹ Royal College of Psychiatrists (2001). DC-LD (Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation), Document hors série OP48. RU

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Conseils

1. Les intervenants d'urgence peuvent utiliser les mêmes procédures et approches avec les personnes ayant une déficience intellectuelle concernant les tentatives de suicide que la population générale. Cependant, chaque fois que possible, les intervenants devraient chercher des conseils d'un membre de la famille ou du fournisseur de soins afin d'obtenir des renseignements concernant les stratégies de [communication et de désescalade](#), le [comportement ou les plans de crise](#).
2. Pour obtenir de l'information et connaître comment accéder aux ressources sur l'évaluation et le traitement du diagnostic mixte, consulter le [Guide des ressources](#).

SECTION 4.3 :

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (DIAGNOSTIC MIXTE)



Ressources

Creating Pathways to Justice™ for People with Intellectual and Developmental Disabilities (I/DD) in the Criminal Justice System

Leigh Ann Davis, & Kathryn J. Walker, J.D., M.P.H.,
National Centre on Criminal Justice and Disability™, The ARC,
NADD Webinaire, 12 juin 2015.

SECTION 4.4 :

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE



Troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance

Prévalence

Facteurs de risque

Traitement

Conseils

Ressources



SECTION 4.4 :

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE



Tels que définis par le DSM 5, les troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance renvoient à l'abus d'alcool et de drogues et à la dépendance à une substance, ainsi qu'au trouble du jeu pathologique.¹

Prévalence

Une vaste étude démographique réalisée en Ontario a conclu que le taux de prévalence des troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance chez les personnes ayant une déficience intellectuelle pourrait être plus élevé que dans le cas de la population générale (6,4 % comparativement à 4,4% chez la population générale)². Certains avancent que les personnes ayant une incapacité intellectuelle sont vulnérables à l'utilisation de substances ou à la dépendance, car elles constituent un moyen d'avoir un sentiment d'appartenance et un moyen de composer avec le stress, l'isolement, le traumatisme et les difficultés sociales et de communication. Comme dans le cas de la population générale, les personnes ayant une déficience intellectuelle consomment le plus souvent l'alcool, suivi par le cannabis. La cocaïne et les autres substances illicites sont utilisées par une petite proportion de la population.³

¹ Substance-Related and Addictive Disorders, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), (2013) American Psychiatric Publishing <http://www.dsm5.org/documents/substance%20use%20disorder%20fact%20sheet.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

² McGarry, C., Selick, A., Dobranowski, K., Wilton, A.S., Balogh, R., Lunskey, Y., et Lin, E. (2014) Substance use among individuals with developmental disabilities in Ontario. Question de recherche appliquée en santé posée au programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, par le Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle.

³ McGarry et al. (2014) p.10.

SECTION 4.4 :

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE



Facteurs de risque

Les facteurs de risque déterminés concernant l'abus de substances chez les personnes ayant une DI peuvent être regroupés comme suit :

Biologiques/intellectuels	Émotionnels/psychologiques	Sociaux/culturels
<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un niveau de fonctionnement relativement élevé avec déficience intellectuelle légère à moyenne • Avoir un facteur génétique particulier • Être de sexe masculin • Être jeune • Avoir une prédisposition génétique en cas de parent ayant un trouble lié à l'utilisation de substances ou un trouble neuropsychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • Illettrisme • Court champ d'attention • Difficultés de mémoire • Difficulté avec les concepts abstraits • Faibles aptitudes à résoudre les problèmes • Impulsivité • Faible tolérance à la frustration • Comportement régulateur/autocontrôle inadéquat • Problème de santé mentale préexistant, p. ex., un TDAH ou un trouble de la personnalité • Problème de santé mentale coexistant • Événements négatifs, p. ex., négligence, abus, deuil • Faible estime de soi • Manque de sens dans la vie 	<ul style="list-style-type: none"> • faible statut socioéconomique, pauvreté • Membre d'une minorité ethnique ou autre / d'un groupe privé de ses droits • Dysfonctionnement familial • Présence de modèles de comportement négatif et pratiques d'éducation des enfants axées sur la punition • Itinérance • Possibilités d'activités éducatives et récréatives limitées • Manque de routine • Vivre dans la collectivité sans surveillance suffisante • Isolement social ou solitude • Pression de groupe de pairs déviant • Peu de relations/d'amis • Désir d'acceptation sociale – consommation de drogues comme moyen de « s'intégrer »⁴⁵

On a également avancé le fait qu'il y a un lien entre les troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance et le comportement délinquant chez les personnes ayant une DI.⁶ Des risques accrus pour la santé comme le diabète, l'hypertension, la BPCO, l'asthme et l'insuffisance cardiaque congestive sont signalés

chez les personnes ayant une DI qui ont une consommation abusive de substances ou qui ont une dépendance aux substances.⁷ On a également signalé des changements d'humeur et de l'agressivité verbale ou physique et une plus grande vulnérabilité à l'exploitation.⁸

Une étude sur le bien-être général des personnes ayant un TSAF a conclu que 24 % des adolescents et 46 % des adultes ont des problèmes d'alcool et de drogue.⁹

⁴ Taggart, L., Huxley, A., Baker, G. (2008). Alcohol and illicit drug misuse in people with learning disabilities: implications for research and service development. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, Vol. 2, no 1, mars, 2008, p 14.

⁵ Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., et Milligan, V. (2006) An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 50 (8), p. 588 à 597.

⁶ Taggart et al. (2008) ⁷ McGarry et al. (2014) ⁸ Taggart et al. (2008)

⁹ Streissguth, A.P., Bookstein, F.L., Barr, H.M., Sampson, P.D., O'Malley, K. et Young, J.K. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* No 25(4), 2004, p. 228 à 238.

SECTION 4.4 :

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE



Traitement

Les personnes ayant une déficience intellectuelle et des troubles liés à l'utilisation de substances et à la dépendance peuvent recevoir les traitements et les soutiens semblables à ceux fournis à la population générale (p. ex., technique d'entrevue motivationnelle, réduction des méfaits, prévention des rechutes, programmes d'abstinence ou des approches cognitives relatives au comportement). Cependant, l'accès à ces services dans les secteurs de la dépendance, de la santé mentale ou de la déficience intellectuelle peut être difficile, car les professionnels de ces services n'ont pas nécessairement reçu une formation dans les « autres » domaines (p. ex., la déficience intellectuelle ou la dépendance). Les modèles existants de traitement de la dépendance doivent également être adaptés et modifiés dans des aspects comme la manifestation de la perspicacité, l'autoévaluation et les thérapies axées sur le groupe.

Certains programmes dans les secteurs de la dépendance, de la santé mentale ou de la déficience intellectuelle en Ontario ont adapté des approches ou collaborent avec des collègues dans l'ensemble des secteurs. Pour localiser ce genre de services, il faudrait communiquer avec différentes sources d'information. Voir la section [Ressources](#).

Conseils

1. Les capacités cognitives d'une personne ayant une déficience intellectuelle sont davantage affaiblies sous l'influence d'une substance ou durant le sevrage. Comme pour la population générale, dans une grave situation, le but sera tant la rétention que le contrôle. Concernant une personne ayant une déficience intellectuelle, fournir un espace, accorder du temps pour se calmer et des instructions verbales simples sont recommandées, dans la mesure du possible. Consulter les [étapes du comportement et les réponses recommandées](#).
2. Poser des questions concernant l'usage de substances et de médicaments prescrits au moment d'interroger les suspects ou les contrevenants.
3. Chercher de l'information auprès de la famille et des fournisseurs de soins, dans la mesure du possible, au sujet de l'accès de la personne aux substances ou l'abus de médicaments prescrits.
4. Pour savoir s'il y a des ressources locales spécialisées dans ce domaine, communiquez avec l'organisme local de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI), le réseau des soins spécialisés dans votre [région](#), ou avec Connex Ontario (voir la section [Ressources](#))

SECTION 4.4 :

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET À LA DÉPENDANCE



Ressources

Connex Ontario

Information sur les services de santé sans frais et confidentielle pour les personnes ayant des problèmes d'alcool et de drogues, des maladies mentales ou des problèmes de jeu compulsif.

<http://www.connexontario.ca/>

(consulté le 3 octobre 2017)

Lignes d'aide 24 heures par jour, 7 jours sur 7 :

Ligne d'aide sur la drogue et l'alcool : 1-800-565-8603

Ligne d'aide sur la santé mentale : 1-866-531-2600

Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique : 1-888-230-3505

Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle (H CARDD)

Un programme de recherche visant à améliorer la santé et le bien-être en général des personnes ayant une déficience intellectuelle au moyen de politiques améliorées de soins de santé et de services améliorés. Accès à des vidéos, des boîtes à outils et de l'information. L'Atlas sur les soins primaires prodigués aux adultes de l'Ontario ayant une déficience intellectuelle (2013) est également accessible par ce lien :

<https://www.porticonetwork.ca/web/hcardd>

(consulté le 3 octobre 2017).

SECTION 4.5 :

PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÉRAUX



Problèmes de santé généraux

Ressources



SECTION 4.5 :

PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÉRAUX



Problèmes de santé généraux

Selon les résultats de la recherche en Ontario et autres provinces, les adultes ayant une déficience intellectuelle présentent plus de risques que la population générale d'avoir des problèmes de santé comme l'asthme, les troubles épileptiques, les maladies du reflux gastro-œsophagien, les maladies dentaires, les [maladies mentales](#), et le diabète.¹

Il est important pour les professionnels de la justice et de l'application de la loi de savoir qu'en raison des difficultés de communication ou de capacité sensorielle, les problèmes médicaux peuvent être communiqués par les personnes ayant une déficience intellectuelle de différentes façons. Par exemple, le changement aux habitudes de sommeil, les choix alimentaires ou l'automutilation peuvent être des indicateurs de souffrance ou d'inconfort physique.

¹ Lunsy Y, Klein-Geltink, J.E, Yates E.A, (éd.), (2013). Atlas sur les soins primaires prodigués aux adultes de l'Ontario ayant une déficience intellectuelle. Toronto, ON: Institut de recherche en services de santé et Centre de toxicomanie et de santé mentale.

SECTION 4.5 :

PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÉRAUX



Resources

Initiatives pour les soins primaires en déficience intellectuelle

Prévoit des outils aux professionnels et aux fournisseurs de soins ainsi que des tableaux de suivi - Santé sur des sujets précis. Voir la liste ci-dessous.

<http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135>
(consulté le 3 octobre 2017)

Tableaux de suivi – Santé sur certains syndromes

- Syndrome de Down.
- Syndrome de l’x fragile.
- Syndrome de Prader-Willi (SPW).
- Syndrome de Smith-Magenis.
- Syndrome de microdélétion 22q11.2.
- Trouble du spectre de l’alcoolisation fœtale.
- Syndrome de Williams.
- Trouble du spectre de l’autisme.

Santé comportementale et mentale

- Prise en charge initiale des crises comportementales en médecine familiale.
- Outil d’évaluation des risques.
- Un guide pour comprendre les comportements problématiques et les préoccupations émotionnelles chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (DI).
- Tableau des antécédents, des comportements et des conséquences.
- Plan de prévention et de gestion des crises chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (DI)
- Plan de prévention et de gestion des crises – Formulaire.
- Renseignements essentiels pour le service d’urgence.
- Guide à l’intention des dispensateurs de soins au sujet des urgences.
- Problèmes liés aux médicaments psychotropes.
- Vérification de la pharmacothérapie psychotrope.
- Tranquillisation rapide.
- Trousse d’outils pour la transition.

Programme de recherche sur l’accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle (H-CARDD) est un programme de recherche visant à améliorer la santé et le bien-être en général des personnes ayant une déficience intellectuelle au moyen de politiques améliorées de soins de santé et de services améliorés. Accès à des vidéos, des boîtes à outils et de l’information. L’Atlas sur les soins primaires prodigués aux adultes de l’Ontario ayant une déficience intellectuelle (2013) est également accessible par ce lien <https://www.porticonetwork.ca/web/hcardd>

SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Diversité et compétences culturelles

Les collectivités autochtones

Les femmes

Incidence du racisme et de la discrimination

Conseils

Ressources



SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Diversité et compétences culturelles

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ne constituent pas un seul groupe d'individus ayant des caractéristiques semblables. Elles ne se ressemblent pas toutes, ne fonctionnent pas toutes de la même manière et ne représentent pas un groupe socioéconomique, culturel, ethnique, confessionnel ou religieux particulier. Elles ne sont pas différentes de la population générale en ce qui concerne l'éventail d'intérêts, de personnalités et de styles de vie. Par exemple, certaines ont des problèmes avec leur identité sexuelle et d'autres se définissent fièrement comme lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres ou queer.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont issues de différentes origines culturelles, ethniques ou religieuses. Il y a également d'autres considérations concernant les différentes positions sur la déficience intellectuelle parmi les collectivités culturelles et religieuses.

On a avancé le fait que les familles et les enfants issus des collectivités ethniques minoritaires peuvent être doublement défavorisés ou dans une situation de « double incrimination ».¹ En effet, ils peuvent subir la **stigmatisation** du fait d'avoir un membre de la famille qui a une déficience ainsi que la discrimination raciale et recevoir des soins non adaptés à leur culture. Voici d'autres enjeux qui peuvent être associés à la stigmatisation selon O'Hara :

- **Socioéconomique** – taux élevés de pauvreté, de mauvaises conditions de logement et de chômage chez les groupes ethniques minoritaires.
- **Préjugés culturels** – le concept de QI et le diagnostic d'une déficience intellectuelle reposent sur un construit culturel « blanc ». Les tests de QI et les tests verbaux sont considérés comme subjectifs, et les tests non verbaux pourraient l'être également.
- **Attitudes et croyances dans différentes cultures et religions à l'égard des déficiences** – Les croyances culturelles et religieuses peuvent influencer la manière de voir une déficience. Par exemple, dans certaines cultures, la cause d'une déficience intellectuelle est associée à des influences spirituelles ou surnaturelles. Une culture peut donner de l'importance à trouver un remède à la déficience. La participation à des programmes d'éducation ou de développement des aptitudes peut être considérée comme moins importante dans certaines cultures.

- **Rôles sociaux et rôles masculins et féminins** – Dans certains groupes ethniques ou religieux, le mariage est très important et il est planifié à un jeune âge. Les hommes et les femmes ayant une déficience intellectuelle peuvent nécessiter des soutiens supplémentaires pour satisfaire les attentes connexes.
- **Difficultés d'accès aux soins de santé et à l'aide pour obtenir l'aide sociale ou autres prestations.**²

¹ O'Hara, J. (2003). Learning disabilities and ethnicity: achieving cultural competence. *Advances in Psychiatric Treatment*, No 9, 2003, p.166. <http://apt.rcpsych.org/> (consulté le 3 octobre 2017)

² O'Hara (2003) p. 166 à 176.

SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Les Autochtones

La surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale du Canada est bien documentée. Par exemple, les Autochtones (Premières Nations, Métis ou Inuits) représentent environ 4 % de la population canadienne, mais 23 % la population carcérale sous responsabilité fédérale.³

Environ 50 % des personnes ayant un TSAF correspondent à la définition actuelle de déficience/incapacité intellectuelle.⁴ Par conséquent, la sensibilisation et les mesures d'adaptation appropriées à l'égard des autochtones ayant une déficience intellectuelle dans le système de justice pénale sont tout aussi importantes que pour la population générale autochtone.

Les considérations suivantes peuvent être utiles :

- Parmi de nombreuses personnes autochtones, la déficience intellectuelle et la santé mentale sont perçues de manière globale. Plus particulièrement, lorsqu'une personne est affectée par un traumatisme ou une maladie mentale, les effets peuvent être transmis aux membres de la famille et à l'ensemble de la collectivité dans un sens latéral. Ce concept est parfois appelé « traumatisme intergénérationnel. »⁵
- Ces problèmes peuvent souvent être aggravés par le manque d'accès à des services diagnostiques appropriés pour les personnes ayant une DI. De même, il y a souvent des lacunes dans les programmes et services destinés aux Autochtones

ayant une DI et particulièrement ceux qui habitent au Nord ou dans les régions éloignées.

- De nombreux Autochtones n'ont accès qu'à des infrastructures de santé de base, p. ex., des postes de soins infirmiers. Par conséquent, les personnes ayant une DI doivent souvent quitter leur collectivité d'origine pour recevoir des services de soutien. En s'installant dans de grandes zones urbaines, ces Autochtones perdent souvent le soutien essentiel de la famille et de la collectivité.
- Les personnes vivant dans les réserves manquent de ressources financières (p. ex., services de garde d'enfants/ soutien aux aînés, transport, etc.) pour obtenir et chercher des services de soutien à l'extérieur de leur collectivité. Dans ces régions, il y a également une vulnérabilité croissante aux problèmes liés au bien-être intellectuel et mental attribuable à l'isolement (p. ex., frais de transport élevés, taux élevés de suicide, etc.).

Par conséquent, lorsqu'un Autochtone ayant une DI a des démêlés avec le système de justice pénale, il est important de tenir compte de l'incidence des ruptures familiales antérieures et des difficultés d'accès aux soutiens appropriés. Ces éléments peuvent être en fait parmi les principales causes des démêlés avec la justice pénale.

³ Bureau de l'enquêteur correctionnel. Document d'information : Délinquants autochtones – Une situation critique (2013). <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20121022info-eng.aspx> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Tao, L., Temple, V., Casson, I. et Kirkpatrick, S.M.L. (2003). Tableau de suivi - Santé – Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale. <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

⁵ Bombay, A., Matheson, K., et Anisman, H. Intergenerational trauma: convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, novembre, 2009, p. 6 à 42. http://www.naho.ca/documents/journal/jah05_03/05_03_01_Intergenerational.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Les femmes

Les femmes représentent relativement une petite proportion de l'ensemble de la population emprisonnée ou en détention provisoire (entre 4 et 6 % des établissements provinciaux, territoriaux ou fédéraux), mais elles représentent la population carcérale dont la croissance est la plus rapide au Canada.⁶

Les femmes d'origine autochtone représentent environ 35 % de la population des délinquantes.⁷

Selon les résultats de la recherche sur les femmes ayant une DI dans le système de justice, le profil semble assez semblable aux délinquantes en général. Elles sont généralement défavorisées sur le plan social, elles sont victimes d'agressions sexuelles (60 %), physiques (40 %) et émotionnelles antérieures dont les taux sont plus élevés par rapport aux délinquants ayant une déficience intellectuelle, et elles souffrent de maladies mentales à un taux élevé (environ 67 %).⁸

Le comportement d'automutilation, la violence physique à l'égard des autres et un diagnostic de trouble de la personnalité sont susceptibles de faire partie du profil des délinquantes ayant une DI.⁹

Étant donné l'ampleur des antécédents de **traumatisme** chez les femmes incarcérées, en particulier les femmes ayant une DI, la retraumatisation est un risque, particulièrement en lien avec les situations suivantes :

- Recours à l'isolement ou à la contention chimique.
- Contraintes physiques de la part du personnel masculin.
- Être témoin de contraintes physiques subies par les autres.
- Être victime d'agression/ témoin d'agressions – entraînant un sentiment d'insécurité.¹⁰

⁶ Pate, K. Why are women Canada's fastest growing prison population; and, why should you care? University of Western Ontario – Faculty of Law, 26 avril 2011. http://www.caefs.ca/wp-content/uploads/2013/05/Why_are_women_Canadas_fastest_growing_prison_population_and_why_should_youcare.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

⁷ CBC News (2015). Aboriginal women now make up one-third of Canadian female prison population. <http://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/aboriginal-women-now-make-up-one-third-of-canadian-female-prison-population-1.3089050> (consulté le 3 octobre 2017)

⁸ Hayes, S.C. (2007). Women with learning disabilities who offend: what do we know? *British Journal of Learning Disabilities*, No 35, 2007, 187-191.

⁹ Hayes, 2007

¹⁰ Palucka, A., et Lunskey, Y. (2012). Working in a Trauma-Informed Way with Clients with a Developmental Disability. Dans N. Poole et L. Greaves (éd.), *Becoming Trauma Informed*, Centre de toxicomanie et de santé mentale : Toronto.

SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Incidence du racisme et de la discrimination

Certains des effets possibles du racisme sur les personnes vulnérables, notamment les personnes ayant une DI pourraient être « les sentiments de faible estime de soi, peur de trahison envers la collectivité, méfiance envers les individus étrangers à la collectivité, difficulté d'établir une identité (raciale) positive et vulnérabilité accrue aux actes racistes. »¹¹

Les effets possibles de la discrimination fondée sur la déficience pourraient comprendre « la diminution de l'autonomie, l'augmentation de la dépendance, les difficultés d'établir une identité du moi positive, l'expérience d'isolement (géographique, physique, social), expérience d'être traité avec condescendance par des personnes qui n'ont pas de déficience, expérience d'être traité comme un « objet sans voix », le sentiment d'être perçu comme « asexuel » et la vulnérabilité accrue aux mauvais traitements. »¹²

¹¹ Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures. Ministère de la Justice du RU, mars 2011, p. 39
https://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

¹² Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures. Ministère de la Justice du RU, mars 2011, p. 39
https://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

SECTION 4.6 :

DIVERSITÉ ET COMPÉTENCES CULTURELLES



Conseils

Le guide du ministère de la Justice du RU (2011) présente un excellent résumé des considérations concernant la race, le genre, la culture et l'appartenance ethnique pour interroger les victimes et les témoins.¹³ Les suggestions figurant dans le guide sont également pertinentes pour les différents contacts que les professionnels de la justice et de l'application de la loi auront avec les suspects, délinquants ou les personnes vulnérables ayant une DI qui appartiennent à un groupe minoritaire, ethnique ou religieux.

Les considérations suivantes sont recommandées :

- Les coutumes et les croyances qui pourraient entraver la participation à un interrogatoire ou à une comparution devant le tribunal à certains jours (p. ex., congés religieux ou lorsque la personne observe le jeûne).
- Les relations avec l'autorité sont un élément présent dans différents groupes ethniques minoritaires; par exemple, on pourrait s'attendre à ce que des témoins issus de certaines cultures fassent preuve de respect aux figures d'autorité en ne les mentionnant pas par leurs prénoms, en ne les corrigeant pas et en ne les contredisant pas.
- La manière dont l'amour et l'affection sont exprimés.
- La mesure dans laquelle les membres de la famille élargie participent à la prestation de soins à la personne ayant une DI.
- L'importance accordée à l'apprentissage de l'autonomie et des aptitudes de prendre soin de soi.
- Les questions de la honte; par exemple, dans certaines cultures, parler au sujet d'une agression sexuelle suscitera la honte au sein de la famille.

Ressources

Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures.

Ministère de la Justice du RU, mars 2011.

https://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Services d'intervention offerts aux personnes atteintes de surdité

<http://www.intervenors.ca/>

¹³ Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on interviewing victims and witnesses, and guidance on using special measures. Ministère de la Justice du RU, mars 2011, p. 37. https://www.cps.gov.uk/publications/docs/best_evidence_in_criminal_proceedings.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

GLOSSAIRE



Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Comportement problématique

Voile de compétence

Déficiência intellectuelle

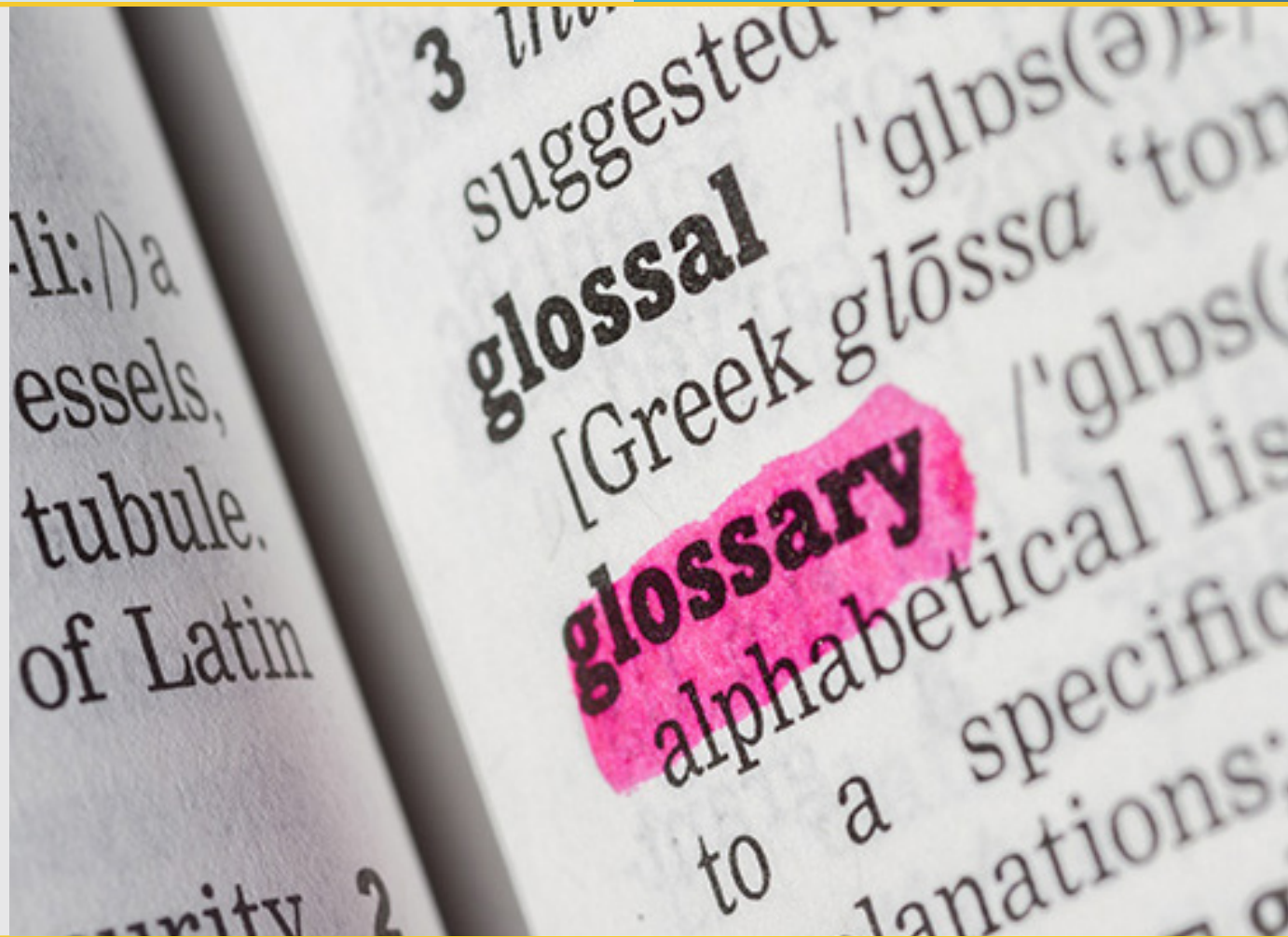
Incapacité intellectuelle

Diagnostic mixte

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Pleine conscience

Histoires sociales



Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Selon la base nationale de données d'épidémiologie pour l'étude de l'autisme au Canada (NEDSAC), l'autisme est l'une des DI les plus courantes au Canada. Il ressort de la NEDSAC qu'un (1) enfant sur 94 a reçu un diagnostic de TSA.¹

Autism Speaks Canada explique le TSA comme suit : « *Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et l'autisme sont des termes génériques pour désigner un groupe complexe de troubles du développement du cerveau. Ces troubles sont caractérisés, à divers niveaux, par des difficultés dans l'interaction sociale, la communication verbale et non verbale et les comportements répétitifs.* »²

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5) a simplifié les catégories de diagnostic en abordant l'autisme comme un éventail de troubles, et en supprimant les sous-catégories précédentes incluant le syndrome d'Asperger (autistes à fonctionnalité supérieure).³ chaque personne est affectée différemment par l'autisme. À l'une des extrémités du spectre, on trouve le cas des personnes qui pourraient avoir une communication non verbale et qui nécessitent des soutiens spécifiques pour composer avec la vie quotidienne et préserver la sécurité de la collectivité. À l'autre extrémité du spectre, on trouve le cas de personnes qui possèdent un niveau d'intelligence moyen ou supérieur à la moyenne et qui ont des aptitudes visuelles, musicales et des aptitudes aux études.⁴ Ces personnes peuvent occuper un emploi et peuvent vivre de façon semi-autonome ou autonome.

Causes

Les causes de l'autisme sont complexes et multiformes. Dans la plupart des cas, la cause est considérée comme le résultat d'une combinaison de gènes associés au risque d'autisme et de facteurs environnementaux influant sur le développement précoce du cerveau. Seulement environ 20 % des cas sont associés à des causes génétiques.⁵ Les facteurs de risque associés aux événements dans « l'environnement » avant ou durant la naissance comprennent :

- l'âge avancé des parents au moment de la conception (du père comme de la mère);
- la maladie maternelle durant la grossesse;
- certaines difficultés durant la naissance, comme des périodes de manque d'oxygène au cerveau du bébé.

Remarque : Ces facteurs, à eux seuls, ne causent pas l'autisme, mais en combinaison avec des facteurs de risque d'ordre génétique, il semble qu'ils contribuent à une légère augmentation du risque. Les résultats de la recherche montrent qu'il n'y a aucun lien entre les vaccins et l'autisme.⁶

Caractéristiques

Comme dans le cas de toutes les DI chaque personne autiste est unique. De nombreuses personnes autistes sont fières de leurs capacités particulières et leur façon « atypique » de voir le monde. D'autres personnes autistes ont des déficiences importantes et nécessitent plus d'aide pour réussir dans la vie communautaire. Plus de 50 % de personnes ayant un TSA peuvent avoir une incapacité intellectuelle.⁷ environ 25 % des personnes ayant un TSA utilisent une communication non verbale et sont en mesure d'apprendre à communiquer en ayant recours à des images, à un langage gestuel et à des dispositifs électroniques.⁸

¹ Base nationale de données d'épidémiologie pour l'étude de l'autisme au Canada (2015). <http://umanitoba.ca/outreach/evidencenetwork/archives/26424> (consulté le 3 octobre 2017)

² Autism Speaks Canada, DSM 5 (2013). Diagnostic Criteria. Comprend une description des degrés de gravité du TSA <http://www.autismspeaks.ca/about-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria/> (consulté le 3 octobre 2017)

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e éd. (2014). Publié par l'American Psychiatric Association View Chapters <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> (consulté le 3 octobre 2017)

⁴ Bradley, E., Loh, A., Grier, E., et Korossy, M. (2014). Tableau de suivi - Santé - Trouble du spectre de l'autisme (TSA). <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

⁵ Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B.A., Woodbury-Smith, M., Brian, J., Bryson, S., Smith, I.M., Drmic, I., Buchanan, J.A., Roberts, W., et Scherer, S.W. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice, CMAJ, Vol 186 (7) doi: 10.1503/cmaj.121756

⁶ Autism Speaks Canada (2015). <http://www.autismspeaks.ca/about-autism/what-is-autism/> (consulté le 3 octobre 2017)

⁷ Bradley, E., Loh, A., Grier, E., et Korossy, M. (2014). Tableau de suivi - Santé - Trouble du spectre de l'autisme (TSA) <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

⁸ Autism Speaks Canada (2015). <http://www.autismspeaks.ca/about-autism/what-is-autism/> (consulté le 3 octobre 2017)

Caractéristiques principales du TSA

Les éléments d'information suivants sont adaptés du Tableau de suivi – Santé – TSA et sont appuyés par les descriptions des symptômes tirées du site Web d'Autism Speaks Canada.^{9 10}

Peu importe le degré de gravité du TSA, les personnes touchées partagent des caractéristiques semblables qui sont généralement réparties en quatre catégories. La manière dont ces difficultés se manifestent ou leur degré de sévérité est unique à chaque personne.

1. Difficultés d'ordre social lié à :

- La communication sociale – problèmes avec la compréhension et l'utilisation des formes de communication verbale et non verbale, comme le ton de la voix, le langage corporel et l'expression faciale;
- L'imagination sociale – problèmes de compréhension des intentions et des comportements des autres, et l'incapacité de prévoir les résultats des interactions en dehors des routines;
- L'interaction sociale – difficultés à comprendre que les croyances, les désirs, les plans, les espoirs et les intentions des autres peuvent être différents par rapport aux siens et difficultés à gérer ses propres pensées et sentiments.

2. Les difficultés de communication peuvent comprendre :

- Apparence d'une voix monotone et être apathique même dans les situations les plus graves.

- Le fait d'être mal à l'aise avec le contact visuel direct et l'aversion pour le regard peuvent donner l'impression d'ignorer la personne qui parle.
- Conversation qui manque l'échange habituel entre les gens, interprétation littérale des mots, utilisation d'expressions idiomatiques et pensées et intérêts répétitifs.
- Le manque de vocabulaire pour décrire les émotions peut donner lieu à des emportements ou à des émotions extrêmes en raison de l'incapacité de communiquer leurs sentiments, tout en devenant submergés par leurs sentiments.
- Confusion en raison d'instructions non claires ou vagues.

3. Comportements répétitifs :

Les comportements répétitifs sont parfois une façon de chercher ou d'éviter la stimulation sensorielle, ou un moyen d'avoir le contrôle ou d'établir une certaine prévisibilité dans leur environnement.

Les caractéristiques peuvent comprendre :

- Frapper les mains, tourner en rond, se balancer, sauter, tourner, disposer et redispenser des objets, et répéter des sons, des mots ou des expressions.
- Habitudes de jeu rigides, souvent copiées mot pour mot à partir par exemple d'émissions de télévision dans le cas des enfants plus grands. Les autistes peuvent faire la

collecte d'informations ou d'objets communs ou inhabituels comme les horaires des autobus ou des trains.

- Préoccupations chez les adultes. Cela peut prendre la forme d'exiger de l'entretien, du travail ou des objets dans un ordre ou place fixe.
- Un besoin ou une exigence d'uniformité extrême pour ce qui est de la routine et du milieu. Par exemple, les tâches quotidiennes comme se brosser les dents ou prendre sa douche ne pourraient être exécutées qu'à un certain moment et devraient suivre une séquence particulière. Toute perturbation de la routine donne lieu parfois à une détresse aiguë ou sévère ou à des emportements.
- Une préoccupation, une obsession ou un intérêt excessif à l'égard de choses qui seraient inhabituelles, comme des articles mécaniques, des poids lourds, des toilettes, de chiffres, des dates, ou des sujets scientifiques.

4. Problèmes sensoriels :

Les sensibilités et distorsions sensorielles affectent 90 % des personnes ayant un TSA. Elles peuvent contribuer à des comportements inhabituels comme marcher en tapant du pied pour s'assurer du contact avec ce qui est perçu comme un terrain mouvant, marcher sur la pointe des pieds pour augmenter l'apport sensoriel à leur corps, ou des réactions douloureuses aux lumières fluorescentes ou clignotantes ou aux signaux sonores des appareils électroniques.

⁹ Bradley et al (2014)

¹⁰ Autism Speaks Canada (2015)

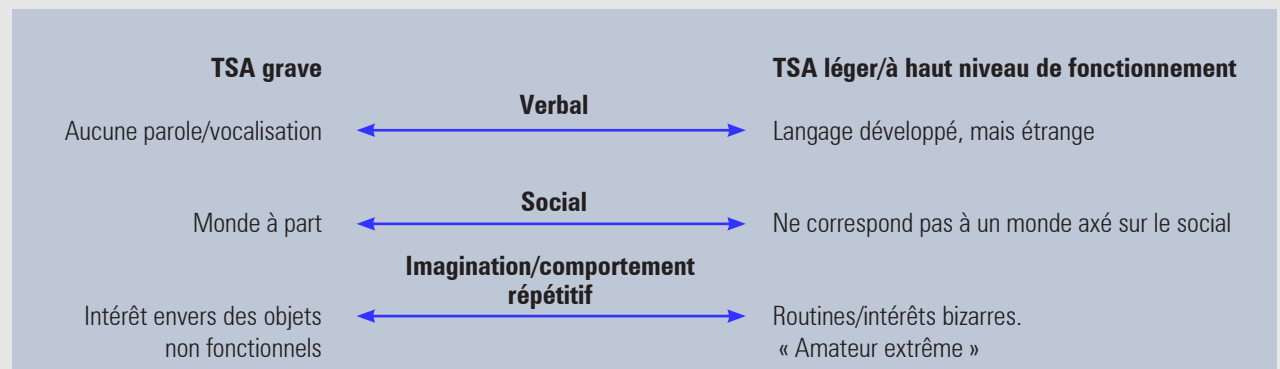
Les comportements troublants pour le grand public, mais auto-stimulants pour la personne ayant un TSA sont les comportements d'automutilation consistant, entre autres, à se mordre les doigts ou les bras ou à frapper la tête contre une surface rigide.¹¹

Les problèmes sensoriels courants comprennent :

- Sensation de douleur accentuée ou réduite (incluant pour certains tissus d'habillement).
- Incapacité d'éliminer par filtrage de multiples stimulus (sons, éléments visuels, textures, goût, odeurs, équilibre et mouvements).

Différences selon les niveaux de gravité du TSA

Adapté de Jones (2012):¹²



¹¹ Bradley et al (2014)

¹² Jones, J (2012). Autism Spectrum Disorders: Offending and the CJS. Présentation Power Point donnée à Queen's University, le 31 mai 2012. Pour de plus amples renseignements, communiquer avec Dre Jessica Jones Jessica Jones - jjones@queensu.ca

Comportement problématique (aussi appelé **Comportement qui pose problème**)

Le terme « comportement problématique » est défini dans le Règlement de l'Ontario 299/10 (mesures d'assurance de la qualité) en vertu de la [Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle](#), L.O. 2008, chap. 14.

Les organismes financés par le ministère des Services sociaux et communautaires pour assurer des services et soutiens en matière de logement, de soutien communautaire et d'activités de vie quotidienne aux personnes ayant une déficience intellectuelle en Ontario sont régis par les Mesures d'assurance de la qualité.

Le Règlement de l'Ontario 299/10 définit le comportement problématique comme :

*« Comportement qui est agressif ou nuisible envers soi ou autrui ou qui entraîne des dommages aux biens, ou les deux, et qui limite la capacité d'une personne ayant une déficience intellectuelle à participer aux activités de la vie quotidienne et à la collectivité ou à acquérir de nouvelles aptitudes, ou toute combinaison de ce qui précède ».*¹

Le comportement problématique est en fait une construction sociale plutôt qu'un terme relatif au diagnostic. Il est souvent utilisé comme une désignation insinuant que la responsabilité quant au comportement revient à la personne. Le terme de remplacement, le « comportement qui pose problème », est suggéré en tant que moyen de déplacer le centre d'intérêt de l'individu en tant cause du comportement à la compréhension du comportement quant aux fins fonctionnelles ou communicationnelles auxquelles il peut servir.

Dans de nombreuses situations, le comportement qui pose problème aux fournisseurs de soins ou qui semble ne pas convenir aux normes sociales n'est pas nécessairement délibéré ou intentionnel pour vexer les autres ou leur nuire. La personne peut ressentir qu'elle n'est pas en sécurité dans l'environnement, ne pas comprendre ce qui est demandé ou avoir un problème médical qu'elle ne peut pas expliquer. Dans ce contexte, les membres de la famille, les fournisseurs de soins et les fournisseurs de services ont également la responsabilité d'examiner leur réponse à la personne et de l'adapter.

Prêter attention à ce qui pourrait être sous-jacent au comportement est essentiel pour prévenir et gérer les comportements qui posent problème.

¹ Directives à l'intention des organismes de service - Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle - pour la prestation des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle - Ministère des Services sociaux et communautaires http://www.mcscs.gov.on.ca/documents/en/mcscs/publications/developmental/policy_service_directive/Policy%20Directives_DS.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Voile de compétence

Il s'agit d'un concept remontant à la fin des années 1960 qui repose sur une étude de la vie des personnes ayant une DI après qu'elles ont quitté les établissements fréquentés. Edgerton a décrit comment les personnes ayant une DI ont subi ce qui serait aujourd'hui appelé l'autostigmatisation, comme cacher ou nier l'incapacité ou le placement en établissement par le passé, et ce, dans le but de ressembler aux autres.¹

Le terme voile de compétence est également utilisé pour décrire comment les forces et les capacités dans certains domaines peuvent servir à cacher ou masquer des capacités moindres dans d'autres. Par exemple, des aptitudes verbales supérieures, des connaissances approfondies dans un domaine particulier, des comportements en public bien développés, le fait d'être doué pour le bavardage ou avoir des aptitudes sociales peuvent cacher ou masquer d'autres incapacités.

Ces aptitudes superficielles permettent à une personne de « réussir » socialement et mènent souvent à la surestimation de ses capacités et aptitudes. Par exemple, une personne peut être en mesure de tenir une discussion complexe sur la marque et le modèle d'une voiture ou les caractéristiques d'un téléphone cellulaire. Cependant, cela n'est pas toujours une indication de son niveau de compréhension en général. De plus, parfois ses réponses sont une imitation de celles des autres ou sont des réponses apprises qui ont du sens pour ce qui est de la discussion, mais la personne ne comprend pas vraiment la vraie signification des mots.

Les répercussions pour les professionnels de la justice et de l'application de la loi qui travaillent avec des personnes ayant une déficience intellectuelle sont importantes. Par exemple, si une personne possède des aptitudes développées qui masquent ses difficultés à comprendre les situations sociales, on pourrait alors s'attendre à ce que la personne soit en mesure de composer avec les nouvelles situations. Cela, à son tour, pourrait causer plus de stress à la personne ayant une incapacité, d'où des résultats inattendus comme le refus de suivre une instruction ou s'enfuir.

¹ Edgerton, R.B. (1967). *The cloak of competence: Stigma in the lives of the mentally retarded*. Berkeley: University of California Press.

Dépistage du TSA dans le système de justice pénale

La section suivante est adaptée du Guide for Criminal Justice Professionals, National Autistic Society (2011) et de l'Autism and Criminal Justice System Guide (Autism West Midlands).^{1 2} Pour obtenir plus de détails, consulter la [section Ressource](#).

L'autisme n'est pas facilement détectable dans les interactions quotidiennes. Il est également important de savoir qu'étant donné les caractéristiques de base, les personnes ayant un TSA « vivent dans un état constant d'anxiété » et le fait d'avoir des démêlés avec la justice ne fait qu'accentuer cet état.

Les caractéristiques suivantes peuvent laisser supposer la présence du TSA et la nécessité de modifier l'approche ou le suivi avec les personnes qui connaissent bien la personne pour confirmer vos observations.

Comportement

La personne peut :

- Ne pas reconnaître les uniformes ou les véhicules de la police ou des services d'urgence, ou comprendre à quoi on s'attend d'eux. Par contre, elle peut associer les équipes d'intervention d'urgence avec les uniformes et ne comprendra pas une situation où les policiers sont en civil.
- Couvrir ses oreilles ou ses yeux, fixer du regard, regarder par terre ou détourner les yeux constamment.
- Marcher sur les pointes des pieds ou d'une manière inhabituelle.
- Réagir à des situations stressantes avec une anxiété extrême, comme faire les cent pas, frapper ou tournoyer les mains, s'automutiler, crier ou gémir, hurler et perdre le contrôle. Cela constitue des réactions à la peur, la confusion et la frustration et représente un effort pour mettre fin aux stimulations et se réfugier dans un état calme.
- Chercher une stimulation sensorielle comme une forte pression physique (p. ex. la coercition physique).
- Réagir inhabituellement aux lumières et aux sons.
- Être fasciné par les objets brillants et les réflexions.
- Sembler insensible à la douleur ou avoir une grande tolérance à cet égard.

- Envahir l'espace personnel des autres ou avoir besoin de plus d'espace personnel pour soi qu'une personne moyenne.

Parole

La personne peut :

- Parler d'une voix monotone ou avec une prononciation inhabituelle.
- Sembler avoir des compétences linguistiques de niveau moyen ou supérieur, qui peuvent masquer son niveau réel de compréhension de l'interaction verbale.
- Poser à répétition les mêmes questions ou copier/répéter la dernière expression entendue.
- Ne pas répondre aux questions ou instructions.
- Communiquer de façon non verbale (25 % de la population ayant un TSA).
- Devenir bruyante ou agitée si on lui demande de changer sa routine.
- Parler de façon obsessionnelle d'un sujet d'un intérêt particulier pour elle, mais qui n'a pas de pertinence apparente à la situation du moment.

¹ National National Autistic Society (2011). Autism: A guide for criminal justice professionals, Version révisée. <https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/doj/autism-guide-may-2015.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

² Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals (livret). http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Déficience intellectuelle

Il s'agit d'un terme vaste qui intègre les déficiences physiques et intellectuelles à vie.¹

Aux fins de la présente trousse d'outils, une personne ayant une déficience intellectuelle est définie généralement comme quelqu'un qui, depuis le plus jeune âge (avant 18 ans) :

- présente d'importantes limitations dans le niveau de fonctionnement intellectuel et des activités quotidiennes (p. ex. des difficultés au niveau social et de la communication);
- peut avoir fréquenté une classe spéciale à l'école ou a nécessité des soutiens supplémentaires pour participer à la collectivité ou a des antécédents de comportement difficile qui le mènent souvent à avoir un contact avec les services d'urgence et à avoir des démêlés avec la police ou le système de justice pénale;
- peut avoir des problèmes médicaux, génétiques ou psychiatriques aggravants comme le [trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale \(TSAF\)](#), le [trouble du spectre de l'autisme \(TSA\)](#), des problèmes de santé mentale et des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 18 ans.

Les définitions de déficience intellectuelle diffèrent selon les compétences. Par exemple, elle peut être définie plus généralement et inclure la paralysie cérébrale et l'épilepsie. Ce terme est parfois utilisé de façon interchangeable avec l'incapacité intellectuelle. En Ontario, le terme déficience intellectuelle est généralement utilisé.

La Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, L.O. 2008, chap. 14, donne la définition juridique de la déficience intellectuelle en Ontario :²

Résumé de la terminologie qui est (ou a été) associée à la déficience intellectuelle. Ce qui est coché représente les termes actuellement acceptables :

- ✓ Déficience cognitive (peut aussi faire référence aux troubles d'apprentissage, ainsi qu'aux déficiences qui peuvent survenir à tout âge, p. ex., les lésions cérébrales acquises ou la démence);
- ✓ Retard du développement;
- ✓ Déficience intellectuelle;
 - Handicap de développement (obsolète);
- ✓ Incapacité intellectuelle;
- ✓ Déficience intellectuelle et de développement – fait référence au grand groupe de déficiences aussi bien de développement qu'intellectuelles;
 - Déficience mentale (obsolète);
 - Incapacité mentale (obsolète);
 - Trouble d'apprentissage (RU - obsolète).

¹ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Frequently Asked Questions on Intellectual Disability. <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.VISrk3arTIU> (consulté le 3 octobre 2017)

² Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, L.O. 2008, chap. 14, donne la définition juridique de la déficience intellectuelle en Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/08s14>

Incapacité intellectuelle

C'est un terme qui est utilisé de façon interchangeable avec le terme **déficience intellectuelle**. Il est aussi le terme relatif au diagnostic utilisé dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5).¹ L'incapacité intellectuelle fait référence à d'importantes limitations dans le fonctionnement cognitif et adaptatif.

La Loi sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle définit ces termes comme suit :

- **« fonctionnement cognitif »** signifie la capacité intellectuelle d'une personne, notamment sa capacité à raisonner, à organiser, à planifier, à former des jugements et à déterminer des conséquences.
- **« fonctionnement adaptatif »** signifie la capacité d'une personne à devenir autonome, déterminée par son aptitude à acquérir des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques et à les appliquer dans sa vie de tous les jours. 2008, chap. 14, art. 3 (2).

De plus, les déficiences intellectuelles n'incluent pas toutes l'incapacité intellectuelle. Par exemple, une partie des personnes qui ont reçu un diagnostic de TSA ou du TSAF n'auront pas une incapacité intellectuelle.

¹ American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.) <http://www.dsm5.org/documents/intellectual%20disability%20fact%20sheet.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

Diagnostic mixte

En Ontario, ce terme désigne le fait d'avoir les deux (2) diagnostics suivants en même temps : déficience intellectuelle et problème de santé mentale.

Les problèmes de santé mentale sont définis comme des maladies mentales diagnostiquées ou des symptômes correspondant à une maladie mentale. Une maladie mentale grave est définie par l'invalidité et la durée ainsi que le diagnostic.

- **Invalidité** : incapacité partielle ou totale d'effectuer les activités quotidiennes et de fonctionner normalement dans une ou plusieurs activités importantes de la vie;
- **Durée** : nature récurrente des problèmes avec épisodes intermittents nécessitant des soins intensifs entrecoupés de périodes de rémission complète;
- **Diagnostic** : inclut la schizophrénie, les troubles de l'humeur, le syndrome cérébral organique, la paranoïa et autres psychoses, un trouble grave de la personnalité, des troubles jumelés liés à la santé mentale et à la toxicomanie et des diagnostics mixtes.¹

¹ Ministère des Services sociaux et communautaires et ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008), Cadre stratégique concernant les doubles

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) affecte approximativement 1 % de la population, environ 300 000 Canadiens.¹ Le TSAF est l'une des causes les plus courantes de la déficience intellectuelle. C'est une déficience à vie et incurable. Il est important de souligner que les résultats de la recherche sont insuffisants pour supposer que le taux de prévalence du TSAF chez les Autochtones est plus élevé à celui de la population non-autochtone.² Cependant, les facteurs de risque pour les TSAF chez les collectivités autochtones sont considérés comme assez élevés et les risques graves pour la santé publique sont bien documentés.

Causes

Le TSAF est le terme générique utilisé pour décrire l'ensemble des nombreuses déficiences qui sont liées à l'exposition prénatale à l'alcool. La consommation de l'alcool durant la grossesse peut causer des anomalies congénitales et des lésions cérébrales au fœtus. L'effet peut varier selon la période et l'importance de la consommation de l'alcool durant la grossesse.

Les lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic du TCAF (2015) ont réduit les catégories de diagnostic en deux (2) groupes :³

- a) TSAF avec caractéristiques faciales indicatrices. Cette catégorie concerne les personnes ayant des troubles du système nerveux central (déficience cérébrale) ainsi que les caractéristiques faciales suivantes
- yeux en fente mince;
 - lèvres supérieures minces;
 - aplatissement du sillon naso-labial (les deux sillons entre la lèvre et le nez).

- b) TSAF sans caractéristiques faciales indicatrices :

Cette catégorie concerne les personnes qui ont une déficience cérébrale ainsi qu'une confirmation de l'exposition prénatale à l'alcool au niveau considéré comme étant associé à des effets physiques ou intellectuels. Ce sous-groupe représente la majorité des personnes ayant un TSAF.

La majorité des personnes ayant un TSAF ne présentent pas de caractéristiques faciales. Ces caractéristiques peuvent devenir moins évidentes à mesure que la personne vieillit. De plus, il n'y a aucune relation entre les caractéristiques visibles du TSAF et la gravité du trouble. Environ 50 % des personnes ayant un TSAF ont également une [incapacité intellectuelle](#).⁴

¹ Canadian FASD Research Network <http://www.canfasd.ca/research-teams/prevalence/> (consulté le 3 octobre 2017)

² Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Fetal Alcohol Syndrome & Fetal Alcohol Spectrum Disorder among Aboriginal Peoples (2009) p. 22 https://www.ccsa-nccah.ca/495/Fetal_Alcohol_Syndrome_and_Fetal_Alcohol_Spectrum_Disorder_among_Aboriginal_People__A_review_of_prevalence.nccah?id=34 (consulté le 2 octobre 2017)

³ Cook J.L., Green C.R., Lilley C.M., Anderson S.M., Baldwin M.E., Chudley A.E., Conry J.L., LeBlanc N., Loock C.A., Lutke J., Mallon B.F., McFarlane A.A., Temple V.K., Rosales T.; Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network. CMAJ. 2015 14 décembre. pii: cmaj.141593

⁴ Tao, L., Temple, V., Casson, I., Kirkpatrick, S.M.L., (2013). Tableau de suivi - Santé – Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) <http://www.surreyplace.on.ca/primary-care?id=135> (consulté le 3 octobre 2017)

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Caractéristiques

1. La déficience cérébrale sous-jacente mène à des difficultés dans plusieurs éléments, notamment le comportement adaptatif, l'attention, la cognition, le fonctionnement exécutif et la mémoire. Ces problèmes sont désignés comme étant des déficiences primaires qui peuvent inclure ce qui suit :
 - Mémoire et souvenirs incohérents;
 - Incapacité d'éliminer par filtrage les distractions environnementales ou émotionnelles et le stimulus sensoriel;
 - Traitement cognitif et auditif long et incohérent;
 - endurance mentale réduite;
 - Difficultés à interpréter et à appliquer les concepts abstraits (par exemple, gérer le temps et l'argent);
 - Impulsivité et piètre jugement;
 - Incapacité de prévoir les résultats (de ses actes et de ceux des autres);
 - Difficultés à passer d'un contexte à un autre;
 - Réticence au changement;
 - Incapacité de voir le point de vue d'une autre personne;
 - Incapacité de détecter les signaux sociaux indirects ⁵
2. Les déficiences secondaires qui sont le résultat des déficiences primaires et qui sont associées au TSAF comprennent ce qui suit :
 - Problèmes de santé mentale;
 - Difficultés scolaires (suspension, expulsion, ou décrochage);
 - Démêlés avec la justice (problèmes avec les autorités, poursuite ou condamnation pour un crime);
 - Détention (traitement en milieu hospitalier pour des problèmes de santé mentale ou d'alcool/drogue, ou incarcération pour un crime);
 - Problèmes d'alcool ou de drogue;
 - Faible performance scolaire ou échec scolaire;
 - Comportement sexuel déviant;
 - Problèmes avec l'emploi;
 - Être personne à charge ⁶

⁵ Fetal Alcohol Spectrum Disorders, Centre de toxicomanie et de santé mentale
http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/Fetal_Alcohol_Spectrum_Disorders/Pages/default.aspx
(consulté le 2 octobre 2017)

⁶ Fetal Alcohol Spectrum Disorders, Centre de toxicomanie et de santé mentale
http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/Fetal_Alcohol_Spectrum_Disorders/Pages/default.aspx
(consulté le 2 octobre 2017)

Pleine conscience

La pleine conscience consiste à :

« prêter attention d'une façon particulière, c'est-à-dire avec intention, dans le moment présent et sans jugement ». ¹

L'accent est mis sur le fait de vivre dans le moment présent au lieu de se préoccuper du passé ou de l'avenir. La pleine conscience tire son origine de la psychologie de l'Est, particulièrement bouddhiste, et elle est associée aux pratiques de méditation, particulièrement dans le monde occidental. Les travaux de recherche ont démontré les résultats positifs liés au soutien à la guérison de maladies physiques et mentales.²

¹ Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion Books.

² Black, D.S. (2011). A brief definition of mindfulness. Mindfulness Research Guide. <http://www.mindfulexperience.org> (consulté le 3 octobre 2017)

Histoires sociales

Les histoires sociales sont des descriptions courtes d'une situation, d'une activité ou d'un événement particuliers, qui comprend des renseignements précis sur ce à quoi il faut s'attendre dans cette situation et pourquoi.¹ Elles peuvent être écrites dans un langage simple ou être sous forme d'images.

Les histoires sociales représentent un moyen utile pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles, et particulièrement les personnes autistes, dans la compréhension de la séquence d'une activité en suivant des étapes très concrètes. Par exemple, les histoires sociales peuvent être utilisées dans l'apprentissage des aptitudes de prendre soin de soi comme le brossage des dents, ou comment utiliser le transport en commun ou comment gérer un changement à la routine.

Les histoires sociales prévoient des directives étape par étape sur ce qui serait approprié de dire ou de faire ou la manière appropriée de le dire ou de le faire. Le fait d'assurer plus de structure et d'assurance à la personne par l'entremise des histoires sociales peut aider à réduire l'anxiété associée à certaines situations.

¹ The National Autistic Society. Social stories and comic strip conversations. <http://www.autism.org.uk/about/strategies/social-stories-comic-strips.aspx> (consulté le 2 octobre 2017)



Liste de contrôle du dépistage

Conseils sur la communication

Comment optimiser les interrogatoires

RÉFÉRENCES



GUIDES DE CONSULTATION RAPIDE



Liste de contrôle du dépistage

1. Observation de l'apparence et du comportement

Il n'y a aucune apparence propre à une déficience intellectuelle; elle doit donc être envisagée avec prudence. Les indications d'une déficience intellectuelle peuvent comprendre :

- **L'apparence physique** – peut comprendre une posture du corps bizarre, une façon de s'habiller inhabituelle, maniérismes (se frapper soi-même, tendance à gigoter).
- **Parole ou langage** – différents rythmes de la parole ou discours imprécis, réponses simples, difficultés à comprendre ou à répondre aux questions. La personne peut utiliser un langage complexe, cependant, la compréhension et la perspicacité peuvent faire défaut.
- **Comportement social** – peut être inapproprié pour le contexte, p. ex., trop familier, trop nerveux, difficultés à respecter l'espace physique, sujets de conversation bizarres ou sembler manquer d'empathie.

2. Collecte d'information

Des renseignements supplémentaires peuvent par ailleurs être révélateurs d'une déficience intellectuelle :

- **Éducation** – Classes d'éducation spéciale, assistant en éducation en classe? Âge de la personne à la fin des études?
- **Travail** – emploi, bénévolat ou programme de jour? Avez-vous un formateur en milieu de travail?
- **Problèmes d'ordre médical** – médicaments pour contrôler votre comportement, pour l'anxiété, la dépression ou la colère? Avez-vous été hospitalisés pour votre comportement?
- **Soutien** – Vivez-vous avec la famille, dans un foyer de groupe, seul avec l'aide d'un travailleur de soutien? À qui demandez-vous de l'aide lorsque vous avez un problème? Recevez-vous des services de « nom » de l'organisme local?
- **Démêlés précédents avec la justice pénale** – Avec la police, l'avocat ou le juge?

3. Performance dans l'exécution des tâches

Le fait d'accomplir de petites tâches simples peut donner rapidement une idée du niveau cognitif de fonctionnement et de la capacité de comprendre les concepts :

- **Orientation** – jour, date, lieu
- **Chiffres et temps** – compter la monnaie qui se trouve dans les poches, le prix d'une boisson, d'une voiture ou d'une maison. La personne veille-t-elle sur son propre argent, comment les factures sont payées? Écoulement du temps – depuis quand avez-vous terminé vos études?
- **Lecture et écriture** – Lisez-vous les journaux? Quelles sections préférez-vous? Quelle est votre émission de télévision préférée? Lui demander d'écrire son nom sur un bout de papier.
- **Mémoire** – Quelle est l'adresse de votre domicile ou quel est votre numéro de téléphone? Connaissez-vous le numéro de téléphone de votre personnel de soutien/gestionnaire de cas/formateur en milieu de travail? (La personne peut avoir ces renseignements sur une carte.)
- **Connaissances générales** – nom du premier ministre, nommer trois pays.
- **Jugement** – scénario : Que feriez-vous si vous trouviez une lettre dans la rue portant une adresse et un timbre?

GUIDES DE CONSULTATION RAPIDE



Conseils sur la communication

- **SIMPLIFIER** le langage; concret et littéral.
- **RALENTIR** le rythme de la parole pour traiter l'information.
- **MARQUER UNE PAUSE** entre les demandes « RÉGLE DES 3 SECONDES ».
- **LONGUEUR** des phrases « 4 à-6 MOTS AU MAXIMUM ».
- **REPÈRES VISUELS** pour compléter les questions; images.
- **DÉCRIRE** un film que la personne connaît bien pour expliquer des événements et des faits.
- **GESTES** pour compléter les questions.
- **RÉPÉTER** les demandes; vérification de questions/exigences, indiquer un espace physique à respecter.
- **EXAMNIER** la compréhension; vérifier que la personne a bien compris : « selon vous, ça signifie quoi? » ou « dites-moi avec vos propres mots » ou « donnez-moi un exemple ».
- **OFFIR** du soutien; s'enquérir au sujet de l'intervenant/ fournisseur de soins « qui vous aide ».

GUIDES DE CONSULTATION RAPIDE



Comment optimiser les interrogatoires

Structure de l'environnement

- Trouver un endroit tranquille pour discuter, dans la mesure du possible.
- Accorder des pauses.
- Établir des liens – présentez-vous, expliquez le but de l'interrogatoire/de la conversation, trouver un terrain d'entente, rassurer la personne et l'encourager.
- Expliquer à quoi il faut s'attendre – si la personne connaît la réponse, elle la donne, si ce n'est pas le cas, c'est bon de la lui dire.

Supports de communication

- Faire appel à une personne de confiance que la personne connaît bien, dans la mesure du possible.
- Utiliser les aides à la communication disponible à la personne (prothèse auditive, langage gestuel, iPad pour les images ou Books Beyond Words <https://www.booksbeyondwords.co.uk/>)
- Faire des dessins, dresser des listes ou utiliser les gestes.
- Utiliser les enregistrements audio ou vidéo des interrogatoires ou des préparatifs en vue de la comparution devant le tribunal.
- Utiliser un système de télévision ou d'écran en circuit fermé pour produire un témoignage.

Votre communication

- Gardez une voix calme et neutre, une posture détendue, en vous pointant du doigt lorsque vous répétez votre nom, en vous

mettant en position assise ou debout à hauteur des yeux.

- Centrez-vous sur la personne et communiquez directement avec elle, même lorsqu'un fournisseur de soins donne des renseignements.
- Il faut faire attention au contact visuel – pour certains, il est bien reçu et c'est un signe de respect, pour d'autres, il peut être perçu comme une menace.
- Soyez empathique.
- Lorsqu'une demande est faite, donnez à la personne l'espace physique puisque cela peut renforcer la conformité.

Comment poser des questions

- Mentionner le nom de la personne et utiliser ses mots/sa terminologie.
- Éviter d'utiliser des expressions abstraites, p. ex « gardez vos nerfs », « Tenez le coup! »
- Utiliser les pronoms avec modération.
- Dans la mesure du possible, la série de questions suivante est recommandée :
 1. Commencer par un rappel libre – « Que s'est-il passé »?
 2. Questions d'ordre général – « Avec qui étiez-vous? »
 3. Questions structurées et précises – « Qu'avez-vous fait après »?
- Si une question doit être répétée, posez-la d'une façon différente ou donnez une raison qui ne sous-entend pas que la première

réponse était fausse (p. ex., « Je vais vous poser encore une fois la question pour m'assurer que je n'ai pas commis d'erreur »).

- Si la personne ne répond pas, il ne faut pas supposer ce que cela signifie. Demander si la personne souffre, si elle ne comprend pas, si elle est confuse, si elle ne se sent pas en sécurité ou si elle a besoin de plus de temps.
- Dites à la personne quand vous vous apprêtez à changer de sujet.

Communiquer avec les collègues et la collectivité

- Utiliser les procédures, les protocoles et les rapports établis entre la police, le tribunal, les services de probation et les établissements de la justice pénale pour transmettre les renseignements.
- Avoir des contacts réguliers (conformément à la loi) avec les personnes de confiance, les organismes et les professionnels clés en plus de la personne.

What does not work:

- Poser des questions suggestives peut donner lieu à des réponses qui reflètent l'acquiescement/accord plutôt que la vérité (ou ne les poser qu'en dernier recours).
- Poser des questions qui donnent un choix forcé (p. ex., oui/non), peut donner lieu à des réponses qui reposent sur ce que la personne pense être l'élément attendu (ou ne les poser qu'en dernier recours).
- Demander : « Comprenez-vous? » Le plus souvent la réponse sera « Oui. »

GUIDE DES RESSOURCES



Carte du réseau

Réseau du Nord : Points d'accès au système

Réseau du Nord : Initiatives/soutiens en matière de justice

Réseau de l'Est : Points d'accès au système

Réseau de l'Est : Initiatives/soutiens en matière de justice

Réseau du Centre-Est : Points d'accès au système

Réseau du Centre-Est : Initiatives/soutiens en matière de justice

Réseau du Centre-Ouest : Points d'accès au système

Réseau du Centre-Ouest : Initiatives/soutiens en matière de justice

Réseau de Toronto : Points d'accès au système

Réseau de Toronto : Initiatives/soutiens en matière de justice

Réseau du Sud : Points d'accès au système

Réseau du Sud : Initiatives/soutiens en matière de

Ressources législatives et connexes pertinentes

Ressources sur le TSA

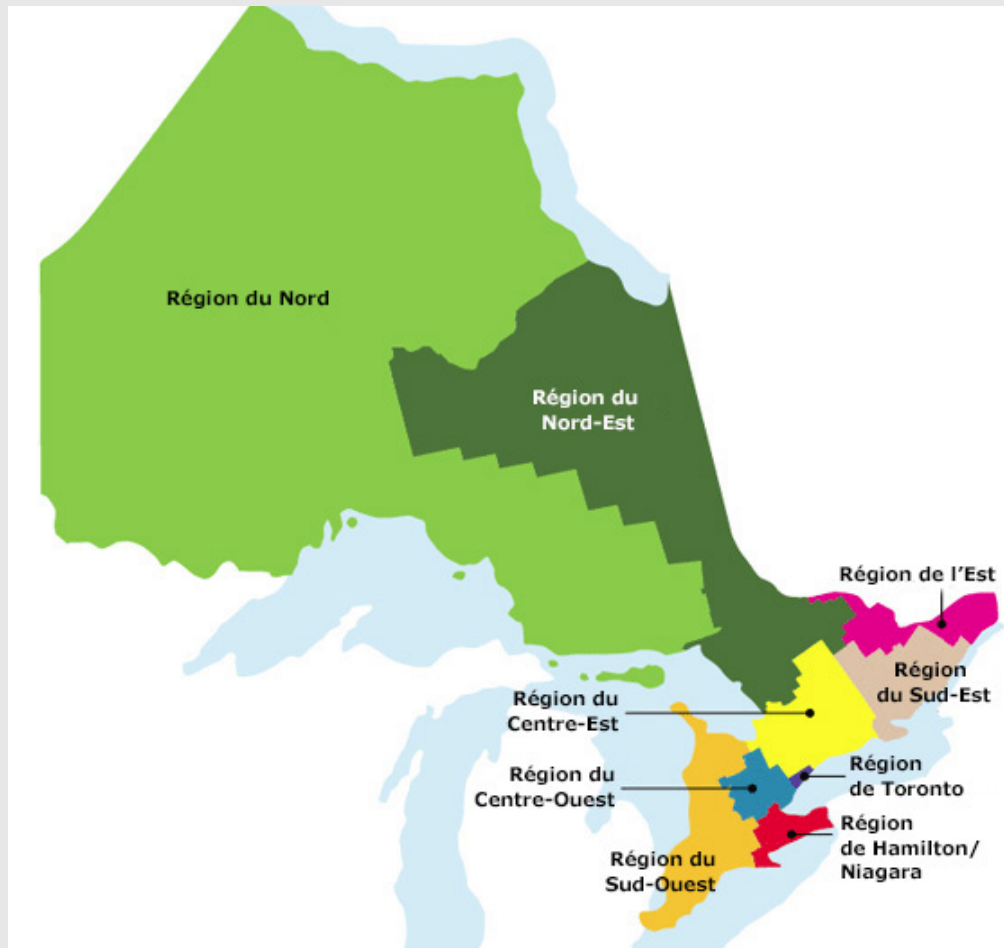
Ressources sur le TSAF

Stop aux abus



GUIDE DES RESSOURCES

CARTE DU RÉSEAU





Points d'accès au système

SOPDI – Région du Nord

Points d'accès au système : Lutheran Community Care Centre

Type de services : Adultes

But : Point d'accès central aux services offerts aux adultes ayant une déficience intellectuelle financés par le MSSC, comme les services en établissement, la participation communautaire, les services cliniques, le soutien de l'emploi, les services d'aide à la vie autonome/de relève, les services de protection des adultes, les services du programme Passeport, les services de gestion de cas complexe (projet pilote), etc.

Critères liés au service/public cible : Adultes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle selon les critères définis par la *Loi sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

Coordonnées :

Tél: 855-376-6673

Courriel : info@lccctbay.org

<http://www.dsontario.ca/agencies/dso-northern>

SOPDI – Région du Nord-Est

Points d'accès au système : Mains – LeReseaudaideauxfamilles.ca

Type de services : Adultes

But : Point d'accès central aux services offerts aux adultes ayant une déficience intellectuelle financés par le MSSC, comme les services en établissement, la participation communautaire, les services cliniques, le soutien de l'emploi, les services d'aide à la vie autonome/de relève, les services de protection des adultes, les services du programme Passeport, les services de gestion de cas complexe (projet pilote), etc.

Critères liés au service/public cible : Adultes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle selon les critères définis par la *Loi sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

Coordonnées :

Tél: 855-375-6376

Courriel : dso@handstfhn.ca

<http://www.dsontario.ca/agencies/dso-northeast>

Community Network of Specialized Care, North Region

Points d'accès au système : HANDS
TheFamilyHelpNetwork.ca, lead agency

Type de services : Adultes

But : Coordonner et améliorer les services spécialisés par la collaboration intersectorielle. Assurer la formation et le renforcement des capacités communautaires par l'entremise de séances de sensibilisation.

Critères liés au service/public cible : Transfert de connaissances, renforcement des compétences, collaboration avec les professionnels en soins directs, les praticiens de soins de santé et tous les professionnels spécialisés travaillant avec les adultes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle, un diagnostic mixte et un comportement problématique. Renforcer la capacité des systèmes et des collectivités pour aider ces citoyens à vivre la vie de leur choix au sein de leurs collectivités.

Coordonnées :

Jo-Ann Trahan, coordonnatrice, Région du Nord

Tél: 705-476-2293 poste 1208

<http://www.community-networks.ca/about-us/northern-network-of-specialized-care/>



Réseau communautaire de soins spécialisés, Région du Nord - Services cliniques

Points d'accès au système : Les aiguillages sont transmis à Mains – LeReSeauaideauxfamilles.ca à titre d'organisme principal pour le Réseau communautaire de soins spécialisés (RCSS) de la Région du Nord provenant de l'un des huit fournisseurs de services spécialisés (cliniques) financés par le MSSC.

Type de services : Adultes

But : Compléter les services spécialisés cliniques des collectivités.

Critères liés au service/public cible : Adultes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle et un diagnostic mixte ou des comportements problématiques.

Coordonnées :

Un des huit fournisseurs de services spécialisés (cliniques) financés par le MSSC énumérés ci-dessous
<http://www.thefamilyhelpnetwork.ca/fr/adults>

Fournisseurs de services spécialisés (cliniques) financés par le MSSC :

Horizon Santé-Nord – Services cliniques pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (districts de Sudbury et Manitoulin)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord

Type de services : Adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle dans les districts de Sudbury et Manitoulin, incluant la coordination et le soutien clinique des services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Appeler SOPDI - Région du Nord
Tél : 855-376-6673
<http://www.hsnsudbury.ca/portalen/ProgramsandServices/MentalHealthandAddictions/DevelopmentalServices/tabid/1601/Default.aspx>

OPTIONS northwest - équipe de ressources communautaires (Thunder Bay et sa région)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord - Services aux adultes de 18 ans et plus; pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle dans le district de Thunder Bay, incluant la coordination et le soutien clinique des services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord.

Critères liés au service/public cible : Enfants et adultes ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Pour les adultes, appeler SOPDI - Région du Nord,
Tél : 855-376-6673

Pour les enfants, appeler OPTIONS northwest.
Tél : 807-344-4994

<http://www.optionsnorthwest.com/>



Intégration communautaire Algoma – Soutiens spécialisés (District d'Algoma)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord - Services aux adultes de 18 ans et plus. Pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle dans le district d'Algoma, incluant la coordination et le soutien clinique des services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord.

Coordonnées :

Appeler SOPDI - Région du Nord,
Tél : 855-376-6673

<http://communitylivingalgoma.org/en/what-we-do/specialized-supports/>

Surrey Place - Programme de vidéoconférence clinique MMW (district de Rainy River)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord - Services aux adultes de 18 ans et plus.

Type de services : Adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Appeler SOPDI - Région du Nord,
Tél : 855-376-6673

<http://www.surreyplace.on.ca/about-us>

Mains – LeReaseudaideauxfamilles.ca - Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (Districts de Muskoka et Parry Sound)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord-Est - Services aux adultes de 18 ans et plus. Pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle dans les districts de Muskoka et Parry Sound. En partenariat avec Intégration communautaire North Bay, coordonner et soutenir cliniquement les services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord dans les districts de Muskoka/Nipissing/Parry Sound.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Pour les adultes, appeler SOPDI - Région du Nord-Est
Tél : 855-375-6376

Pour les enfants, communiquer directement avec Mains – LeReaseudaideauxfamilles.ca, Tél. : 800-668-6376
Tél : 800-668-6376

<http://www.thefamilyhelpnetwork.ca/developmental-disabilities>



Intégration communautaire North Bay - Services cliniques (District de Nipissing)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord-Est - Services aux adultes de 18 ans et plus. Pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle à Nipissing. En partenariat avec MAINS-Services de soutien au développement, coordonner et soutenir cliniquement les services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord dans les districts de Muskoka/Nipissing/Parry Sound.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Pour les adultes, appeler SOPDI - Région du Nord-Est
Tél : 855-375-6376

Pour les enfants, communiquer directement avec Mains –
LeReseaudaideauxfamilles.ca
Tél : 705-476-3288

<https://www.communitylivingnorthbay.org/fre/>

Intégration communautaire de Nipissing Ouest - Services cliniques (District de Sturgeon Falls / West Nipissing)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord-Est - Services aux adultes de 18 ans et plus. Pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Pour les adultes, appeler SOPDI - Région du Nord-Est
Tél : 855-375-6376

http://communitylivingwestnipissing.com/Site/Accueil_FRE.html

Centre de ressources Cochrane Temiskaming - Équipe de ressources professionnelles (Districts de Cochrane et Temiskaming)

Points d'accès au système : SOPDI - Région du Nord-Est - Services aux adultes de 18 ans et plus. Pour les services aux jeunes, communiquer directement avec l'organisme.

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services spécialisés cliniques aux adultes ayant une déficience intellectuelle dans les districts de Cochrane et Temiskaming, incluant la coordination et le soutien clinique des services spécialisés d'adaptation du Réseau communautaire de soins spécialisés de la Région du Nord.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 18 ans et plus ayant une déficience intellectuelle.

Coordonnées :

Pour les adultes, appeler SOPDI - Région du Nord-Est
Tél : 855-375-6376

Pour les enfants, communiquer directement avec Cochrane Temiskaming,
Tél : (705) 267-8181

<http://www.ctrc.on.ca/fr/bienvenue-sur-le-site-web-du-ctrc>



Programme de diagnostic mixte

Points d'accès au système : Centre de soins de santé mentale Waypoint – couvre le district de Muskoka au Nord.

Type de services : Adultes

But : Programme de sensibilisation communautaire

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale.

Coordonnées :

Tél : 705-549-3181 poste 2308

<http://www.waypointcentre.ca/cms/One.aspx?portalId=10043&pageId=11912>

Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

Points d'accès au système : Centre régional de santé de North Bayonal Health Centre – Région du Nord-Est

Type de services : Adultes

But : Sensibilisation communautaire et unité à l'hôpital

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale.

Coordonnées :

Tél : 705-474-8600 poste 3562 ou 3506

<http://www.nbrhc.on.ca/programs-services/mental-health-programs-services/regional-outreach-seniors-mental-health-program/developmental-disabilities-service-dds/>

Programme de diagnostic mixte

Points d'accès au système : St. Joseph Care Group – Nord-Ouest

Type de services : Adultes

But : Programme de sensibilisation communautaire

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale.

Coordonnées :

Tél : 807-624-3400

<http://www.sjcg.net/aboutus/francais.aspx>



Initiatives/soutiens en matière de justice

Gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Aider à éviter aux gens d'entrer dans le système de justice, offrir des services de soutien juridique aux personnes ayant un problème de santé mentale et des liens aux services communautaires.

Critères liés au service/public cible : Adultes ayant des besoins en matière de santé mentale ou une déficience intellectuelle qui sont en contact avec le système de justice pénale.

Les gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte reçoivent un financement du MSSC et ont établi un partenariat avec les responsables des services de déjudiciarisation et de santé mentale.

Services communautaires de santé mentale de Muskoka-Parry Sound – 0,5 ETP

Coordonnées :
Tél : 705-645-2262 x 288
<https://cmha.ca/fr/>

Sudbury Community Service Centre – 0,5 ETP

Coordonnées :
Tél : 705-560-0430
http://www.sudburycommunityservicecentre.ca/page/justice_case

Association canadienne pour la santé mentale – section de Cochrane-Timmins – 0,5 ETP

Coordonnées :
Tél : 705-267-8100
Courriel : cmhaadm@cmhact.ca
<https://cmha.ca/fr/>

Association canadienne pour la santé mentale – section de Sault Ste. Marie – 0,5 ETP

Coordonnées :
Tél : 705-759-0458
Courriel : annete@cmhassm.com
<https://cmha.ca/fr/>

Services de santé mentale et de lutte contre la dépendance de St. Joseph's Care Group - 1 ETP

Coordonnées :
Tél : 807.624.3400
<http://www.sjcg.net/aboutus/francais.aspx>



Travailleurs judiciaires et programmes de déjudiciarisation

Type de services : Adultes

But : Aider à éviter aux gens d'entrer dans le système de justice, offrir des services de soutien juridique aux personnes ayant un problème de santé mentale et des liens aux services communautaires.

Critères liés au service/public cible : Adultes ayant des besoins en matière de santé mentale ou une déficience intellectuelle qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>

(Consulté le 10 octobre 2017)

Association canadienne pour la santé mentale - Nipissing

Coordonnées :

Tél : 888-474-1299

Courriel : info@cmhanipissing.on.ca

<http://www.cmha.ca/>

Association canadienne pour la santé mentale - Kenora

Coordonnées :

Tél : 807-468-6396

email: office@cmhak.on.ca

<http://www.cmha.ca/>



Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques

But : Offrir un mécanisme de leadership provincial pour appuyer la mise en œuvre du cadre stratégique du gouvernement de l'Ontario (1997) concernant les personnes qui sont en contact avec le système de justice et qui ont des besoins qui peuvent être satisfaits par un ou plus des systèmes provinciaux de services à la personne.

Des services de déjudiciarisation et de soutien juridiques sont offerts aux adultes ayant des besoins en matière de santé mentale ou une déficience intellectuelle qui sont en contact avec le système de justice pénale. Ce programme aide à éviter aux personnes souffrant d'une maladie mentale d'entrer dans le système de justice, ou offre des services de soutien juridique aux personnes ayant un problème de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.

Coordonnées : Consulter le site Web pour obtenir les coordonnées étant donné que la présidence change.

Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques- Région du Nord-Ouest

<http://www.hsjcc.on.ca/north-west-regional-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Comité du district de Thunder Bay

<http://www.hsjcc.on.ca/thunder-bay-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Comité du district de Kenora

<http://www.hsjcc.on.ca/kenora-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Région du Nord-Est

<http://www.hsjcc.on.ca/north-east-regional-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Nipissing

<http://www.hsjcc.on.ca/nipissing-district-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Cochrane

<http://www.hsjcc.on.ca/cochrane-district-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Algoma

<http://www.hsjcc.on.ca/algoma-district-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Parry Sound

<http://www.hsjcc.on.ca/parry-sound-district-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ – Timiskaming

<http://www.hsjcc.on.ca/temiskaming-district-local-hsjcc/about-us>

CCSPSJ - Sudbury - Manitoulin

<http://www.hsjcc.on.ca/sudbury-manitoulin-district-local-hsjcc/about-us>

Points d'accès au système

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI)

Type de services : Adultes

But : Offrir des soutiens en établissement, des services de relèvement et de participation communautaire (p. ex., activités récréatives, bénévolat, emploi) aux personnes ayant des déficiences intellectuelles. Déterminer l'admissibilité et le financement du programme Passeport.

Critères liés au service/public cible : Les SOPDI confirment l'admissibilité aux services et soutiens avant que les dossiers de demande soient remplis. Les preuves de déficience intellectuelle, d'âge, de résidence en Ontario et de citoyenneté canadienne sont exigées.

Régions desservies : Région du Sud-Est et Région de l'Est

Coordonnées :

Tél : 613-354-7977

Toll Free: 1-855-237-6737

Courriel : reception@dsoser.com

East Region: (DSO-ER)

Tél : 1-855-376-3737

Courriel : admin@dsoer.ca

www.dsoser.com

Équipe de consultation et de liaison pour les cas de diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Travailler avec les personnes, les membres de la famille, les fournisseurs de services, les médecins et les sources d'aiguillage pour déterminer un diagnostic et élaborer des recommandations pour le traitement de la personne. Offrir des consultations de spécialistes, des évaluations exhaustives et des plans de traitement. L'équipe est composée d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un ergothérapeute et de personnel infirmier et du travail social.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus ayant une incapacité intellectuelle, un autisme, ou un trouble envahissant du développement et un trouble mental ou du comportement soupçonné ou confirmé.

Régions desservies : Région du Sud-Est

Coordonnées :

Alex Conant, Gestionnaire – Crises,

Tél : 613-548-5567

Tél : 613-530-2400

www.providencecare.ca

Équipes communautaires de traitement intensif (ECTI) de Leeds, Grenville et South Lanark

Type de services : Adultes

But : Programmes spécialisés qui assurent de l'aide aux personnes ayant des besoins complexes qui nécessitent un programme de traitement intensif.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle et des troubles psychiatriques concomitants.

Régions desservies : Leeds et Grenville, Lanark Sud

Coordonnées :

Tél : 613-342-2522

www.bgh-on.ca

Services de counseling de Belleville et sa région

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services de protection des adultes, des programmes d'intervention en autisme, des services de consultation en comportement, une clinique d'aide juridique aux familles, un programme de développement des nouveau-nés et des enfants, un programme de ressources liées aux consultations et au personnel de soins à domicile.

Critères liés au service/public cible : Enfants, jeunes et adultes ayant reçu un diagnostic de déficience intellectuelle.

Régions desservies : Belleville, Bancroft, Madoc et Picton.

Coordonnées :

Tél : 613-966-7413

Courriel : csbd@csbd.on.ca

www.csbd.on.ca

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances - Kingston, Frontenac, Lennox et Addington

Type de services : Adultes

But : Offrir un soutien et intervenir de façon confidentielle en cas de crise au profit de toute personne dans la collectivité. Assurer l'aiguillage et indiquer les disponibilités quant à l'information sur les ressources communautaires. Au besoin, une unité mobile intervient à la suite d'un appel.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus en situation de crise, notamment les crises liées à la santé mentale et aux dépendances, ou toute personne connaissant quelqu'un qui est en crise.

Coordonnées :

Kingston Tél : 613-544-1356

Ligne d'écoute : 613-544-4229

Napanee Tél : 613-354-7521

Ligne d'écoute : 613-354-7388

<https://fr.amhs-kfla.ca/>

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – HPE

Type de services : Adultes

But : Offrir un soutien et intervenir de façon confidentielle en cas de crise au profit de toute personne dans la collectivité. Assurer l'aiguillage et indiquer les disponibilités quant à l'information sur les ressources communautaires. Au besoin, une unité mobile intervient à la suite d'un appel.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus en situation de crise, notamment les crises liées à la santé mentale et aux dépendances, ou toute personne connaissant quelqu'un qui est en crise.

Coordonnées :

Tél : 613-967-4734

www.amhs-hpe.ca



Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Lanark Leeds et Grenville

Type de services : Adultes

But : Soutenir les personnes ayant une maladie mentale et des problèmes de santé mentale graves. Offrir des consultations thérapeutiques orientées vers des buts et limitées dans le temps. La priorité est accordée aux personnes ayant des maladies mentales graves et les personnes vivant des situations de détresse.

Critères liés au service/public cible : 0=Personnes de 16 ans et plus en situation de crise, notamment les crises liées à la santé mentale et aux dépendances, ou toute personne connaissant quelqu'un qui est en crise.

Coordonnées :

Tél : 613-342-2262
Ligne d'écoute : 1-866-281-2911
<https://lrgamh.ca/>

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Type de services : Adultes

But : Offrir une aide financière aux personnes ayant des déficiences et qui sont dans le besoin pour couvrir leurs frais de subsistance comme la nourriture et le logement. Il s'agit d'un soutien du revenu. Les soutiens de l'emploi aident les personnes ayant des déficiences qui peuvent et qui veulent travailler à se préparer pour occuper un emploi et en trouver un.

Critères liés au service/public cible : Personnes ayant des déficiences âgées de 18 ans et plus.

Coordonnées :

Ontario Tél : 613-546-2695
Cornwall Tél : 613-932-3381
Hawkesbury Tél : 613-632-1171
Ottawa Tél : 613-234-1188
Pembroke Tél : 613-735-1073
Renfrew Tél : 613-432-4886
www.mcass.gov.on.ca



Gestionnaire de cas de soutien judiciaire pour personnes ayant un diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Fournir de l'information aux accusés, aux membres de la famille, aux juges, aux avocats de la Couronne et aux avocats de la défense concernant les procédures judiciaires générales et les problèmes particuliers de santé mentale. Préparer les plans de déjudiciarisation en consultation avec le client et travailler avec la Couronne en vue de l'approbation du plan. Offrir la gestion de cas ou prendre des dispositions à cet égard et présenter les formes de soutien aux accusés comme indiqué. Un plan de déjudiciarisation mené à terme entraîne l'arrêt des procédures relatives aux accusations.

Critères liés au service/public cible : Adultes ayant reçu un diagnostic mixte. Évaluation de l'admissibilité à la déjudiciarisation relativement à des accusations au criminel en raison du diagnostic mixte.

Régions desservies : Région du Sud-Est.

Coordonnées :
Tél : 613-544-1356
<https://fr.amhs-kfla.ca/>

Association canadienne pour la santé mentale – Intervention en milieu judiciaire pour personnes ayant un diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Offrir un soutien direct et des services de gestion de cas pour les personnes ayant un diagnostic mixte qui ont des démêlés avec le système de justice.

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent avoir un diagnostic mixte et des démêlés avec le système de justice.

Coordonnées :
Sheri Mayhew
Tél : 613-737-7791
Courriel : smayhew@cmhaottawa.ca

Services de counseling de Stormont, Dundas et Glengarry

Type de services : Adultes

But : Le programme de gestion de cas est un programme spécialisé de soutien communautaire, qui reçoit peu ou pas de soutien. Les services et les soutiens sont axés sur les personnes et dirigés par les personnes. Un gestionnaire de cas/planificateur peut aider les personnes à accéder aux soutiens et services nécessaires de divers systèmes de services disponibles dans leur collectivité afin de participer pleinement à tous les aspects de la vie.

Critères liés au service/public cible : Adultes ayant une incapacité intellectuelle ou un diagnostic mixte.

Régions desservies : Comtés de Stormont, Dundas et Glengarry

Coordonnées :
Chantal Prieur
Tél : 613-932-4610 / 1-855-647-8483
Courriel : cprieur@css-sdg.ca



Services à la famille et à l'enfance du Comté de Renfrew

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services spécialisés aux enfants et aux adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle. Offrir également des services aux enfants qui présentent un risque d'avoir une déficience intellectuelle. Les services spécialisés comprennent la gestion de cas, le développement des nouveau-nés et des enfants, les services relatifs au comportement, les services de communication, la planification de la transition, le financement des services de relève, les besoins particuliers et complexes et la participation/améliorations communautaires.

Critères liés au service/public cible : Enfants, jeunes et adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle.

Régions desservies : Comté de Renfrew

Coordonnées :

Tél : 613-735-6866

Coordination des services - Ottawa

Type de services : Jeunes et adultes

But : Coordination des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Mettre les enfants et les adultes ayant une déficience intellectuelle en contact avec les soutiens et les services communautaires.

Critères liés au service/public cible : Services de gestion de cas pour les enfants et les adultes.

Régions desservies : Ottawa

Coordonnées :

Tél : 613-748-1788

Valoris de Prescott-Russell

Type de services : Jeunes et adultes

But : Valoris soutient et aide les enfants et les adultes ayant une incapacité intellectuelle à améliorer la qualité de vie et les conditions d'existence.

Valoris offre des services de santé mentale pour les enfants et les familles, en assurant l'évaluation, le counseling, des interventions individuelles en famille ou en groupe, des interventions spécialisées pour les victimes d'agressions sexuelles, des interventions en milieu scolaire dans de nombreuses écoles de la région et une formation spécialisée pour répondre aux différents besoins des enfants et de leurs familles.

Critères liés au service/public cible : Services offerts aux enfants, jeunes et adultes ayant une déficience intellectuelle.

Régions desservies : Prescott-Russell

Coordonnées :

Tél : 1-800-675-6168



Équipe régionale de consultation et de liaison pour les cas de diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : L'équipe de consultation spécialisée offre des évaluations cliniques, assure la sensibilisation et formule des recommandations sur le traitement pour les soins des personnes ayant un diagnostic mixte (incapacité intellectuelle + maladie mentale) âgées de plus de 18 ans. L'équipe est établie à Ottawa et offre des services aux personnes au RLISS de Champlain. Les aiguillages sont effectués par les médecins de famille ou autres fournisseurs de soins.

Critères liés au service/public cible : Consultation et évaluations cliniques pour les adultes.

Coordonnées :
Tél : 613-722-6521, poste 7141

Services de soutien communautaire en santé mentale

Type de services : Jeunes et adultes

But : Services de gestion de cas pour les personnes qui ont une maladie mentale grave et persistante.

Critères liés au service/public cible : Adults.

Régions desservies : Ottawa

Coordonnées :
Tél : 613-737-7791

Association canadienne pour la santé mentale - Champlain Est

Type de services : Adultes

But : Services de gestion de cas pour les personnes ayant une maladie mentale grave et persistante.

Critères liés au service/public cible : Adults.

Régions desservies : Stormont, Dundas, Glengarry et Prescott-Russell

Coordonnées :
Tél : 1-800-493-8271

Programme communautaire de santé mentale

Type de services : Adultes

But : Le programme communautaire de santé mentale assure une variété de services pour aider à soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale graves et continus qui vivent dans la collectivité. Les services offerts comprennent les renseignements et l'aiguillage, la défense des droits, la gestion de cas, l'appui au logement, la réadaptation, l'aide à l'emploi, le counseling, les groupes de soutien et les activités sociales et récréatives, ainsi que les services de soutien par les pairs aux consommateurs et survivants.

Critères liés au service/public cible : Services aux adultes.

Régions desservies : Comté de Renfrew

Coordonnées :
Tél : 613-732-2811



Centre pour l'enfant et la famille de Phoenix

Type de services : Jeunes

But : Les programmes comprennent : le Programme de traitement pour les familles et les enfants, les services de justice pour les jeunes, les programmes de traitement de jour, incluant New Horizons et Valleycrest, les services aux groupes, le programme de soins de relève pour les enfants les adolescents et leurs familles, les programmes pour la petite enfance, incluant Healthy Babies Healthy Children, ainsi que les services intensifs, les services de traumatologie et la télépsychiatrie pédiatrique.

Critères liés au service/public cible : Enfants et jeunes.

Area Served: Comté de Renfrew

Coordonnées :

Tél : 1-800-465-1870

Youth Services Bureau

Type de services : Jeunes

But : Youth Services offering community supports, employment, mental health and youth justice services.

Critères liés au service/public cible : Youth.

Régions desservies : Ottawa

Coordonnées :

Tél : 613-729-1000

Cornwall Community Hospital - Children and Youth Mental Health Program

Type de services : Jeunes

But : Children and Youth Outpatient Counselling and Support Services, day treatment program and outreach services

Critères liés au service/public cible : Children and Youth.

Régions desservies : Stormont, Dundas and Glengarry

Coordonnées :

Tél : 613-932-1558

Children's Hospital of Eastern Ontario

Type de services : Jeunes

But : Mental Health services and behavioural neurosciences services designed to improve the lives of those suffering from mental illness, keeping patients and their families at the centre of all we do.

Critères liés au service/public cible : Children and Youth.

Régions desservies : Eastern Ontario

Coordonnées :

Tél : 613-736-7000

Hotel Dieu Child Development Centre

Type de services : Jeunes

But : Offrir des services aux enfants et aux jeunes ayant une déficience ou un handicap neurologique physique ou intellectuel. Des services d'orthophonie, de physiothérapie, d'ergothérapie, de travail social, de psychologie et des services médicaux.

Critères liés au service/public cible : Enfants et jeunes

Régions desservies : Frontenac, Lennox et Addington, Leeds et Grenville et Lanark Sud.

Coordonnées :
Tél : 613-549-2680
www.KingstonCDC.ca

Pathways pour les enfants et les jeunes

Type de services : Jeunes

But : Offrir différents services. Les services offerts dans les sites communautaires comprennent l'évaluation et les consultations, le counseling individuel, le counseling familial, le counseling de groupe et les programmes sur le rôle parental. Les services intensifs comprennent la petite enfance, les services intensifs aux enfants et aux familles et les services de traitement de jour. Leurs services des ressources comprennent la psychiatrie, la pédiatrie comportementale et les services psychologiques. Tous les services sont orientés vers des objectifs. Pathways est l'organisme principal pour les services en matière d'autismes, à savoir le programme d'intervention en autisme, l'évaluation appliquée des comportements et le programme de soutien en milieu scolaire.

Critères liés au service/public cible : Les enfants de la naissance à 18 ans habitant dans la zone géographique et qui ont besoin de services de santé mentale sont admissibles.

Coordonnées :
Tél : 613-546-8535
www.pathwayschildrencyouth.org

Services de santé mentale pour enfants

Type de services : Jeunes

But : Offrir des services thérapeutiques et en établissement dans la collectivité. Counseling en cas de crise. Services psychiatriques, psychologiques et psychométriques – disponibles lorsqu'ils sont jugés appropriés pour les clients. Établissement résidentiel de traitement.

Critères liés au service/public cible : Enfants de 0 à 18 ans

Régions desservies : Comtés de Hastings et Prince Edward

Coordonnées :
Tél : 613-966-3100
www.cmhs-hpe.on.ca

Santé mentale des enfants – Leeds et Grenville

Type de services : Jeunes

But : Des services de counseling dans la collectivité sont offerts par des professionnels formés, incluant des travailleurs sociaux, un psychologue et des conseillers communautaires en santé mentale.

Critères liés au service/public cible : Enfants de 0 à 18 ans

Régions desservies : Comtés unis de Leeds et Grenville

Coordonnées :
Tél : 613-382-5047
www.cmhlg.ca

Initiatives/soutiens en matière de justice

Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Sud-Est de l'Ontario

Type de services : Jeunes et adultes

But : Les Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques (CCSPSJ) ont été établis en réponse à un besoin reconnu de coordonner les ressources et les services, et planifier plus efficacement pour les personnes qui sont en conflit avec la loi. Ces personnes nécessitent souvent des services de plusieurs fournisseurs et secteurs de services et il est reconnu que ces services doivent être coordonnés. La priorité est accordée aux personnes qui ont une maladie mentale grave, une déficience intellectuelle, des lésions cérébrales acquises, une dépendance à l'alcool à la drogue, ou un syndrome d'alcoolisation fœtale. Les comités ont été créés comme effort de collaboration entre les ministères du Procureur général, des Services sociaux et communautaires, des Services à l'enfance et à la jeunesse, de la Santé et des Soins de longue durée et de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Régions desservies : Frontenac, Lennox et Addington, Hastings-Prince Edward, Lanark et Leeds-Grenville.

Coordonnées :

Lisa Holmes (coprésidente) lhomes@ongwanada.com ou
Diana McDonnell (coprésidente)
dmcdonnell@lanarkmentalhealth.com
www.hsjcc.on.ca

CCSPSJ - Ottawa et Stormont, Dundas, Glengarry et Prescott-Russell

Type de services : Jeunes et adultes

But : Les Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques (CCSPSJ) ont été établis en réponse à un besoin reconnu de coordonner les ressources et les services, et planifier plus efficacement pour les personnes qui sont en conflit avec la loi. Ces personnes nécessitent souvent des services de plusieurs fournisseurs et secteurs de services et il est reconnu que ces services doivent être coordonnés. La priorité est accordée aux personnes qui ont une maladie mentale grave, une déficience intellectuelle, des lésions cérébrales acquises, une dépendance à l'alcool à la drogue, ou un syndrome d'alcoolisation fœtale. Les comités ont été créés comme effort de collaboration entre les ministères du Procureur général, des Services sociaux et communautaires des Services à l'enfance et à la jeunesse, de la Santé et des Soins de longue durée et de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Critères liés au service/public cible : Fournisseurs de services des services de santé, de justice et de déficience intellectuelle.

Coordonnées :

www.hsjcc.on.ca

Société Elizabeth Fry - Ottawa

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir de l'aide et du soutien en matière d'information aux femmes et aux filles qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. Offrir les services d'un travailleur en compétences liées à l'intégration communautaire au Centre de détention d'Ottawa-Carleton, dont le rôle est d'aider à faciliter la réintégration communautaire. Assurer des logements de transitions jusqu'à 12 mois.

Critères liés au service/public cible : Femmes jeunes et adultes ayant des démêlés avec le système de justice pénale.

Coordonnées :

Tél : 613-237-7427
info@efryottawa.com

GUIDE DES RESSOURCES

RÉSEAU DE L'EST



Société John Howard - Ottawa

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir un large éventail de services communautaires, notamment les services de prévention et d'intervention, les services en établissement pour jeunes et adultes, les services judiciaires et de détention, les soutiens au logement et les services d'emploi.

Critères liés au service/public cible : Hommes et femmes ayant des démêlés avec le système de justice pénale.

Coordonnées :

Tél : 613-789-7418

Courriel : jhsottawa@ottawa.johnhoward.ca

Réseau communautaire de soins spécialisés - Région de l'Est

Type de services : Adultes

But : Le Réseau communautaire de soins spécialisés de l'Est couvre les comtés de Hastings et Prince Edward, Lennox et Addington, Frontenac, Lanark, Leeds et Grenville, Renfrew, Ottawa-Carleton, Prescott-Russell et Stormont, Dundas et Glengarry. Le RCSS de l'Est est un réseau de collaboration d'organismes communautaires, de fournisseurs de services de santé mentale, de fournisseurs de soins de santé primaires, de professionnels des services liés à la déficience intellectuelle et d'éducateurs travaillant ensemble pour mieux coordonner l'accès aux services spécialisés, améliorer la façon dont les services sont offerts et promouvoir le perfectionnement professionnel par le renforcement du partage des résultats de la recherche et de la formation.

Coordonnées :

Lisa Holmes, coordonnatrice

Courriel : lholmes@ongwanada.com or

Brigid Fitzpatrick, coordonnatrice

Courriel : bfitzpatrick@solution-s.ca

www.community-networks.ca

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>

(consulté le 10 octobre 2017)

GUIDE DES RESSOURCES

RÉSEAU DU CENTRE-EST



Points d'accès au système

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

Service Type: Personnes de 16 ans plus et adultes

But : Obtenir des services liés à la déficience intellectuelle

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent être admissibles aux services

Coordonnées :

Navigators
Tél : 905-953-0796; 1-855-277-2121
Courriel : dsocentraleast@yssn.ca
http://www.sopdi.ca/agencies/dso-central-east?id=7&lm_lang=fr-ca

Coordonnateur du réseau d'intervention en cas de crise - Simcoe

Service Type: Personnes de 16 ans et plus et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent être admissibles aux services et être en situation de crise.

Coordonnées :

Gordon White Tél : 705-733-3227, poste 2334
Tél : 705-728-5044
Courriel : gwhite@catulpa.on.ca

Coordonnateur du réseau d'intervention en cas de crise - York

Service Type: Personnes de 16 ans et plus et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent être admissibles aux services et être en situation de crise.

Coordonnées :

Sarah Libman
Tél : 905-898-6455, poste 2283
Tél : 905-310-2673
Courriel : slibman@yssn.ca

Coordonnateur du réseau d'intervention en cas de crise – Durham

Service Type: Personnes de 16 ans et plus et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent être admissibles aux services et être en situation de crise

Coordonnées :

Heather Jay
Tél : 905-448-0453, poste 3266
Tél : 1-800-742-1890
Courriel : hjay@dmhs.ca

Coordonnateur du réseau d'intervention en cas de crise - Haliburton, Kawartha Pine Ridge

Service Type: Personnes de 16 ans et plus et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Critères liés au service/public cible : Les personnes doivent être admissibles aux services et être en situation de crise.

Coordonnées :

Laurie O'Donnell
Tél : 705-748-6711, poste 2334
Tél : 705-728-5044
Courriel : lodonnell@cmhahkpr.ca

Il existe plusieurs ACSM dans chacun des quatre quadrants ainsi que deux hôpitaux désignés de l'annexe 1, soit le Centre de soins de santé mentale Waypoint et le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores.



Initiatives/soutiens en matière de justice

Comité provincial des gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte

But : Ce comité se réunit chaque trimestre pour partager les ressources, pour la formation, ou pour des séances de remue-méninges sur certaines questions, etc.

Critères liés au service/public cible : Tous les gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte provinciaux et les superviseurs sont invités aux réunions.

Coordonnées :

Marnie McDermott

Tél : 705-526-0311, poste 321

Courriel : mmcdermott@clhmidland.on.ca

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>

(consulté le 10 octobre 2017))

Services de soutien et de préparation des témoins

Service Type: Personnes de 16 ans et plus et adultes

But : Ces services comprennent le soutien et la préparation des témoins vulnérables en vue de la comparution devant les cours pénales.

Coordonnées :

Mark Pathak

Tél : 705-728-9143, poste 2224

Tél : 1-888-577-6955

Courriel : mark.pathak@mackenziehealth.ca

CCSPSJ local – Haliburton, Kawarth, Pine Ridge; Simcoe- Muskoka

Coordonnées :

Haliburton - Thomas Jones

Peterborough - Paul Schaubert

Barrie, Collingwood, Midland, Orillia - Jean Marc Pelot



Points d'accès au système

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

Type de services : Adultes

But : Les organismes des services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent aider les adultes ayant une déficience intellectuelle à trouver les services et les soutiens dans leur collectivité. Ils peuvent également fournir des renseignements et vous aider, vous ou une personne dont vous vous occupez, à préparer l'avenir.

Critères liés au service/public cible : Les organismes des services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent vous donner des renseignements au sujet des services et des soutiens dans votre collectivité qui aident les adultes ayant une déficience intellectuelle. Ils peuvent également vous informer sur les programmes communautaires qui pourraient vous être utiles ou vous intéresser.

Coordonnées :

Sans frais : 1-888-941-1121

Courriel : dso@dscwr.com

Ligne directe de Dufferin/Wellington : 519-821-5716

Ligne directe de Halton : 905-876-1373

Ligne directe de Peel : 905-453-2747

Ligne directe de Waterloo : 519-741-1121

http://www.sopdi.ca/agencies/dso-central-west?id=3&lm_lang=fr-ca

Soutien 24/7 en cas de crise - Peel

Type de services : Jeunes et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Coordonnées :

<http://here247.ca/>

Ici 24/7 - Waterloo, Wellington et Dufferin

But : Services d'intervention en cas de crise

Critères liés au service/public cible : Ici 24/7 est votre porte d'entrée aux services concernant les dépendances, la santé mentale et l'intervention en cas de crise, offerts par 12 organismes à Waterloo – Wellington – Dufferin. Il suffit de nous appeler. Nous nous occupons de l'admission, de l'évaluation, de l'aiguillage, des situations de crise, de la liste d'attente et du travail de planification des rendez-vous pour ces importants programmes. C'est notre travail de vous guider, de définir vos besoins et de vous aider à vous y trouver dans le système. Cela vous laisse le temps de vous concentrer sur ce qui est important pour vous, soit garder l'espoir et vous rétablir.

Coordonnées :

<http://here247.ca>

Équipe de sensibilisation et de soutien en cas de crise - Halton

Type de services : Jeunes et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Coordonnées :

<https://www.haltonpolice.ca/services/coast/index.php>

CMHA - Halton

Type de services : Jeunes et adultes

But : Services d'intervention en cas de crise

Coordonnées :

<http://halton.cmha.ca>

GUIDE DES RESSOURCES

RÉSEAU DU CENTRE-OUEST



Initiatives/soutiens en matière de justice

Coordination des services juridiques pour les personnes ayant un diagnostic mixte, services spécialisés aux personnes ayant une déficience intellectuelle – Région du Centre-Ouest

Type de services : Adultes

But : Offrir de l'aide pour s'y retrouver dans le système de justice à Waterloo, Wellington et Dufferin. Informer également les organismes sur la manière de s'y retrouver dans le système de justice.

Coordonnées :

Tom Poray
Tél : 519-504-8211
Courriel : tporay@cwsds.ca
<http://cwsds.ca/fr/accueil/>

Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques (CCSPSJ)

Guelph - ACSM - WWD

Association canadienne pour la santé mentale – section de Waterloo, Wellington, Dufferin

Sharon Grzybowski
Tél : 519-744-7645, poste 4034
Courriel : sgrzybowski@cmhawwd.ca
www.hsjcc.on.ca

Cambridge

Linda Elliot, ministère du Procureur général
Tél : 519-741-3300, poste 3428
Courriel : linda.m.elliott@ontario.ca
www.hsjcc.on.ca

Kitchener

Linda Elliot, ministère du Procureur général
Tél : 519-741-3300, poste 3428
Courriel : linda.m.elliott@ontario.ca
www.hsjcc.on.ca

Peel - ACSM

Association canadienne pour la santé mentale - Peel
David Smith Tél : 905-451-1718, poste 317
Courriel : SmithD@cmhapeel.ca
www.hsjcc.on.ca

Dufferin - SEF

Dufferin – Services à l'enfance et à la famille
Tina Pryce (519) 941-1530
Courriel : tina.pryce@dcafs.on.ca
www.hsjcc.on.ca

Halton - ACSM

Association canadienne pour la santé mentale – section de la région de Halton
Jason Barr Tél : 289-291-5396
Courriel : JBarr@cmhahrb.ca www.hsjcc.on.ca

ACSM - Halton

Type de services : Jeunes et adultes

But : Soutiens juridiques et gestion de cas de diagnostic mixte

Coordonnées :

<http://halton.cmha.ca>

CMHA Waterloo, Wellington and Dufferin

Type de services : Jeunes et adultes

But : Soutiens juridiques

Coordonnées :

<http://cmhawww.ca/>

CMHA Peel

Type de services : Jeunes et adultes

But : Soutiens juridiques

Coordonnées :

<http://peel.cmha.ca>

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>

(consulté le 10 octobre 2017)

Points d'accès au système

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle - Région de Toronto

Type de services : Adultes

But : Admissibilité et accès aux SOPDI

Critères liés au service/public cible : Adultes ayant une déficience intellectuelle ou un diagnostic mixte

Coordonnées :

Tél : 416-925-4930

<http://www.dsotoronto.ca/home/>

CTSM- Services aux personnes à diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Ces services aident les personnes qui ont :

- un antécédent d'évaluation et de diagnostic non précis;
- un antécédent de problèmes médicaux, comme les effets limités de médicaments, des effets secondaires de médicaments ou la prise de plusieurs médicaments en même temps;
- d'autres problèmes de santé, comme des troubles de communication ou des troubles épileptiques qui compliquent le traitement.

Les services aux personnes à diagnostic mixte offrent des services qui ont fait l'objet de coordination dans le cadre de l'ensemble des soutiens et des services, en utilisant des approches qui intègrent les points de vue liés à la santé mentale et à la déficience intellectuelle. Nos services fonctionnent aussi bien en tant qu'unité des malades hospitalisés qu'en tant que services communautaires.

Critères liés au service/public cible : Les services aux personnes à diagnostic mixte offrent des services principalement aux personnes qui vivent dans les anciennes villes de Toronto, de North York (ouest de la rue Yonge), York, Etobicoke, la région de Peel et dans les foyers de soins spéciaux dans la région de York. Les aiguillages provenant de l'extérieur de notre RLSS sont pris en compte s'ils correspondent aux services que nous dispensons et si nous avons des capacités. Ces services travaillent aussi étroitement avec les services semblables dans l'ensemble de la province pour faciliter l'intervention rapide et la prestation de soins le plus proche possible du domicile du patient.

Coordonnées :

Tél : 416-535-8501, poste 2

http://www.camh.ca/en/hospital/care_program_and_services/dual_diagnosis_program/Pages/default.aspx



Initiatives/soutiens en matière de justice

COTA-Gestion de cas de diagnostic mixte

Type de services : Adultes

But : Gestion de cas de diagnostic mixte, diagnostic mixte et gestion des cas judiciaires.

Coordonnées :

Tél : 416-785-9230, poste 1311

<http://www.cotainspires.ca/>

Aboriginal Legal Services

<http://www.aboriginallegal.ca/index.html>

(consulté le 10 octobre 2017))

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>

(consulté le 10 octobre 2017))

Griffin - Réseau de soutien communautaire

Type de services : Adultes

But : Soutien en cas de crise à court terme – le processus peut commencer en attendant la confirmation de l'admissibilité avec les SOPDI.

Critères liés au service/public cible : Personnes de 16 ans et plus; processus d'admissibilité en cours.

-Adultes et personnes de 16 ans et plus ayant un diagnostic mixte (déficience intellectuelle et problèmes complexes de santé mentale).

-Avoir des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle avec des problèmes de santé mentale (diagnostic mixte).

-Admissible aux SOPDI ou processus d'admissibilité en cours.

Coordonnées :

Tél : 416-222-1153

<http://www.griffincentre.org/tss.php>

Comité de CCSPSJ

Comité de Toronto

Centre-ville

Centre-ville

North York

North York

Scarborough

Toronto Ouest

Toronto Ouest

Président/coprésident

Steve Lurie

slurie@cmha-toronto.net

Katie Almond

katie.almond@ontario.ca

Susan Davis

susandavis@gersteincentre.org

Susan Adams

adams@criminallawfirm.ca

Andrew Graham

graham_a@cotainspires.ca

Susan Boucaud

susan.boucaud@ontario.ca

Amber Kellen

akellen@johnhowardtor.on.ca

Debbie Lynch

debbie.lynych@ctys.org



Points d'accès au système

SOPDI – Région du Sud-Ouest

Service Type: Planification du système pour les jeunes entre deux âges; services aux adultes

But : Point d'accès aux services aux adultes ayant une déficience intellectuelle; planification du système pour les jeunes entre deux âges.

Coordonnées :
Tél : 1-855-437-6797

SOPDI – Région de Hamilton-Niagara

Service Type: planification du système pour les jeunes entre deux âges; services aux adultes

But : Point d'accès aux services aux adultes ayant une déficience intellectuelle; planification du système pour les jeunes entre deux âges.

Coordonnées :
Tél : 1-877-376-4674

Hamilton et Brant – Services de thérapie

Type de services : Adultes

But : Services de consultation en matière de comportement pour les régions de Hamilton et de Brant.

Coordonnées :
Tél : 1-905-574-5151

Bethesda – Services communautaires

Coordonnées :
Tél : 1-800-789-1773

Type de services : Adultes

But :

- Services de soutien en matière de comportement pour la région de Niagara.
- Programme d'intervention communautaire de la région de Hamilton-Niagara.
- Programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte de la région de Hamilton-Niagara.

Regional Support Associates

Coordonnées :
Tél : 1-800-640-4108

- Consultations cliniques et en matière de comportement
- Programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte



St Joseph Healthcare – programme de diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Consultation externe pour personnes ayant un diagnostic mixte

Régions desservies : Établit à Hamilton; dessert toute la région

Coordonnées :

Tél : 905-522-1155, poste 36768

Chatham Kent Health Alliance - Programme d'intervention auprès de personnes ayant un diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Consultation externe pour personnes ayant un diagnostic mixte

Coordonnées :

Tél : 519-352-6401, poste 6693

ACSM - Chatham Kent : Programme de diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Offrir des services d'intervention en cas de crise aux personnes ayant une incapacité intellectuelle et une maladie mentale. Le programme offre des soutiens pour stabiliser la personne en situation de crise, ainsi que des liens à d'autres services pour accéder à d'autres ressources.

Critères liés au service/public cible : Offrir des services d'intervention en cas de crise aux personnes ayant une incapacité intellectuelle et une maladie mentale. Le programme offre des soutiens pour stabiliser la personne en situation de crise, ainsi que des liens à d'autres services pour accéder à d'autres ressources.

Régions desservies : Chatham-Kent

Coordonnées :

Tél : 519-436-6100



ACSM – Comté de Windsor-Essex - Programme de diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Le psychiatre du programme aide dans la consultation et la recommandation de suivi concernant le traitement. Le programme comprend les services d'évaluation, d'information, d'éducation et d'aiguillage; il soutient et coordonne les services et les liens aux ressources dont une personne aurait besoin; un plan de services fondé sur les besoins de la personne; counseling par encouragement; planification en cas de crise; intervention en cas de crise et prévention des situations de crise; aide à la gestion des symptômes et du comportement; soutien à la médication; développement des habiletés; soutien et éducation de la famille; défense des droits des autres; sensibilisation et formation professionnelle. Offrir des services aux personnes de 16 et plus ayant une déficience intellectuelle ET une maladie mentale.

Critères liés au service/public cible : Le psychiatre du programme aide dans la consultation et la recommandation de suivi concernant le traitement. Le programme comprend les services d'évaluation, d'information, d'éducation et d'aiguillage; il soutient et coordonne les services et les liens aux ressources dont une personne aurait besoin; un plan de services fondé sur les besoins de la personne; counseling par encouragement; planification en cas de crise; intervention en cas de crise et prévention des situations de crise; aide à la gestion des symptômes et du comportement; soutien à la médication; développement des habiletés; soutien et éducation de la famille; défense des droits des autres; sensibilisation et formation professionnelle. Offrir des services aux

personnes de 16 et plus ayant une déficience intellectuelle ET une maladie mentale.

Régions desservies : Windsor-Essex

Coordonnées : Tél : 519-255-7440

Grey Bruce Health Services (Owen Sound Hospital) - Programme de diagnostic mixte

Critères liés au service/public cible : Le programme joue le rôle de point de contact pour les ressources disponibles, offrant la consultation et l'information tant aux services aux personnes ayant une déficience intellectuelle qu'aux services aux personnes ayant des problèmes de santé mentale travaillant avec cette population. Il offre des services aux familles et organismes qui soutiennent les personnes ayant un diagnostic mixte. Le programme offre des services aux clients de 16 ans et plus qui ont reçu un diagnostic de déficience intellectuelle et qui ont des problèmes de santé mentale.

Régions desservies : Grey, Bruce

Coordonnées :
Tél : 519-376-2121, poste 2436

Centre régional de santé mentale de London - Programme de diagnostic mixte - (programmes de consultations externes)

Type de services : Jeunes et adultes

But : Le programme comprend une unité pour patients hospitalisés de 18 lits qui offre des programmes d'évaluation et de traitement psychiatriques spécialisés de court terme, ainsi qu'un programme de consultation externe multidisciplinaire. Les services comprennent l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins psychiatriques continus, la recherche, la formation et l'éducation, la consultation en matière de programme et la défense des droits.

Critères liés au service/public cible : Le programme comprend une unité pour patients hospitalisés de 18 lits qui offre des évaluations et des traitements psychiatriques spécialisés de court terme, ainsi qu'un programme de consultation externe multidisciplinaire. Les services comprennent l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins psychiatriques continus, la recherche, la formation et l'éducation, la consultation en matière de programmes et la défense des droits.

Régions desservies : Huron, Perth

Coordonnées :
Tél : 519-455-5110, poste 47700
Tél : 519-455-5110, poste 47697



Centre régional de santé mentale de London : Programme de diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Gestion des soins spécialisés pour les personnes ayant des besoins particuliers qui nécessitent des services de gestion de cas plus intensifs. Le programme de diagnostic mixte est une unité pour patients hospitalisés de 18 lits qui offre des programmes d'évaluation et de traitement psychiatriques spécialisés de court terme. Il offre un éventail de services spécialisés à des patients alités et des services communautaires : évaluation, diagnostic, traitement, réadaptation et soins psychiatriques continus, recherche, formation et éducation, consultation en matière de programmes et défense des droits.

Critères liés au service/public cible : Gestion des soins spécialisés pour les personnes ayant des besoins particuliers qui nécessitent des services de gestion de cas plus intensifs. Le programme de diagnostic mixte est une unité pour patients hospitalisés de 18 lits qui offre des programmes d'évaluation et de traitement psychiatriques spécialisés de court terme. Il offre un éventail de services spécialisés à des patients alités et des services communautaires : évaluation, diagnostic, traitement, réadaptation et soins psychiatriques continus, recherche, formation et éducation, consultation en matière de programmes et défense des droits.

Régions desservies : Elgin, Oxford

Coordonnées :

Tél : 519-631-6568

Stratford General Hospital - Clinique de diagnostic mixte (comté de Perth) -

Type de services : Jeunes et adultes

But : Les aiguillages peuvent être effectués par un médecin en notant que la personne est supposée avoir ou a une déficience intellectuelle. Les aiguillages sont transmis à la clinique.

Critères liés au service/public cible : Les aiguillages peuvent être effectués par un médecin en notant que la personne est supposée avoir ou a une déficience intellectuelle. Les aiguillages sont transmis à la clinique.

Régions desservies : Huron, Perth

Coordonnées :

Tél : 519-272-8210, poste 2565

Hôpital régional de Windsor - Programme d'intervention auprès de personnes ayant un diagnostic mixte

Type de services : Jeunes et adultes

But : Consultation externe pour personnes ayant un diagnostic mixte

Coordonnées :

Tél : 519-257-5111, poste 76805

Initiatives/soutiens en matière de justice

Gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte

Critères liés au service/public cible : Ce programme offre des services aux personnes souffrant de maladies mentales qui ont des démêlés avec le système de justice. Les services comprennent la connaissance des soutiens offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le cadre du système de justice et l'établissement de liens avec les agents du tribunal. Lorsque cela est indiqué, un intervenant de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) peut aider en plaidant en faveur de la déjudiciarisation.

Regional Support Associates – Les aiguillages de la région du SW vers le programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte sont traités par les SOPDI- Région du Sud-Ouest

Type de services : Adultes

But : Les Regional Support Associates offrent un programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte aux adultes de 18 ans et plus. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut fournir une multitude de services par l'entremise de la Région du Sud-Ouest de l'Ontario. L'intervention consiste en une gestion de cas de transition à court terme qui établit le contact avec la personne et offre des liens à des soutiens à plus long terme, en assurant

une transition réussie vers la collectivité. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut aider aux efforts de collaboration pour offrir des soutiens fondamentaux comme le logement et l'aide juridique, dans l'organisation de cercles de soutien et plans de soutien individualisé et pour aiguiller les gens vers les services liés à la déficience intellectuelle ou à la santé mentale, le counseling et les services spécialisés au sein de la collectivité.

Critères liés au service/public cible : Les Regional Support Associates offrent un programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte aux adultes de 18 ans et plus. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut fournir une multitude de services par l'entremise de la Région du Sud-Ouest de l'Ontario. L'intervention consiste en une gestion de cas de transition à court terme qui établit le contact avec la personne et offre des liens à des soutiens à plus long terme, en assurant une transition réussie vers la collectivité. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut aider aux efforts de collaboration pour offrir des soutiens fondamentaux comme le logement et l'aide juridique, dans l'organisation de cercles de soutien et plans de soutien individualisé et pour aiguiller les gens vers les services liés à la déficience intellectuelle ou à la santé mentale, le counseling et les services spécialisés au sein de la collectivité.

Coordonnées :
Tél : 1-800-640-4108

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres
<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programs-services/justice>
(consulté le 10 octobre 2017)

Bethesda - Gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte (Région de Hamilton-Niagara)

Type de services : Adultes

But : Bethesda offre un programme de gestion de cas judiciaires de diagnostic mixte pour les adultes de 18 ans et plus. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut fournir une multitude de services par l'entremise de la Région du Sud-Ouest de l'Ontario. L'intervention consiste en une gestion de cas de transition à court terme qui établit le contact avec la personne et offre des liens à des soutiens à plus long terme, en assurant une transition réussie vers la collectivité. Le gestionnaire de cas de diagnostic mixte peut aider aux efforts de collaboration pour offrir des soutiens fondamentaux comme le logement et l'aide juridique, dans l'organisation de cercles de soutien et plans de soutien individualisé et pour aiguiller les gens vers les services liés à la déficience intellectuelle ou à la santé mentale, le counseling et les services spécialisés au sein de la collectivité.

Coordonnées :
Tél : 1-877-376-4674

GUIDE DES RESSOURCES

LOIS ET RESSOURCES CONNEXES PERTINENTES



Ce qui suit est une liste de lois et de ressources connexes en rapport avec la déficience intellectuelle et les services qui sont régis par ces lois.

LE FÉDÉRAL

Code criminel du Canada (L.R.C. (1985), ch. C-46), partie XX.1

<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch. 1) (LSJPA)

<http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/Y-1.5/>

ONTARIO

Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, L.R.O. 2005 (LAPHO)

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11>

Loi sur les services à l'enfance et à la famille, L.R.O. 1990, C.11 (LSEF)

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c11>

Loi sur la santé mentale, L.R.O. 1990

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90m07>

Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/08s14>

Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité

<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/100299>

Loi sur le ministère des Services correctionnels

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90m22>

Code des droits de la personne

<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h19>

RESSOURCES CONNEXES

ACCESSIBILITÉ

Services d'intervenants offerts aux personnes sourdes et aveugles

<http://www.intervenors.ca/> (consulté le 3 octobre 2017)

ENFANTS ET JEUNES

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, Guide de poche (2014)

<http://hsjcc.on.ca/collingwood-local-hsjcc/committee-business/resource-library/children-and-youth/493-ontario-pocket-guide-youth-criminal-justice-act-canada-2014?format=html> (consulté le 3 octobre 2017))

Bureaux régionaux des Services de justice pour la jeunesse

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/youthandthelaw/regional-offices.aspx> (consulté le 3 octobre 2017))

MSEJ - Services des besoins particuliers

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/specialneeds/index.aspx> (consulté le 3 octobre 2017))

GUIDE DES RESSOURCES

LOIS PERTINENTES



SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI)

http://www.sopdi.ca/?lm_lang=fr-ca

À propos de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle

http://www.mcass.gov.on.ca/documents/en/mcass/publications/developmental/Dsplainlanguage_en.pdf

(consulté le 3 octobre 2017)

Guide du Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité

http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/publications/developmentalServices/guide_regulation_qualityassurance.aspx#intro

(consulté le 3 octobre 2017)

SANTÉ MENTALE

Contrevenants ayant un trouble mental ou une déficience de développement, Manuel des politiques de la Couronne. Ministère du Procureur général (21 mars 2005)

<https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/crim/cpm/2005/MentallyDisorderedOffenders.pdf>

(consulté le 3 octobre 2017)

Contrevenants ayant un trouble mental ou une déficience de développement : Déjudiciarisation - Avis de pratique à l'avocat de la Couronne, Division du droit criminel (31 mars 2006)

<http://bcm.connexontario.ca/Resource%20Library/Mental%20Health%20Reports/Ontario%20MAG%20Practice%20Memorandum%20-%20Mental%20Illness%20or%20Developmental%20Disability%20Diversion%20-%202006.pdf>

(consulté le 2 octobre 2017)

Un cadre pour les services de déjudiciarisation et de soutien aux tribunaux dans le domaine de la santé mentale. Février 2006, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

<http://www.carrieresantementale.ca/Resource%20Library/Mental%20Health%20Courts/A%20Program%20Framework%20for%20Mental%20Health%20Diversion%20and%20Court%20Support%20Services%20-%20Ontario%20-%202006.pdf>

(consulté le 2 octobre 2017)

Système de santé mentale dans le contexte judiciaire en Ontario : Guide d'information

http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/the_forensic_mental_health_system_in_ontario/Pages/the_forensic_mental_health_system_in_ontario.aspx

(consulté le 3 octobre 2017)

GUIDE DES RESSOURCES

LOIS PERTINENTES



National Autism Society, A Guide for Criminal Justice Professionals (2011)

<http://www.autism.org.uk/working-with/criminal-justice.aspx>
(consulté le 3 octobre 2017)

National Autism Society, Social stories and comic strip conversations

<http://www.autism.org.uk/about/strategies/social-stories-comic-strips.aspx>
(consulté le 2 octobre 2017)

Autism Speaks Canada, DSM 5 Diagnostic Criteria

Comprend une description des degrés de gravité du TSA
<http://www.autismspeaks.ca/about-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria/>
(consulté le 3 octobre 2017)

Autism Risk and Safety Management

Ressources en matière de formation et d'information pour les premiers intervenants, les services de police et la communauté des autistes. Permet l'accès à différentes ressources et fiches d'information.

<http://www.autismriskmanagement.com>
(consulté le 3 octobre 2017)

Asperger Autism Network, Asperger Syndrome in the Criminal Justice System

<http://www.aane.org/asperger-syndrome-criminal-justice-system/>
(consulté le 3 octobre 2017)

Asperger Autism Network, Sample Wallet Card

http://www.aane.org/docs/resources_aane_wallet_card.pdf
(consulté le 3 octobre 2017)

Autism West Midlands, Autism and the Criminal Justice System: Advice and guidance for professionals

http://www.autismwestmidlands.org.uk/upload/pdf_files/1406643451_InformationSheets_CJS_Web.pdf
(consulté le 2 octobre 2017)
Disponible aussi à l'adresse : <http://www.actcommunity.ca/resource/2638/> (consulté le 3 octobre 2017)

National Autism Association (2012) Be Ready to Find a Missing Child with Autism

<http://nationalautismassociation.org/docs/BigRedSafetyToolkit.pdf> (consulté le 3 octobre 2017)

Autism: See the Potential, Autism Ontario

<https://vimeo.com/144769608>
(consulté le 2 octobre 2017)

GUIDE DES RESSOURCES

RESSOURCES SUR LE TSAF



Aboriginal Legal Services Toronto

Comprend de l'information sur la préparation des rapports Gladue en Ontario.

<http://www.aboriginallegal.ca/> (consulté le 3 octobre 2017)

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

<http://www.ccsa.ca/Eng/topics/First-Nations-Inuit-and-Metis/Pages/default.aspx>

(consulté le 3 octobre 2017)

Diagnostic Services in Ontario - Site Web FASD One

<http://www.fasdontario.ca/cms/service-areas/diagnostic/diagnostic-services/#4>

(consulté le 3 octobre 2017)

Fetal Alcohol and the Law

<https://www.youtube.com/watch?v=n6ZWkSzTAqkFASD>

Finding Hope

Vidéos d'information :

<http://findinghope.knowledge.ca/home.html>

(consulté le 3 octobre 2017)

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et le système de justice pénale pour les adolescents : document de travail – ministère de la Justice du Canada

http://www.justice.gc.ca/fra/pi/rs/rap-rep/2003/rr03_jj6-rr03_yj6/rr03_jj6.pdf (consulté le 3 octobre 2017)

Fetal Alcohol Spectrum Disorder Ontario Network of Expertise (FASD ONE)

Comprend une liste de services diagnostiques disponibles en Ontario.

<http://www.fasdontario.ca/cms/service-areas/justice/>

(consulté le 3 octobre 2017)

FASD Toolkit for Aboriginal Families, Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/publication/fasd-toolkit-aboriginal-families>

(consulté le 3 octobre 2017)

FASD Guidebook for Police Officers (TSAF - Manuel à l'intention des agents de police), Gendarmerie royale du Canada, Ottawa, Ontario

Laporte, A., Lisakowski, Z., Chudley, A.E., Conry, J.

(2002). Comprend des sections sur la réalisation des interrogatoires et la prise des dépositions, la replanification des enquêtes, ainsi qu'une liste de contrôle des enquêtes.

http://www.asantecentre.org/_Library/docs/latestfasguide.pdf

(consulté le 3 octobre 2017)

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) National Screening Tool Kit (Trousse d'outils nationale pour le dépistage du TSAF), Association canadienne des centres de santé pédiatriques

<http://www.caphc.org/fasd/fasd-national-screening-tool-kit/>

(consulté le 3 octobre 2017)

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et système de justice

<http://www.fasdjustice.ca>

Voir Outils et stratégies de dépistage pour À l'affût des signes de l'ETCAF et ALARM :

<http://www.fasdjustice.ca/fr/reconnaissance/strategies-et-outils-de-depistage.html>

Voir aussi Déficiences primaires – Implications sur le plan judiciaire:

<http://fasdjustice.ca/media/primary.pdf>

Voir aussi Déficiences secondaires – Implications sur le plan judiciaire :

<http://fasdjustice.ca/media/secondary.pdf>

(consulté le 3 octobre 2017)

NeuroDevNet

Un réseau canadien des centres d'excellence qui aide les enfants et leurs familles à surmonter les problèmes du trouble neurodéveloppemental. La page sur les ressources liées au TSA comprend des vidéos, des liens et une trousse de ressources sur les Comportements problématiques.

<http://www.neurodevnet.ca/resources/fasd-resources>

(consulté le 3 octobre 2017)

GUIDE DES RESSOURCES

RESSOURCES SUR LE TSAF



The Assante Centre

Offre des services en Colombie-Britannique aux enfants, aux jeunes et aux adultes qui sont supposés avoir ou qui ont un TSAF, un TSA ou autres troubles du développement d'origine cérébrale. La page sur les ressources liées au TSAF contient de l'information concernant les pratiques prometteuses, les troubles de la communication et la probation juvénile (incluant un outil de dépistage et d'aiguillage).

http://www.asantecentre.org/asante_resources.html
(consulté le 3 octobre 2017)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Centre for Excellence

<https://www.samhsa.gov/fetal-alcohol-spectrum-disorders-fasd-center>
(consulté le 3 octobre 2017)

Thinking Differently: A Resource in Support of Neurodevelopmental and Fetal Alcohol Spectrum Disorders (2014) Grey Bruce Fetal Alcohol/Neurodevelopmental Leadership Team

<http://www.community-networks.ca/en/resources?tx=Special+Needs+Offender&pos=>
(consulté le 3 octobre 2017)

SCREAMS: Seven Secrets to Success

<http://come-over.to/FAS/brochures/SCREAMSbroch.pdf>
(consulté le 3 octobre 2017)

Aboriginal Legal Services

<http://www.aboriginallegal.ca/index.html>
(consulté le 10 octobre 2017)

Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres

<http://www.ofifc.org/about-friendship-centres/programsservices/justice>
(consulté le 10 octobre 2017)

GUIDE DES RESSOURCES

STOP AUX ABUS



Qu'est-ce que Stop aux abus?

Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) est déterminé à favoriser la sécurité et le bien-être des adultes ayant une déficience intellectuelle et il prend des mesures importantes pour appuyer la prévention et le signalement des mauvais traitements au sein du système de services aux adultes ayant une déficience intellectuelle.

Stop aux abus est une ligne téléphonique, une adresse électronique et un service d'ATS pour signaler les mauvais traitements et la négligence, constatés ou soupçonnés, subis par des adultes ayant une déficience intellectuelle.

Les mauvais traitements ou la négligence peuvent venir de membres de la famille, d'amis, de fournisseurs de soins ou d'étrangers. Stop aux abus n'est pas là pour remplacer les services d'urgence existants.

1-800-575-2222

reportONdisability@ontario.ca

TTY: 416-916-0549 or

Toll Free: 1-844-309-1025

Comment ce service fonctionne-t-il?

Mauvais Physique ou sexuel
Composer le 911 IMMEDIATEMENT

Mauvais Verbal (p. ex. intimidation, dénigrement, etc.)
Communiquer avec Stop aux abus

Négligence Mauvaises conditions de vie
Ne pas recevoir les nécessités de subsistance (p. ex. nourriture, eau, abri)
Se faire refuser des soins personnels (hygiène, soins médicaux)
Être empêché d'interagir avec les autres, participer à la communauté
Communiquer avec Stop aux abus

Mesures demandées aux services police

À la suite d'un incident signalé, Stop aux abus peut contacter les services de police locaux pour demander une **vérification du bien-être**. Dans ces situations, la victime présumée peut demander du soutien ou des services spéciaux d'adaptation, comme un coordonnateur des personnes victimes de mauvais traitements, un intervenant en santé mentale ou une équipe d'intervention d'urgence pour accompagner l'agent de police. Stop aux abus communique par la suite avec l'agent d'enquête pour faire le point sur la **vérification du bien-être**.

Si les services de police sont témoins d'une situation où une personne ayant une déficience intellectuelle ou sa famille pourrait avoir besoin de **services ou soutiens non urgents**, il serait conseillé qu'ils communiquent avec le bureau local des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI).

REMERCIEMENTS



Financement

Le financement de la trousse d'outils sur la sensibilisation à la situation des personnes ayant une déficience intellectuelle au sein du système de justice provient du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Remerciements

De nombreuses personnes ont aidé et contribué à la planification et à l'élaboration du contenu de cette trousse.

L'équipe du projet a été bien guidée par les groupes suivants qui ont donné des conseils utiles et opportuns concernant les coordonnées, les idées du contenu et les suggestions rédactionnelles :

Le groupe de travail sur les déficiences intellectuelles du comité interministériel de la santé mentale et de la justice

Le Comité coordonnateur provincial des services et de la justice

Reference Group:

Dre Jessica Jones, Queen's University, dép. de Psychiatrie

Tania Breton, collaboration en matière de santé mentale des jeunes, coordonnatrice de la mise en œuvre régionale (ACSM)

Sara Dias, directrice exécutive, Association canadienne pour la santé mentale, Kenora

Dasa Farthing, ACSM, Ottawa

Maggie Munoz, gestionnaire de cas de libération des détenus, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances - Kingston, Frontenac, Lennox et Addington

Jennifer Burke, Procureure de la Couronne

Katie Almond, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, probation et libération conditionnelle

Dr Ron Hoffman, Collège de police de l'Ontario

Helene Philbin Wilkinson, directrice- Santé mentale, Centre régional de santé de North Bay

Lorrie Heffernan, directrice exécutive, Pathways to Independence

Patrick Moeller, avocat de service, tribunal de la santé mentale de Toronto

Dave Champagne, travailleur social clinique, Centre régional de traitement, Service correctionnel Canada

Kevin West, Probation et libération conditionnelle, Niagara

Jamie Saunders, directeur exécutif, Ontario Police Training Video Alliance et services de police de Niagara

Dianna Cochrane – directrice de programme, programme de maladies mentales complexes, ACSM

Mark Pathak, consultant en comportement - spécialiste de la justice, Mackenzie Health

Anne Sprack, Horizon Santé-Nord, chef d'équipe, équipe DCS et infirmière médico-légale à la prison de Sudbury

Sue Khowessah, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, Division du soutien opérationnel - North Bay

Sergente Sharron Brown, détachement de Frontenac, police provinciale de l'Ontario

Sergente Judy Alton, coordonnatrice de l'unité des personnes vulnérables, Simcoe-Muskoka

REMERCIEMENTS



L'équipe du projet est également reconnaissante aux différentes personnes, aux groupes communautaires et de recherche énumérés ci-dessous de leur aide pour coordonner les groupes de discussion, recommander et examiner les idées et les ressources du contenu concernant des sujets précis :

Autism Ontario

Équipe de recherche, Recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle (H-CARDD) - Diagnostic mixte

Justice Action Group, FASD ONE

Dre Helene Ouellette-Kunz, Queen's University

Elizabeth Graham, Hastings-Prince Edward, travailleuse de soutien en santé mental auprès des tribunaux

Belleville – Trial Management Committee (comité de gestion des procès)

Région de Durham – policiers éducateurs

Gestionnaires de cas judiciaires de diagnostic mixte

Fran Elliott, Lutherwood

Lisa Jackson et Struan Remedios, Unité de la formation et du perfectionnement du personnel), ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Cathy Finlay, ministère du Procureur général

Provincial Social Work Advisory Committee (comité consultatif provincial sur le travail social), ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Provincial Psychology Advisory Committee (comité consultatif provincial sur les questions psychologiques), ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

FASD One, Justice Action Group

Dre Margaret Reid, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Dre Elspeth Bradley, University of Toronto

Joan Barrett, Bureau des avocats de la Couronne - Droit criminel, ministère du Procureur général

Dre Anna Palucka, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Réseau communautaire de soins spécialisés du Sud

Réseau communautaire de soins spécialisés du Nord

Réseau communautaire de soins spécialisés de l'Est

Réseau communautaire de soins spécialisés du Centre-Est

Réseau communautaire de soins spécialisés du Centre-Ouest

Réseau communautaire de soins spécialisés de Toronto

Ongwanada

Dre Dorothy Griffiths, Brock University

Dre Yona Lunsky, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Carolyn Hebblethwaite, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Dre Valerie Temple, Centre Surrey Place

Patrick Moeller, tribunal de la santé mentale de Toronto, ancien hôtel de ville

Dr Bill Lindsay, University of Abertay, RU

Christa Outhwaite-Salmon, Centre for Behaviour Health Sciences, Mackenzie Health

Beth Anne Currie, Réseaux communautaires de soins spécialisés du Sud David Champagne, Service correctionnel Canada

Jesse Todres, Division de la justice pour les Autochtones au ministère du Procureur général de l'Ontario

Dre Jane McCarthy, East London NHS Foundation Trust, King's College London, RU

Nous avons certes essayé d'inclure dans la liste ci-dessus les noms de toutes les personnes qui ont aidé à réaliser le projet de la trousse d'outils et de la vidéo, mais nous nous excusons si nous avons oublié quelqu'un. La participation d'un aussi large éventail de personnes et de groupes dans ce projet reflète les préoccupations communes et l'engagement partagé à l'égard de l'amélioration des conditions de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.