

## **VERS DES MODÈLES D'INTERVENTION EN DITED-JUSTICE : UNE MISE EN RÉSEAU DES EXPERTISES**

### **Rapport final des ateliers intersectoriels**

**Daphné Morin**, conseillère à la recherche et à l'innovation, CRDITED de Montréal  
**Guillaume Ouellet**, candidat au doctorat, département de sociologie, Université de Montréal  
**Olivier Corbin-Charland**, agent de recherche, CRDITED de Montréal

**17 mars 2014**

**Remerciements :**

De nombreuses personnes représentant plus d'une quarantaine d'organismes ont participé à l'un ou l'autre des six ateliers intersectoriels menés dans le cadre de ce projet portant sur les contacts de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement avec le système de justice pénale. Nous leur transmettons nos remerciements les plus chaleureux pour leur engagement dévoué. En assistant aux ateliers, elles ont accepté généreusement de partager leur expertise et leurs visions avec des vis-à-vis de milieux de pratique différents, créant ainsi une dynamique unique à la source de la production d'un savoir intersectoriel que nous espérons riche pour les développements à venir dans ce dossier.

**Auteurs du rapport :**

Daphné Morin, conseillère à la recherche et à l'innovation, CRDITED de Montréal  
Guillaume Ouellet, candidat au doctorat, département de sociologie, Université de Montréal  
Olivier Corbin-Charland, agent de recherche, CRDITED de Montréal

Projet conjoint mené par le CRDITED de Montréal et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Organismes promoteurs représentés par madame Renée Proulx, Ph.D., directrice de la recherche et du transfert des connaissances au CRDITED de Montréal et par madame Anne Crocker, Ph.D., directrice adjointe du Centre de recherche de l'IUSMD, professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill et responsable de l'équipe de recherche du Programme de recherche interdisciplinaire en intégration sociale des personnes vulnérables manifestant des comportements perturbateurs (FRQS-SS 2013-2017).

**Référence suggérée :**

Morin, D., Ouellet, G., Corbin-Charland, O. (2014). *Vers des modèles d'intervention en DITED-Justice : une mise en réseau des expertises. Rapport final des ateliers intersectoriels*. Montréal : CRDITED de Montréal.

## Table des matières

Résumé .....	v
Synthèse.....	ix
Introduction .....	1
1 Problématique.....	1
2 Un projet de mise en réseau des expertises – démarche méthodologique .....	4
3 Les ateliers intersectoriels.....	5
3.1 Atelier #1 – 14 février 2012 : les craques du plancher (le cas de Raoul) .....	6
3.2 Atelier #2 – 3 avril 2012 : l'épée de Damoclès (le cas de Sébastien).....	7
3.3 Atelier #3 – 7 juin 2012 : l'arbre sans tuteur (le cas d'Émile) .....	8
3.4 Atelier #4 – 4 octobre 2012 : aider ou punir? (le cas de Robert).....	10
3.5 Atelier #5 – 28 janvier 2013 : de l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir (le cas de Marie) .....	11
3.6 Atelier #6 – 19 septembre 2013 : bilan du projet.....	12
3.6.1 S'approprier les résultats des analyses.....	12
3.6.2 Retour sur l'expérience intersectorielle .....	14
4 À l'interface DITED-Justice : enjeux, nœuds, pistes de solution et champs d'action prioritaires.....	15
4.1 Champs d'action prioritaires et enjeux.....	17
4.1.1 Soutenir sans nuire : comment accompagner? .....	18
4.1.2 La souplesse pour une réponse adaptée, de l'évaluation à l'intervention.....	20
4.1.3 Une vision commune entre les réseaux : l'intersectorialité en action .....	24
Conclusion.....	26
Références .....	29
Annexe .....	33

## Liste des tableaux

Tableau 1. Synthèse des ateliers intersectoriels.....	6
Tableau 2. Synthèse de l'analyse en groupe.....	13
Tableau 3. Synthèse des messages-clés relevés lors de l'atelier bilan .....	14
Tableau 4. Nœuds et enjeux selon les cibles de l'action .....	16
Tableau 5. Pistes de solution proposées par les participants selon les cibles.....	17



## **VERS DES MODÈLES D'INTERVENTION EN DITED-JUSTICE : UNE MISE EN RÉSEAU DES EXPERTISES**

**Résumé**

### **Rapport final des ateliers intersectoriels**

**Daphné Morin**, conseillère à la recherche et à l'innovation, CRDITED de Montréal  
**Guillaume Ouellet**, candidat au doctorat, département de sociologie, Université de Montréal  
**Olivier Corbin-Charland**, agent de recherche, CRDITED de Montréal

**17 mars 2014**



## Résumé

**Introduction et problématique.** La participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), peut mener, dans certaines circonstances, à des contacts avec la justice pénale. Ces situations donnent lieu à des interventions à la croisée de divers champs d'action qui font appel à un grand nombre d'acteurs, liés à des missions d'organisations différentes (police, CRDITED, services correctionnels, psychiatrie, etc.) et qui ont recours à des moyens et à des pratiques parfois difficilement conciliables. Comment, dans ces situations, assurer le respect des droits de la personne ayant une DI ou un TED? Comment favoriser sa participation sociale, sa réinsertion sociale et comment arrimer les actions des réseaux impliqués (santé, justice, communautaire)?

**Objectif et méthode.** Le présent projet vise à développer une compréhension partagée des « situations-problèmes » qui surviennent à l'interface des champs d'action psychosociale et de la justice pénale. La démarche de recherche est basée sur la méthode d'analyse en groupe (Campenhoudt, Chaumont, Franssen, 2005), structurée autour d'échanges entre groupes d'acteurs. Dans le cadre du projet réalisé à Montréal, cinq ateliers intersectoriels ont été menés auxquels 43 représentants de 18 organismes et de quatre réseaux ont participé.

**Résultats.** Un constat majeur se dégage des analyses des ateliers : il y a une forme d'arbitraire dans la gestion des « situations-problèmes » impliquant les personnes ayant une DI ou un TED en contact avec la justice pénale. Tantôt on optera pour l'application formelle des règles, tantôt on estimera que la situation ne devrait pas être judiciairisée et ne mérite pas de sanction pénale. Par contre, un consensus apparaît autour du statut de vulnérabilité des personnes ayant une DI ou un TED lorsqu'elles entrent en contact avec la justice pénale, constat d'autant plus dérangeant qu'on estime que la judiciairisation pallie parfois aux manques ou insuffisances du réseau de la santé et des services sociaux. Afin d'éviter le piège de l'institutionnalisation (pénale ou psychiatrique) et de dépasser l'arbitraire dans l'orientation de l'action, les intervenants et les organisations tentent parfois de prendre en charge l'orientation du dossier en assurant un *leadership*. Confrontés à l'absence de ressources ou de programmes adaptés, à la difficile conciliation des mandats entre les réseaux et à l'absence d'orientations politiques claires, les professionnels vont continuer d'agir, de prendre des décisions, d'exercer leur jugement clinique et leur pouvoir discrétionnaire. Cependant, ils contribuent à reproduire un traitement arbitraire et coûteux non seulement pour les personnes ayant une DI ou un TED impliquées dans ces situations, mais aussi pour l'ensemble des organisations et de la collectivité.

**Pistes d'action.** Les participants ont identifié des pistes de solution afin d'éviter les effets négatifs du traitement judiciaire. Ces pistes sont classées suivant quatre cibles de l'action pour lesquelles une orientation est donnée : 1) l'individu - la personne aux commandes de sa vie; 2) l'intervention - soutenir sans nuire; 3) les organisations - la souplesse pour une réponse adaptée; et 4) les réseaux - une vision commune.

**Perspectives.** Ce projet pilote est présentement étendu à quatre régions du Québec (Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie et Outaouais), dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le CRSH<sup>1</sup>.

### Référence suggérée :

Morin, D., Ouellet, G., Corbin-Charland, O. (2014). *Vers des modèles d'intervention en DITED-Justice : une mise en réseau des expertises. Rapport final des ateliers intersectoriels*. Montréal : CRDITED de Montréal.

---

<sup>1</sup> Bernheim, E., Crocker, A. *Perspectives intersectorielles sur la judiciairisation des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement*. Programme de développement subventionné par le Conseil Canadien de la recherche en sciences humaines, dans le cadre du concours de la subvention « Savoirs » (2014-2015), avec la collaboration de Morin, D. et Proulx, R. et coordonné par Ouellet, G.



## **VERS DES MODÈLES D'INTERVENTION EN DITED-JUSTICE : UNE MISE EN RÉSEAU DES EXPERTISES**

**Synthèse**

### **Rapport final des ateliers intersectoriels**

**Daphné Morin**, conseillère à la recherche et à l'innovation, CRDITED de Montréal  
**Guillaume Ouellet**, candidat au doctorat, département de sociologie, Université de Montréal  
**Olivier Corbin-Charland**, agent de recherche, CRDITED de Montréal

**17 mars 2014**



## Synthèse

**Introduction :** À Montréal, un nombre croissant de personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) vivent dans la communauté et exercent de nouveaux rôles sociaux, contrairement à leur situation de vie d'il y a à peine vingt ans. Si plusieurs réussissent à trouver leur place, d'autres rencontrent des difficultés à s'intégrer pleinement à la vie sociale. Les conditions dans lesquelles vivent ces personnes entraînent parfois des problèmes, particulièrement dans le contexte de situations de crise, d'urgence ou de conflictualité qui les placent à risque de rupture de service, de prise en charge institutionnelle et d'incarcération. Face à ces situations qui posent problème et qui perturbent l'équilibre social, les études et les constats faits sur le terrain indiquent une augmentation du recours à la justice et, lors de ces interventions, une exacerbation de la vulnérabilité de la personne quant à l'exercice de ses droits et à ses possibilités de réintégration sociale. Ces difficultés donnent lieu à des interventions à la croisée de champs d'action qui font appel à un grand nombre d'acteurs, aux missions et aux moyens différents et parfois difficilement conciliables. Le recours à la justice pénale pour gérer des « situations-problèmes » impliquant des personnes ayant une DI ou un TED constitue une problématique privilégiée pour explorer les défis que représente l'intégration sociale de ces populations. Ainsi, des partenaires montréalais se sont engagés dans une réflexion et des efforts collectifs en vue de mieux collaborer à soutenir les personnes présentant une DI ou un TED qui se retrouvent en contact avec la justice.

**Objectifs :** Ce projet de mise en réseau des expertises et de recherche<sup>2</sup> vise à développer une compréhension partagée des « situations-problèmes » qui surviennent à l'interface des champs d'action psychosociale et de la justice et qui sont à l'origine des efforts de concertation de plusieurs groupes d'acteurs mobilisés. Par la mise en réseau des différents savoirs en jeu, le projet poursuit un objectif de rehaussement de l'expertise intersectorielle et d'harmonisation des pratiques afin de consolider le partenariat régional dans les situations de judiciarisation et de soutenir les acteurs mobilisés par la recherche des meilleures actions à poser.

**Méthodologie :** La démarche de recherche est basée sur la méthode d'analyse en groupe (Campenhout, Chaumont, Franssen, 2005). Cette méthode crée un espace d'échanges structuré, que nous avons appelé « atelier intersectoriel », où sont réunis une douzaine d'acteurs et de chercheurs qui se prêtent à l'analyse collective d'expériences d'intervention concernant des situations réelles dans lesquelles les participants étaient parties prenantes. Lors de chacun des ateliers, un participant est invité à livrer un récit d'une « situation-problème » dans laquelle il a été directement impliqué et qui présente d'importants défis et enjeux sur le plan de l'action intersectorielle pour son organisation. Chaque participant (acteur situé) propose ensuite son analyse de la situation dans le but de mettre à jour, à l'issue de l'atelier, les enseignements les plus pertinents et significatifs en lien avec les objectifs de la recherche. Dans le cadre de ce projet réalisé à Montréal<sup>3</sup>, cinq ateliers intersectoriels ont été menés en appliquant cette méthode. De plus, un atelier bilan a été organisé à l'issue des cinq premiers et avait pour principal objectif de discuter et de valider les analyses effectuées ainsi que d'identifier des pistes

---

<sup>2</sup> Le projet est conforme aux principes éthiques en recherche sociale (certificat d'éthique du CÉRC/CRDITED dans le cadre du mécanisme multicentrique du MSSS - MP-CRDITED-11-01).

<sup>3</sup> Ce projet pilote est présentement étendu à quatre régions du Québec (Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie et Outaouais), dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le CRSH. Bernheim, E., Crocker, A. *Perspectives intersectorielles sur la judiciarisation des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement*. Programme de la subvention « Savoirs » (2014-2015), avec la collaboration de Morin, D. et Proulx, R. et coordonné par Ouellet, G.

d'action prioritaires. Au total, 43 représentants de 18 organismes et de 4 réseaux ont participé à ce projet d'accompagnement et de recherche, dont le premier atelier s'est tenu en février 2012 et le dernier, en septembre 2013.

**Résultats :** Les ateliers ont permis de mettre en lumière plusieurs nœuds et enjeux liés à l'intervention auprès des personnes ayant une DI ou un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale. Ces nœuds et enjeux ont pu être regroupés sous les trois thèmes suivants : 1- ceux liés à l'individu (la personne ayant une DI ou un TED); 2- ceux liés aux interventions mises en place ou souhaitées; et finalement, 3- des nœuds et enjeux liés aux organisations et aux réseaux impliqués dans la problématique. Le tableau 1 regroupe, par thème, l'ensemble des nœuds et enjeux relevés au cours des six ateliers intersectoriels.

### ***Nœuds et enjeux***

De nombreux nœuds et enjeux ont été soulevés lors des discussions portant sur les « situations-problèmes » impliquant une personne ayant une DI ou un TED et le réseau de la justice pénale. Tel que présentés dans le tableau 1 (page suivante), ces nœuds et enjeux se rapportent à l'individu en tant que cible de l'action (la personne ayant une DI ou un TED), à l'intervention, aux organisations et aux réseaux impliqués.

#### **Individu : la personne et ses incapacités**

Un contact d'une personne ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale permet de mettre en évidence **ses limitations et celles de son milieu** (isolement social, stigmatisation, limitations intellectuelles, dangerosité, difficultés de communication, etc.) **qui interfèrent avec ses possibilités de naviguer dans ce système sans voir ses droits brimés.**

Ces mêmes incapacités vont soulever plusieurs questionnements qu'il est souvent difficile de trancher pour l'intervenant ou pour les organisations impliquées. La personne ayant une DI ou un TED avait-elle réellement l'intention de poser ce geste délictueux? La peine va-t-elle permettre une responsabilisation de la personne ou, au contraire, la placer dans une situation de plus grande vulnérabilité (détention) ou d'échec face au système de justice pénale (bris de conditions)? Peu importe l'orientation choisie, tous estiment que les personnes ayant une DI ou un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale doivent recevoir du soutien, des services. Mais de quels services parle-t-on?

#### **Interventions et organisations/réseaux : adéquation de l'intervention et imputabilité**

Devant ces tensions, **l'intervenant et les organisations doivent naviguer à l'aveugle** entre les divers programmes et ressources et choisir « la bonne option ». Non seulement ne disposent-ils pas toujours de connaissances suffisantes dans les nombreux domaines d'expertise mobilisés par ces types de situations (droit civil, droit pénal, DI, TED, santé mentale, intervention de crise, multiproblématique, etc.), mais les informations nécessaires (diagnostics, évaluation des besoins, évaluation des aptitudes de la vie quotidienne, évaluation de la dangerosité, etc.) sont rarement disponibles au moment opportun. Même dans le cas où une orientation est choisie, trop souvent, **les moyens (légaux) pour faire dévier le cours de l'intervention vers des ressources et programmes adéquats sont tout aussi rarissimes.**

Devant ces nombreux obstacles, le renvoi de la balle entre organisations illustre l'absence de réelles options face à ce type de situations. On tente de multiplier les expertises afin de répondre aux besoins complexes d'une personne face à laquelle peu d'instances offrent des interventions satisfaisantes. Cependant, la complexité de ces situations ne remet pas en question la nécessité d'agir. Ces personnes

ont besoin de soutien, de services et tous se questionnent sur le rôle qu'ils doivent jouer auprès d'elles. Qui est imputable de la trajectoire de cette personne? Un intervenant aurait-il pu en faire plus? Une organisation présente-t-elle suffisamment de flexibilité et d'ouverture pour composer avec les demandes des autres réseaux? **Devant l'arbitraire dans l'orientation d'une affaire, l'imputabilité effraie.**

**Tableau 1 : Nœuds et enjeux selon les cibles de l'action**

Cibles	Nœuds et enjeux
<b>Individu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitations intellectuelles, psychologiques, physiques, sociales (profils complexes)</li> <li>• Comportements problématiques (inappropriés / dangereux / criminels)</li> <li>• Étiquetage et stigmatisation</li> <li>• Impacts négatifs du processus judiciaire</li> <li>• Responsabilité et intentionnalité</li> <li>• Isolement social</li> <li>• Difficulté à faire valoir ses droits et crédibilité</li> <li>• Volontariat et prise de risques</li> <li>• Manipulation / victimisation</li> </ul>
<b>Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Navigation à l'aveugle : Manque d'information sur la personne / Manque d'expertise</li> <li>• Adéquation de l'intervention en fonction des besoins</li> <li>• Levier pour agir sur la trajectoire des personnes</li> <li>• Manque d'expertise en DI et TED / Dans le processus judiciaire</li> <li>• Imputabilité des intervenants</li> <li>• Peu de moyens de suivi ou d'encadrement continus</li> </ul>
<b>Organisation/réseau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositifs d'évaluation : DI et TED / Aptitude à subir un procès et responsabilité criminelle / Dangerosité</li> <li>• Partage de l'information et informations sur la personne : intervention à l'aveugle</li> <li>• Ressources difficiles d'accès ou inexistantes</li> <li>• Renvoi de balle interorganisationnel</li> <li>• Absence de <i>outreach</i> du côté des services SSS</li> <li>• Connaissance mutuelle et concertation intersectorielle</li> <li>• Imputabilité des organisations</li> </ul>

***Pistes de solution et champs d'action prioritaires***

Nous avons réparti les solutions proposées par les participants en fonction des cibles de l'action : individu, interventions, organisations et réseaux. Pour chacune des cibles, des champs d'action prioritaires ont été identifiés lors de l'analyse (voir encadrés).

### Individu : la personne aux commandes de sa vie

Lorsque la cible est l'individu, les pistes de solution proposées par les participants partagent un point commun : elles visent à rendre la personne apte à agir sur sa trajectoire de vie. De façon consensuelle, les participants estiment qu'il existe un lien direct entre le manque d'*empowerment* individuel et les « situations-problèmes » dans lesquelles les personnes ont été impliquées. Que ce soit en intériorisant des limites, en apprenant à se contrôler ou en devenant plus autonome, c'est de prise de pouvoir sur sa vie qu'il s'agit. Les solutions proposées visent à rendre aux personnes les commandes de leur vie afin qu'elles participent activement à leur intégration sociale. Pour ce faire, la personne doit se structurer autour d'un projet de vie.

### Interventions : soutenir sans nuire

Les pistes de solution autour des interventions proposées par les participants se déclinent en deux volets : 1) le cadre d'intervention et 2) l'intervention. Ainsi, pour que l'intervention soit porteuse, les participants estiment que les intervenants doivent au préalable avoir **des conditions minimales** : du temps pour intervenir, une connaissance des personnes DI ou TED, des services, etc. Aux conditions minimales s'ajoutent les **dispositions personnelles** de l'intervenant, par exemple, éviter les jugements moraux, s'investir dans la relation, faire preuve de jugement, etc. Un bon intervenant se démarque par sa capacité à agir. Ces dispositions de l'intervenant ne sont pas sans évoquer une forme d'*empowerment* qui fait écho à celle qu'on cherche à insuffler chez l'individu ayant une DI ou un TED. Une fois le cadre de l'intervention défini, l'intervention peut avoir lieu. Il s'agira alors de **soutenir la personne** plutôt que de la prendre en charge. Lors de la rencontre de ce « double » *empowerment* (celui de l'utilisateur et celui de l'intervenant), le défi consiste à mettre en œuvre une intervention qui permettra à la personne visée de faire l'expérience de sa capacité à agir sur sa situation. Ce type de soutien trouve tout son sens dans la notion d'accompagnement. En apprenant à la personne de faire l'expérience de son propre pouvoir d'action, cette dernière apprend à se responsabiliser, à corriger ce qui fait défaut et prendre en main sa vie. Ce processus peut être parsemé de revers que la personne ayant une DI ou un TED, comme l'accompagnateur, doit accepter comme faisant partie de la prise de pouvoir sur sa vie (dignité du risque). Pour reprendre l'expression d'un participant qui estime que les revers peuvent s'avérer plus formateurs que les gains : « Tomber c'est humain, se relever c'est divin ».

#### **Premier champ d'action prioritaire : proposition autour de l'accompagnement**

Accompagner systématiquement les plaignants et les justiciables ayant une DI ou un TED par des professionnels ayant une expertise intersectorielle et interdisciplinaire de l'organisation des services sociaux et de santé (institutionnels et communautaires) **ET** du système de justice pénale **ET** de la **déficience intellectuelle ET des troubles envahissants du développement**

### Organisations : la souplesse pour une réponse adaptée

Les propositions concernant les organisations se regroupent autour d'un appel à l'adaptation. Cette piste de solution consiste à contrer la rigidité bureaucratique afin de rejoindre la personne là où elle se trouve et d'intervenir dans les délais les plus courts. Les participants estiment que le déploiement d'une intervention adaptée incombe au réseau de la santé et des services sociaux. Celui-ci devrait pouvoir répondre aux individus qui présentent des comportements problématiques en offrant des programmes de prévention, davantage de souplesse dans l'application des critères d'admissibilité aux services de même que dans l'évaluation diagnostique. On propose également que le réseau SSS prenne une place et

assure une présence plus active tout au long du processus judiciaire. En plus d'offrir un meilleur accompagnement aux personnes qui en ont besoin, la présence de professionnels du réseau SSS permettrait de développer et de mettre en place des programmes et des ressources adaptés au sein même du cadre pénal.

**Deuxième champ d'action prioritaire : propositions autour de l'identification et de l'évaluation**

Concevoir et utiliser des outils de dépistage rapides pouvant être appliqués à tous les justiciables (victimes, témoins, contrevenants, en services spécialisés ou non) sans égard à la nature des accusations

- Offrir une carte d'identification portée par les personnes ayant une DI ou un TED
- Concevoir et utiliser un test de dépistage rapide

**Troisième champ d'action prioritaire : propositions autour de programmes et de ressources adaptés**

- Développer et pérenniser des programmes de réadaptation centrés sur l'apprentissage de la citoyenneté, tels que : gestion de la colère, réduction des méfaits, éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, etc.
- Développer et utiliser des modèles d'intervention inspirés de « l'approche motivationnelle » utilisée en violence conjugale et en toxicomanie dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Développer des ressources d'hébergement sécurisées relevant des CRDITED comme alternative à l'incarcération ou au placement en milieu psychiatrique / psycholégal

**Réseaux : une vision commune**

Les pistes de solution concernant le travail en réseau pointent vers un besoin d'une prise de position autour de la problématique. De l'avis de plusieurs, les échanges intersectoriels qui ont eu lieu dans le cadre du projet de recherche devraient se poursuivre. Les participants estiment qu'il faut continuer de travailler ensemble. Ce n'est qu'en connaissant davantage la mission et les processus d'intervention des partenaires que les organisations pourront proposer des réponses plus adaptées aux personnes. Il importe aussi, lors de ces rencontres, d'élaborer une vision commune de la problématique afin de mobiliser le pouvoir politique. On doit pouvoir « passer un message » univoque et porteur de changement.

**Quatrième champ d'action prioritaire : propositions autour de la coordination du travail intersectoriel**

- Créer des postes d'intervenants pivots relevant de la première ligne (CSSS) et dont le mandat est d'orienter les personnes ayant une DI ou un TED confrontées au système de justice pénale
- Mettre en place des lieux de concertation permettant aux intervenants, confrontés à une impasse, de présenter leur situation à des professionnels disposant d'une expertise en DITED-Justice aptes à formuler des pistes d'intervention

**Référence suggérée :**

Morin, D., Ouellet, G., Corbin-Charland, O. (2014). *Vers des modèles d'intervention en DITED-Justice : une mise en réseau des expertises. Rapport final des ateliers intersectoriels*. Montréal : CRDITED de Montréal.



**VERS DES MODÈLES D'INTERVENTION EN DITIED-JUSTICE :  
UNE MISE EN RÉSEAU DES EXPERTISES**

**Rapport final**

**Rapport final des ateliers intersectoriels**

**Daphné Morin**, conseillère à la recherche et à l'innovation, CRDITED de Montréal  
**Guillaume Ouellet**, candidat au doctorat, département de sociologie, Université de Montréal  
**Olivier Corbin-Charland**, agent de recherche, CRDITED de Montréal

**17 mars 2014**



## Introduction

À Montréal, depuis plus d'une quinzaine d'années, on constate d'importants efforts de mobilisation autour de la problématique du contact des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED)<sup>4</sup> avec le système de justice pénale. Un grand nombre d'acteurs interpellés (OPHQ, SPVM, Services correctionnels, réseau communautaire, 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> lignes) par cette problématique se rencontrent et participent à des tables de concertation. C'est dans cet esprit que l'équipe *Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité* (FRQ-SC 2002-2009)<sup>5</sup> et le CRDITED de Montréal ont lancé un projet de recherche de mise en réseau des expertises s'appuyant sur une méthodologie novatrice et adaptée au caractère intersectoriel de cette problématique (la méthode d'analyse en groupe de Campenhoudt, Chaumont, Franssen, 2005). Cette méthode, misant sur la participation de professionnels issus de différents réseaux de services, est structurée autour d'échanges permettant d'analyser l'intervention à la croisée des champs de la justice et des services socio-sanitaires. Dans le cadre de ce projet, la problématique à l'étude concerne le contact de personnes ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale.

Ce rapport de recherche présente les résultats et les conclusions de ce projet<sup>6</sup>. Le rapport est constitué de cinq sections. La première section fait un tour d'horizon de la problématique du contact des personnes ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale. La deuxième section aborde la méthodologie utilisée dans le cadre du présent projet. La troisième section présente les récits sur lesquels étaient basés les échanges lors des ateliers et fait état de discussions tenues (récit et bilan par atelier). La quatrième section présente les résultats de l'analyse des six ateliers à partir des enjeux soulevés, des points de tension ou nœuds intersectoriels, des pistes de solution évoquées et des champs d'action prioritaires identifiés. Enfin, la cinquième et dernière section propose une conclusion articulée autour des enjeux et solutions qui se dégagent de la série d'ateliers.

## 1 Problématique

Au Québec, comme dans plusieurs pays occidentaux, un nombre croissant de personnes présentant une DI ou un TED exercent des rôles sociaux variés dans la communauté, qui se démarquent de leur situation de vie d'il y a à peine vingt ans. Si plusieurs réussissent à trouver leur place, d'autres rencontrent des difficultés à s'intégrer pleinement à la vie sociale. Les conditions dans lesquelles vivent ces personnes entraînent parfois des problèmes, particulièrement dans le contexte de situations de crise, d'urgence ou de conflictualité qui les placent à risque de rupture de service, de prise en charge institutionnelle et

---

<sup>4</sup> Le DSM-5 a introduit le diagnostic de « troubles du spectre de l'autisme » (TSA). Toutefois, l'appellation de trouble envahissant du développement (TED) est conservée dans ce rapport en référence à l'usage du terme dans les travaux antérieurs à la publication du DSM-5.

<sup>5</sup> Plusieurs projets s'actualisent désormais à travers le *Programme de recherche interdisciplinaire en intégration sociale des personnes vulnérables manifestant des comportements perturbateurs*, sous la direction scientifique de Mme Anne Crocker (FRQS-SS 2013-2017).

<sup>6</sup> Ce projet pilote est présentement étendu à quatre régions du Québec (Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie et Outaouais), dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le CRSH. Bernheim, E, Crocker, A. Perspectives intersectorielles sur la judiciarisation des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Programme de la subvention « Savoirs » (2014-2015). Avec la collaboration de Morin, D. et Proulx, R. et coordonné par Ouellet, G.

d'incarcération (Camirand *et al.*, 2010; Cooper, Smiley, Morrison, Williamson, & Allan, 2007; Endicott, 1991; Mercier, Crocker, Côté, & Ouellet, 2010).

Face à ces situations qui posent problème et qui perturbent l'équilibre social, les études et les constats faits sur le terrain indiquent un recours à la justice pénale et, lors de ces interventions, une exacerbation de la vulnérabilité de la personne quant à l'exercice de ses droits et à ses possibilités de réintégration sociale (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec, 1997; Ouellet, Morin, Mercier, & Crocker, 2012). Ces difficultés donnent lieu à des interventions à la croisée de divers champs d'action qui font appel à un grand nombre d'acteurs, liés à des missions d'organisations différentes et ayant recours à des moyens et à des pratiques parfois difficilement conciliables (de Coninck *et al.*, 2005). Le recours à la justice pénale pour gérer des « situations-problèmes » impliquant des personnes ayant une DI ou un TED constitue une problématique privilégiée pour explorer les défis que représente l'intégration sociale de ces populations (Ouellet *et al.*, 2012). Ainsi, des partenaires montréalais se sont engagés dans une réflexion et des efforts collectifs en vue de mieux collaborer à soutenir les personnes présentant une DI ou un TED qui se retrouvent en contact avec la justice.

Au cœur de ce mouvement réside le souci d'offrir à ces personnes les conditions pour qu'elles puissent exercer leurs droits au même titre que tous les citoyens (Office des personnes handicapées du Québec, 2009). En dépit de certains progrès sociaux, plusieurs personnes présentant une DI ou un TED se retrouvent confrontées aux difficultés de participer pleinement à la vie en communauté. Particulièrement vulnérables lors d'interventions en situations de crise, d'urgence ou de conflit, certaines d'entre elles risquent d'entrer en contact avec le système de justice pénale. Dans ces situations, qui posent problème et qui dérangent, nombreux sont les risques de rupture avec leur milieu, de prise en charge institutionnelle (hospitalisation psychiatrique, garde en établissement, arrestation, judiciarisation, détention) ou de rupture de service (Crocker *et al.*, 2006; Mercier *et al.*, 2010).

On le constate, la participation sociale des personnes ayant une DI ou un TED ne se réalise pas par un simple changement de regard. Les défis ou enjeux que soulève ce nouvel impératif social sont particulièrement évidents dans les situations de conflit ou de transgression de normes, de règles ou de codes sociaux<sup>7</sup>. Dans ces situations où une personne peut être perçue comme « fautive », « désorganisée », « dangereuse », « victime », il arrive que les repères établis pour orienter l'intervention se brouillent. Le fait qu'un même individu soit porteur de plusieurs rôles sociaux (citoyen, délinquant, « handicapé », DI, etc.) et qu'une même situation puisse être interprétée en fonction de plusieurs schèmes de référence (criminologique, psychosocial, psychiatrique, etc.) participent au brouillage des repères. Suivant le statut attribué à la DI ou au TED et la représentation sociale de la personne, différentes orientations viendront teinter le type de réponse à offrir :

---

<sup>7</sup> Nous désignerons plus tard ces situations par la notion de « situations-problèmes ». Pour l'instant, pensons à des situations pouvant donner lieu à des démêlés avec la justice, à l'application de mesures de contrôle ou à une hospitalisation psychiatrique.

Statut de la DI ou du TED	Représentation sociale	Réponse
Condition de vulnérabilité	Individu en situation de fragilité sociale	Adapter la réponse aux conditions et capacités de la personne
Catégorie sociale	Citoyen comme les autres	Soumettre la personne aux règles et procédures en vigueur
Diagnostic	Individu malade	Privilégier un traitement curatif

La coexistence de différentes logiques d'intervention contribue à créer une ambivalence face à l'orientation à préconiser. Au plan institutionnel, la fragmentation des services pour répondre « à la pièce » suivant chacune de ces problématiques conduira à des interventions aussi variées qu'un suivi dans un centre de réadaptation (CRDITED), une poursuite judiciaire, ou encore une prise en charge psychiatrique. Au carrefour des logiques psycho-socio-sanitaires et pénales, ces situations mettent en évidence les défis que soulève la participation sociale de « citoyens-vulnérables », à savoir des citoyens que l'on souhaite autonomes et responsables, mais dont les limitations compromettent sans cesse leurs possibilités d'intégration et de participation sociale (Ouellet *et al.*, 2012).

Les réponses déployées en DI ou en TED face aux situations qui posent problème tendent à démontrer que les risques de (ré)institutionnalisation sont grands (Mercier *et al.*, 2010). Malgré le paradigme de la participation sociale et les orientations fermes vers des services et des interventions permettant la meilleure intégration sociale possible (éviter les mesures de contrôle, accéder à un réel chez-soi, éviter les hospitalisations psychiatriques, etc.), les risques de faire appel à des mesures plus lourdes et contraignantes sont bien réels, du moins pour certains sous-groupes de la population et dans des circonstances particulières (Jones, 2007; Mercier *et al.*, 2010). De plus, des limites ont été reconnues quant à l'accès aux services surspécialisés en santé mentale, aux lacunes liées à l'évaluation de la dangerosité ainsi qu'aux difficultés d'harmonisation des interventions en situations d'urgence (police - CRDITED) (Comité interministériel MSP-MSSS, 2010; Duhamel & Gervais, 2011). Pour faire face à ces enjeux et aux défis qu'ils soulèvent, une réflexion et des efforts collectifs sont amorcés pour aborder les situations où des personnes ayant une DI ou un TED présentant un profil complexe (multiproblématique) sont impliquées dans des situations qui mènent à des crises, des urgences, des conflits ou des transgressions et qui risquent de donner lieu à une prise en charge<sup>8</sup>.

Depuis une quinzaine d'années, le domaine de la justice pénale et le milieu québécois de la DITED – tant associatif qu'institutionnel – se sont mobilisés afin d'améliorer l'accueil et le traitement réservés aux personnes ayant une DI ou un TED en contact avec le système pénal. Les Tables de collaboration en DITED-Justice participent activement à ces travaux. Cette mobilisation est sans précédent. Toutefois, force est de constater la présence d'un certain nombre d'obstacles qui entravent la voie vers un véritable traitement juste et équitable. Des facteurs viennent rendre plus complexes que prévu l'arrimage intersectoriel et l'harmonisation des pratiques. Sur le plan des orientations, le postulat selon lequel l'adaptation du processus judiciaire à la DI et au TED est non seulement possible, mais constitue la voie à suivre, se heurte à l'immuabilité des structures technocratiques (Mercier *et al.*, 2010). Sur ce point, il est difficile d'envisager la mise en place d'un continuum de services cohérent et efficace sans

<sup>8</sup> Dans les services en CRDITED, deux cas de figure retiennent l'attention et sont directement associés à la nouvelle prescription de citoyen à part entière : l'intervention psychiatrique, parfois contre la volonté de la personne, et l'intervention pénale. Des CRDITED ont déjà mis en place ou réfléchissent à la possibilité de développer des équipes mobiles d'intervention en situation de crise ou d'urgence et des centres de crise afin de faire face à l'importance de ces problématiques.

modifier minimalement la mission de certaines des instances. Si chacun s'en tient à une interprétation stricte de son mandat et de sa mission organisationnelle, les risques sont élevés de passer à côté de l'objectif visé et de s'engager dans un recloisonnement des services et des institutions. Comment éviter l'impasse? « Comment concilier des regards croisés, des logiques d'intervention distinctes, voire contradictoires, des priorités souvent incompatibles au cœur d'un jeu qui apparaît pluriel, transversal et éclaté? » (de Coninck *et al.*, 2005, p. 11).

Pour aborder la problématique DITED-Justice dans toute sa complexité, il importe d'éviter de se camper dans l'une ou l'autre des logiques organisationnelles, mais plutôt de comprendre l'effet généré par la rencontre de ces logiques d'intervention. Cet intérêt pour la rencontre intersectorielle ne conduit pas à mettre à jour un nouveau paradigme, mais, plus simplement, à rendre compte des tensions, des intérêts concurrents, des points de convergence et des contradictions trouvés au carrefour des différentes logiques d'intervention; enjeux qui dépassent l'agir individuel des acteurs mobilisés autour de cette problématique.

[...] la bonne volonté des acteurs ne suffit pas à pallier les difficultés soulevées par la problématique; les mandats de chacun sont souvent difficilement conciliables, voire même inconciliables; des barrières culturelles et organisationnelles complexifient le travail de chacun et rendent difficile le relais entre les différents secteurs (Mercier *et al.*, 2010).

## **2 Un projet de mise en réseau des expertises – démarche méthodologique**

Le CRDITED de Montréal, qui soutient et promeut l'avancement des travaux de recherche et de collaborations cliniques autour de la problématique DITED-Justice, a mis en place un projet de recherche reposant sur un dispositif de mise en réseau des expertises provenant de divers secteurs (sécurité publique, santé et services sociaux, milieu associatif, justice, curateur public, etc.). L'approche méthodologique qui le sous-tend repose avant tout sur une volonté de reconnaître l'expertise spécifique de chacun des partenaires. Ainsi, le projet permet de créer un espace d'échange structuré qui favorise la concertation et qui permet de faire l'arrimage entre les instances concernées par l'intervention pénale. La démarche est axée sur les meilleures pratiques reconnues en développement et en transfert des connaissances, soit le partage des savoirs d'experts et de parties prenantes (intersectoriels et transdisciplinaires) concernées par des thématiques pour lesquelles il existe peu de données probantes, voire de connaissances formalisées (INESSS, 2012). Par ailleurs, par le choix d'une perspective socioconstructiviste, le projet permet de poser un regard différent sur la problématique puisqu'il offre une lecture intégratrice des approches cliniques, légalistes, formalistes, ou processuelles. Cette perspective théorique aborde la réalité en tant que construit social, c'est-à-dire qu'elle permet de démontrer le caractère situé (contexte) de cette réalité, ce qui lui confère un puissant potentiel de changement. Ce projet de mise en réseau des expertises et de recherche<sup>9</sup> vise à développer une compréhension partagée des « situations-problèmes » qui surviennent à l'interface des champs d'action psychosociale et de la justice et qui sont à l'origine des efforts de concertation de plusieurs groupes d'acteurs mobilisés. Par la mise en réseau des différents savoirs en jeu, le projet poursuit un objectif de rehaussement de l'expertise intersectorielle et d'harmonisation des pratiques afin de consolider le

---

<sup>9</sup> Le projet est conforme aux principes éthiques en recherche sociale (certificat d'éthique du CÉRC/CRDITED dans le cadre du mécanisme multicentrique du MSSS - MP-CRDITED-11-01).

partenariat régional dans les situations de judiciarisation et de soutenir les acteurs mobilisés par la recherche des meilleures actions à poser.

La démarche de recherche est basée sur la méthode d'analyse en groupe (Campenhoudt *et al.*, 2005). Cette méthode crée un espace d'échanges structuré, que nous avons appelé « atelier intersectoriel », où sont réunis des groupes d'acteurs et de chercheurs, d'une douzaine de personnes, qui se prêtent à l'analyse collective d'expériences d'intervention concernant des situations réelles dans lesquelles les participants étaient parties prenantes. Lors de chacun des ateliers, un participant est invité à livrer un récit d'une « situation-problème » dans laquelle il a été directement impliqué et qui présente d'importants défis et enjeux sur le plan de l'action intersectorielle pour son organisation. Chaque participant (acteur situé) propose ensuite son analyse de la situation dans le but de mettre à jour, à l'issue de l'atelier, les enseignements les plus pertinents et significatifs en lien avec les objectifs de la recherche. Dans le cadre de ce projet réalisé à Montréal, cinq ateliers intersectoriels ont été menés en appliquant cette méthode. De plus, un atelier bilan a été organisé à l'issue des cinq ateliers et avait pour principal objectif de discuter et de valider les analyses effectuées ainsi que d'identifier des pistes d'action prioritaires.

### **3 Les ateliers intersectoriels**

La section suivante présente un résumé des six ateliers intersectoriels réalisés dans le cadre de ce projet, les « situations-problèmes » présentées par le narrateur (récits) et les principaux constats émergeant des analyses effectuées par atelier intersectoriel. Chaque atelier comporte deux points : le récit du narrateur et le bilan des échanges des participants. Le récit reprend la « situation-problème » en préservant le point de vue du narrateur, incluant ses interprétations, ses questionnements et les aspects émotifs qui ont pu marquer son intervention. De la même façon, le bilan rapporte les points saillants des échanges entre les participants. La section se termine par une synthèse des messages clés qui ont pu être dégagés lors de l'atelier bilan. L'atelier bilan avait comme principal objectif de discuter et de valider les analyses effectuées suite aux cinq ateliers pour ainsi identifier des pistes d'action prioritaires. Au total, 43 représentants de 18 organismes et de 4 réseaux de services ont participé à ce projet d'accompagnement et de recherche. Le premier atelier s'est tenu en février 2012 et le dernier, en septembre 2013. Chaque atelier s'est vu donner un titre par les participants. Ces titres sont choisis pour leur pouvoir évocateur et leur capacité à synthétiser l'enjeu au cœur de la « situation-problème ».

**Tableau 1. Synthèse des ateliers intersectoriels**

Atelier intersectoriel	Date	Participants/Organismes	Narration
<b>#1 Les craques du plancher</b> Le cas de Raoul	14-02-12	26 participants 14 organismes et réseaux	CSSS
<b>#2 L'épée de Damoclès</b> Le cas de Sébastien	03-04-12	14 participants 8 organismes et réseaux	CRDITED
<b>#3 L'arbre sans tuteur</b> Le cas d'Émile	07-06-12	15 participants 11 organismes et réseaux	CSSS
<b>#4 Aider ou punir?</b> Le cas de Robert	04-10-12	14 participants 8 organismes	Services correctionnels québécois
<b>#5 De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir</b> Le cas de Marie	28-01-13	7 participants 7 organismes	CRDITED
<b>#6 Atelier bilan</b>	19-09-13	19 participants 8 organismes	--

### 3.1 Atelier #1 – 14 février 2012 : les craques du plancher (le cas de Raoul)

#### RÉCIT

Raoul (nom fictif) est un homme dans la trentaine issu d'un groupe ethnoculturel minoritaire et ayant une DI moyenne. Depuis une quinzaine d'années, il vit de façon précaire, à la limite de l'itinérance. Condamné pour des délits variés (contre les biens, contre la personne, drogue), il a fait quelques séjours en prison. Il est arrêté suite à une altercation avec des policiers dans le contexte où il a refusé de leur remettre un joint de marijuana. Poursuivi en vertu de plusieurs chefs d'accusation, il comparaît à la cour municipale de Montréal. En raison de symptômes qui s'apparentaient à des troubles mentaux, mais qui se révéleront liés à des problèmes de santé physique, il est orienté vers le Programme d'accompagnement justice – santé mentale (PAJ-SM) de la cour municipale de Montréal). C'est au cours de ces procédures qu'une DI de niveau moyen a été diagnostiquée. Après avoir séjourné plus d'une année dans une ressource d'hébergement temporaire, il a été inscrit dans les services d'un CRDITED qui l'a aidé à intégrer une ressource résidentielle. L'homme n'a pas récidivé depuis et il se dit content de son nouveau foyer. Quant aux poursuites judiciaires, on envisage de les abandonner.

#### BILAN

De façon consensuelle, Raoul est décrit comme une personne vulnérable qui a été « échappée » par le système et dont les droits ont été lésés. Non seulement a-t-il été manipulé et exploité par des membres de « gangs de rue », mais il n'a pas pu bénéficier du soutien d'une famille responsable qui aurait pu le diriger dans le réseau de la santé et des services sociaux. Policiers, avocats de la défense, procureurs de la couronne, juges, agents correctionnels, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et intervenants du milieu scolaire n'ont pu identifier correctement ses besoins et s'assurer qu'il obtienne les services appropriés et ce, malgré ses passages répétés dans ces trois réseaux. L'intervention actuelle

auprès de Raoul semble être motivée par la volonté de redresser les torts commis envers lui. Paradoxalement, ce fut lors d'une intervention du système de justice pénale que Raoul est finalement entré en contact avec des personnes qui l'ont dirigé adéquatement vers les bonnes ressources et lui ont permis de trouver le soutien dont il a été privé jusqu'alors. Bref, si l'issue de l'intervention (accès à un hébergement et à des services spécialisés) satisfait tous les participants à l'atelier, le moyen utilisé pour y parvenir – la judiciarisation – est jugé inadéquat.

Ainsi, il arrive que, et bien que cela ne soit pas souhaité, la judiciarisation de personnes très vulnérables et marginalisées constitue en quelque sorte « une porte d'entrée » vers l'obtention de services de santé et de services sociaux auxquels ces personnes n'ont jamais eu accès. Or, ce recours au système pénal contribue aussi à maintenir ces personnes dans une trajectoire de marginalisation et de précarité.

### **3.2 Atelier #2 – 3 avril 2012 : l'épée de Damoclès (le cas de Sébastien)**

#### **RÉCIT**

Sébastien (nom fictif) est un homme d'environ 30 ans ayant un diagnostic de TED avec une possible DI légère. Il est hébergé dans une ressource non institutionnelle et reçoit des services d'un CRDITED et ce, depuis de nombreuses années. Il y obtient du soutien dans plusieurs domaines (médical, psychiatrique, emploi). Malgré son haut niveau de fonctionnement, il ne peut ni occuper un emploi régulier, ni vivre en appartement en raison d'une double problématique de violence et sexuelle. Il y a quelques années, Sébastien a posé des gestes sexuels inappropriés sur une jeune enfant dans un parc en présence de la mère de l'enfant. Cette dernière a porté plainte à la police qui a procédé à l'arrestation de Sébastien. Il a ensuite été dirigé vers le milieu psycholégal pour y subir une évaluation en sexologie. Suite à quelques mois d'hospitalisation, les experts ont conclu que Sébastien présentait les caractéristiques d'une déviance contrefaite<sup>10</sup> - plutôt que d'une problématique de déviance sexuelle. Une intervention d'éducation sexuelle a été mise en place par une sexologue, spécialement engagée en lien avec ce dossier. De plus, il lui est interdit de se retrouver en présence de jeunes enfants. Après quelque temps, la plainte a été retirée. Depuis ces événements, Sébastien a connu de nouveaux démêlés avec la justice. Il a bousculé une femme et sa fille en situation de handicap dans un lieu public, leur causant des blessures. Celles-ci ont porté plainte contre Sébastien. Après avoir été interpellé par les policiers, ces derniers ont rapidement découvert que Sébastien fabulait. Aussi, les policiers ont réalisé qu'il recevait des services d'un CRDITED. Il a été dirigé vers le PAJ-SM où sa cause a été constamment reportée. En cour, seul son avocat prend la parole devant le juge, car Sébastien s'incrimine. Peu de temps après son passage au tribunal, Sébastien s'est désorganisé dans sa ressource où il a causé beaucoup de dommages. Cet épisode s'est soldé par une courte hospitalisation en psychiatrie. Depuis son passage dans le milieu psycholégal, Sébastien est perpétuellement angoissé. Il ne réussit pas à départager l'interdit de ce qui est permis et a constamment peur de transgresser des règles, ce qui contribue à des passages à l'acte violents.

#### **BILAN**

Le récit soumis lors de l'atelier se rapportait à une « situation-problème » concernant un usager d'un CRDITED accusé de voies de fait. Cependant, les participants ont été beaucoup plus interpellés par les problématiques sexuelles antérieures de Sébastien, c'est dire l'importance de cette question pour les acteurs rencontrés. Certains vont associer Sébastien à un agresseur potentiel à contrôler alors que

---

<sup>10</sup> C'est-à-dire celle que les experts lient à un manque d'habiletés de communication, de capacité à établir des limites, au manque de surmoi, au manque de connaissances chez les personnes ayant une DI (Hingsburger, Griffiths et Quinsey, 1993).

d'autres, à une personne ayant des troubles de comportements et angoissée par ses démêlés avec la justice. L'intervention auprès de Sébastien semble être fortement conditionnée par ces représentations : certains le jugent trop dangereux pour intégrer une ressource en CRDITED; d'autres trouvent que ses limitations associées à son TED sont trop sévères pour qu'il soit pris en charge par le milieu psycholégal ou la détention. Ces étiquettes multiples, apposées à la même personne, font en sorte qu'il ne semble y avoir aucun milieu approprié pour l'accueillir, l'héberger et le soutenir. Les deux conséquences principales anticipées de cette absence de service adéquat sont la rupture possible du lien avec les institutions (personne ne sait vers quelles ressources l'orienter) et l'utilisation de ressources et de méthodes d'interventions inadéquates et dommageables pour Sébastien (niveau trop élevé de coercition pour les besoins de la personne). De plus, au niveau de son intégration sociale, on se questionne sur l'effet stigmatisant de son passage dans le système de justice pénale. Malgré le fait que tout le monde a voulu mettre en place des conditions gagnantes, à savoir la neutralisation des comportements inadéquats, un style de vie épanouissant et une variété de méthodes d'interventions, l'orientation choisie semble avoir des effets négatifs particulièrement handicapants pour Sébastien. Ce passage dans le milieu psycholégal risque de contribuer à la cristallisation d'une vision réductrice : est-on en train d'en faire un agresseur sexuel à contrôler alors qu'on estime que sa déviance est, dans les faits, « contrefaite »?

Les deux orientations suggérées par les participants s'inscrivent directement dans la tension du « citoyen-vulnérable », tension exacerbée par les risques de récidive qu'il présenterait pour un type de comportement inapproprié à l'endroit d'une personne en situation de handicap. Les solutions proposées par les participants oscillent entre deux impératifs : protéger la société (sécurité publique) en mettant la personne à l'écart (la protéger contre elle-même), et de l'autre, intégrer une personne vulnérable à la société. D'un côté, Sébastien est un être relativement autonome, responsable, présentant de nombreux risques de récidive et qui pourrait profiter d'un passage dans le système pénal afin de lui faire intégrer la norme et l'interdit. De l'autre, il est une personne vulnérable, représentant un certain niveau de risque, mais qui, eu égard à ses capacités et à son degré de responsabilité, devrait être redirigé vers des ressources « plus encadrées » et gérées par le système de santé et de services sociaux.

### **3.3 Atelier #3 – 7 juin 2012 : l'arbre sans tuteur (le cas d'Émile)**

#### **RÉCIT**

Émile (nom fictif) est un homme dans la quarantaine qui demeure à Montréal. Il a un reçu un diagnostic de DI avant d'atteindre la majorité. Il a aussi déjà obtenu des services d'un CRDITED, services qui n'ont jamais été réactivés suite au déménagement d'Émile vers Montréal (il y a une dizaine d'années). Il a des difficultés à lire, à écrire, à compter et requiert de l'aide pour faire ses repas et son épicerie. Il est peu scolarisé et son cheminement académique s'est fait en classe spéciale. Il a été placé en Centre jeunesse lorsqu'il était adolescent, suite à des problèmes de vols et de violence. Sous régime de protection du Curateur public, il a déjà connu des périodes d'itinérance et des démêlés avec la justice (menaces, voies de fait, vol, pyromanie et agression sexuelle sur une proche). Au fil des ans, Émile a passé un total d'une année derrière les barreaux. Par ailleurs, on note qu'il n'a jamais récidivé en matière de délit sexuel ou d'incendie. Ses proches ne veulent plus l'héberger. Il consomme des drogues (marijuana, crack, cocaïne). Il a perdu un logement (bruits excessifs et insalubrité), que lui avait trouvé son curateur. Il vit présentement en logement avec son frère qui baigne lui-même dans la précarité et la petite criminalité (vols, fraude, etc.). Émile entretient une relation de dépendance à son frère qui semble s'occuper adéquatement de lui, mais qui l'entraîne dans ses combines criminelles. À la demande de son frère et

d'une connaissance, Émile aurait ainsi encaissé un faux chèque d'un montant inférieur à 100 \$. Il a été arrêté par les policiers en lien avec cette affaire et lors de sa première comparution, il ne cesse de répéter : « Je suis coupable ». Comme il est sous régime de protection, le juge demande que soient contactés le curateur et les intervenants au dossier. Ceux-ci rédigent une lettre expliquant qu'Émile ne représente pas de danger pour la société, qu'il a été manipulé pour commettre ce délit et que la judiciarisation n'est pas la voie à privilégier. Ils sont d'avis qu'il serait préférable de le soutenir en emploi. Le juge accepte les recommandations. Il donne un mois à Émile pour entamer de sérieuses démarches d'emploi sans quoi il le condamnera à une peine de détention. Convoqué par une OSBL, il se fait offrir un emploi en entretien ménager. Malheureusement, il ne se présentera pas au centre local d'emploi pour déposer son attestation d'embauche. N'ayant pas rempli ainsi ses conditions de remise en liberté (i.e. se présenter en cour avec une promesse d'embauche), il a été incarcéré et condamné à purger une peine d'un an de détention ferme. En détention, il est placé avec d'autres détenus vulnérables, mais se voit refuser certains droits à cause de ses limitations (programmes, cantine, etc.). Il est de plus en plus mélancolique, déprimé et accepte l'idée qu'il demeurera en détention. Depuis, on a tenté de trouver des ressources et une place en maison de transition afin de le faire bénéficier d'un élargissement de sa peine. Toutefois, les ressources contactées refusent de le prendre dans leurs services en raison de la complexité de ses problématiques (dangerosité, déficience intellectuelle, pyromanie, pédophilie).

#### **BILAN**

Dans cette situation, les participants sont frappés par le fait que la personne soit présentement détenue pour une fraude de moins de 100 \$. Divers questionnements sont partagés. De qui ce client relève-t-il? Qui doit intervenir à quel moment du parcours d'une personne comme Émile? Ces questions soulèvent plusieurs enjeux autour de l'accès aux services, de l'imputabilité des organisations et de la délimitation de leurs rôles et mandats. Par exemple, qui doit prendre le relais lorsqu'une personne ayant une DI ou un TED sort de détention? Pourquoi une telle personne ne peut bénéficier du PAJ-SM? Pourquoi n'a-t-elle pas été redirigée vers une ressource en toxicomanie, une ressource de groupe ou encore vers une maison de transition? Ces nombreuses questions soulevées par les participants de l'atelier mettent en lumière un thème central, soit le fait qu'Émile n'est le client de personne. Il est sans soutien parce que : 1) on ne réussit pas à l'évaluer adéquatement; 2) ses limites interfèrent avec ses responsabilités et obligations envers la société et l'appareil judiciaire; 3) les ressources appropriées sont inexistantes. La discussion met en relief que tous les écueils soulevés découlent de l'absence de programmes adéquats pour des personnes comme Émile. Face à ce constat, les participants relèvent que les intervenants se retrouvent dans des situations où ils estiment devoir aller « au-delà de leur mandat » pour dénouer cette impasse. Cet argumentaire des participants met en relief des questions fondamentales. D'une part, d'un point de vue organisationnel, peut-on soutenir une telle vision? D'autre part, si cette forme d'engagement des intervenants suscite chez eux un fort sentiment de satisfaction (avoir pu changer le cours des choses), cette action s'inscrit-elle véritablement « au-delà du mandat »?

### **3.4 Atelier #4 – 4 octobre 2012 : aider ou punir? (le cas de Robert)**

#### **RÉCIT**

Robert (nom fictif) est un homme de 45 ans qui présente une DI (estimée légère à modérée). Le narrateur affirme que jusqu'au décès de sa mère il y a une vingtaine d'années, Robert aurait vécu « sous le jupon » de celle-ci. Depuis, il n'aurait plus de contact avec les membres de sa famille (plusieurs frères et sœurs) et se serait placé sous la protection de « bonnes samaritaines » qui auraient endossé le rôle de mères de substitution. À ce titre, le narrateur souligne que malgré ses limites importantes, Robert est « capable de se faire aimer ». Du même coup, le narrateur se questionne sur les motivations de ces dames en soulignant qu'elles ont en moyenne 20 années de plus que lui. Il s'interroge sur la possibilité que ces dernières l'exploitent de diverses façons (notamment financièrement). Sur le plan occupationnel, Robert n'a jamais intégré formellement le marché du travail et est très peu scolarisé. Il exécute de menus travaux dans son quartier et donne un coup de main au propriétaire d'un restaurant qui semble le récompenser en alcool. Sur le plan social et affectif, Robert est décrit comme étant un être isolé et démuné. Au cours de sa vie, il n'aurait eu qu'une courte relation avec une femme (en 1996), et recourt depuis à des prostitués pour satisfaire ses besoins sexuels.

Il y a quelques années, Robert a agressé sexuellement un enfant et a été appréhendé par les policiers. C'est d'ailleurs suite à cet événement qu'il a été évalué et qu'il a reçu un diagnostic de DI. À cette époque, les psychiatres soupçonnaient aussi la présence d'une pédophilie hétérosexuelle. Plusieurs recommandations ont alors été formulées. Les psychiatres soulignaient notamment que l'intervention auprès de Robert devait miser sur le renforcement des interdits et une surveillance accrue plutôt que sur une « démarche thérapeutique ». Quelques années après la précédente agression, Robert violente successivement une adolescente dans un parc alors qu'il est en état d'ébriété. Un peu plus tard dans la même soirée, il tente d'agresser une femme dans un autre lieu public, mais est immédiatement arrêté par les policiers. Il est condamné à une sentence de probation et doit se plier à plusieurs conditions, dont celles de ne pas consommer d'alcool et « d'accepter toutes les demandes de son agent de probation ». Dans le contexte de ces poursuites judiciaires, Robert subit une nouvelle évaluation dans un milieu psycholégal, l'expert arrive aux mêmes conclusions que celles émises en 2005. L'évaluateur suggère une intervention axée sur le renforcement des interdits en plus d'une diminution de la consommation d'alcool. Robert a ensuite été rencontré par son agent de probation qui souligne qu'il ne verbalise aucun fantasme sexuel, aucune frustration sexuelle particulière. Il est d'ailleurs tout aussi incapable de verbaliser ses besoins sexuels. Il souffre du rejet des femmes, de l'absence de relations avec elles, il ne sait pas comment séduire et son réseau social est pauvre. L'agent de probation entreprend des démarches auprès d'un CLSC et, après quelques mois, Robert obtient les services d'un travailleur social. Une demande à la curatelle est déposée par ce dernier. Un plan d'intervention concerté est élaboré. Le travailleur social du CLSC se chargera de la problématique de la consommation d'alcool et des relations interpersonnelles, alors que l'agent de probation sera responsable des interventions portant sur la problématique de déviance sexuelle. Alors que Robert était initialement effrayé à l'idée de ce suivi en CLSC, il a tout de même fini par tisser de très bons liens avec le travailleur social qui lui a été attribué. Ce dernier, en collaboration avec la logeuse de Robert, a réussi à obtenir de bons résultats, la pression a diminué à la maison et on note une diminution significative de la consommation d'alcool de Robert. Toutefois, Robert fréquente toujours les mêmes restaurants où il y consomme de l'alcool. Du côté de l'intervention en lien avec la déviance sexuelle, l'agent de probation

note que Robert est capable de développer une certaine empathie et que les efforts consentis pour le sensibiliser aux impacts de ses gestes sur les victimes portent fruit. Il est aussi capable d'une certaine autocritique, il comprend que c'est quand il boit « qu'il fait des conneries ».

#### **BILAN**

Dans le cas de Robert, l'enjeu principal réside dans l'accessibilité à des services adéquats pour les personnes ayant une DI. Outre le fait que la motivation du client ait un impact sur son accès aux services, il semble que la mise en place d'un soutien adapté pour une personne comme Robert se heurte à trois embûches majeures : 1- l'absence de ressources adaptées à cette clientèle et la réticence des ressources actuelles à l'accueillir, 2- l'inadéquation des mécanismes d'accès aux services en DI pour les personnes judiciairisées ayant une DI et 3- le surplus de travail et de temps nécessaire pour que ces relais soient effectifs. Comment, dans un contexte de rationalisation des ressources, concilier l'impératif de réduction des listes d'attente avec celui d'une planification et d'une offre de service adéquate et suffisante pour assurer l'entrée en service des personnes ayant une DI?

Si certaines pistes de solution ont été avancées, le problème demeure entier et certains choix devront être faits. Les participants jugent qu'il est impératif que les décideurs aient tous les éléments d'information en main pour réfléchir aux impacts de la rationalisation et de la réorganisation des services sociaux et de santé, au manque de ressources venant assurer l'accès et la continuité des services et des orientations prises par le milieu judiciaire quant au traitement des personnes ayant une DI ou un TED dans leurs installations.

### **3.5 Atelier #5 – 28 janvier 2013 : de l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir (le cas de Marie)**

#### **RÉCIT**

Marie (nom fictif) est une femme dans la quarantaine qui présente une DI et un trouble de personnalité. Elle a vécu plus de deux décennies dans une institution psychiatrique. Présentement, elle habite une résidence supervisée par un CRDITED. Pour subvenir à ses besoins et payer ses dépenses, elle offre des services sexuels en échange d'argent. Elle n'a pas d'antécédents judiciaires.

La situation concerne une relation sexuelle que Marie aurait eue avec un homme en échange de compensation financière. La situation aurait eu une issue non souhaitée. Retrouvée en pleurs par un passant, Marie se plaint qu'un homme a eu un comportement sexuel humiliant à son égard et qu'il ne voulait pas la raccompagner à sa résidence. Les policiers ont été contactés et l'ont incitée à porter plainte pour agression sexuelle. Elle a d'abord refusé, car elle craignait de perdre l'argent obtenu pour les services sexuels et d'être mal jugée par les policiers. Elle savait que ce qu'elle avait fait était illégal. Les policiers l'ont informée qu'elle pourrait être indemnisée si elle portait plainte. Elle a ensuite été amenée à l'hôpital où on l'a examinée à l'aide de la trousse médico-légale pour personnes victimes d'agression sexuelle. Les intervenants du CRDITED l'ont rejointe à l'hôpital. Elle se dit alors fatiguée, exaspérée par les procédures et veut surtout se retrouver seule. Considérant ses propos, les intervenantes ne sont pas convaincues qu'elle désire toujours porter plainte. Les policiers avaient pris le temps de la rencontrer en entrevue. À ce moment, elle aurait admis avoir fait une entente relative à l'échange d'argent pour faveurs sexuelles. Les intervenantes constatent que Marie est sortie

complètement chamboulée de cette interview. L'enquêteur au dossier a fait une recherche dans le secteur où s'était déroulée la présumée agression, mais n'a pas réussi à retrouver l'agresseur.

Quelques jours après le premier évènement, Marie a sollicité un autre homme qui a fait appel aux policiers. Bien qu'elle ait rapporté avoir été agressée, la présence de témoins a fait en sorte que les policiers ont conclu qu'il n'y avait pas eu d'agression. Depuis ces événements, les intervenants du CRDITED ont noté des changements dans son comportement. Elle est devenue plus volubile, elle parle fort et raconte à qui veut l'entendre qu'elle a été agressée. La narratrice relève aussi une augmentation de sa prise de médication (PRN). Les intervenants du CRDITED travaillent à sensibiliser Marie aux risques reliés au racolage. Sans connaître avec précision ce qui s'est réellement passé, on soupçonne fortement que Marie a été abusée dans le cadre de ses activités de travailleuse du sexe. Cependant, le délai entre l'agression présumée et les procédures légales fait en sorte que Marie ne verrait plus le lien entre la situation initiale et les démarches juridiques en cours.

#### **BILAN**

Deux grandes contradictions semblent traverser la vision de la situation présentée lors de ce cinquième atelier. Dans un premier temps, on souligne que, si la décision de porter plainte incombe à la personne ayant une DI, on estime important de l'accompagner afin qu'elle prenne la meilleure décision pour elle. Si sa décision est à l'effet de porter plainte, on constate alors que l'accompagnement nécessaire pour obtenir une version des faits crédible aux yeux de la justice pénale peut néanmoins influencer le témoignage de la personne ayant une DI et ainsi, affaiblir la preuve présentée au tribunal. Ces deux contradictions apparaissent d'autant plus troublantes pour les participants à l'atelier qu'on sait que les personnes ayant une DI sont fréquemment victimisées. La crédibilité des témoins reste l'un des principes fondamentaux de notre système de justice pénale, *a fortiori* dans les cas de délits à caractère sexuel sans preuve matérielle. Une fois de plus, sur la base de ce critère, l'accès à un traitement juste et équitable pour les personnes ayant une DI s'avère peu probable.

### **3.6 Atelier #6 – 19 septembre 2013 : bilan du projet**

#### **BILAN**

L'atelier intersectoriel bilan a été réalisé au CRDITED de Montréal, le 19 septembre 2013. La tenue de l'atelier bilan avait pour but de réunir l'ensemble des participants à l'un ou l'autre des cinq ateliers intersectoriels organisés dans le cadre du projet de recherche dans une perspective de retour d'expérience. Le dernier atelier, l'atelier-bilan, visait trois objectifs spécifiques : 1) s'approprier les résultats des analyses des cinq ateliers intersectoriels et proposer des recommandations; 2) réaliser un retour d'expérience dans le but de recueillir les réactions et les commentaires des représentants présents à la rencontre sur leur participation au projet de recherche dans le contexte où nous expérimentons une démarche méthodologique novatrice pour favoriser l'émergence d'un savoir intersectoriel sur une scène sociale complexe d'interface.

#### **3.6.1 S'approprier les résultats des analyses**

Ainsi, puisque tous les participants n'ont pas assisté à chacun des ateliers, l'analyse en groupe de chaque atelier a été résumée par un membre de l'équipe de recherche. Suite à cette courte présentation, le narrateur de chacun des ateliers, présent à la rencontre, a été invité à commenter la synthèse

analytique proposée, le tout suivi d'une période de discussion. Les participants devaient donc se prononcer sur les analyses effectuées dans le cadre des cinq ateliers intersectoriels précédents. Les points suivants étaient abordés lors des échanges : le statut de la personne au cœur du récit, le statut de la « situation-problème » présentée et enfin, la ou les organisations légitimes d'intervenir auprès de cette personne. Le tableau 2 rappelle le titre attribué par les participants pour chaque « situation-problème » étudiée, dans le but de synthétiser l'enjeu au cœur de la situation et de produire une métaphore. Afin de favoriser l'appropriation des résultats de la recherche et la formulation de recommandations, l'équipe de recherche a proposé une synthèse de chaque atelier sous forme de tableau. Cette synthèse comportait un sommaire du récit, l'analyse en groupe produite par les participants lors de chaque atelier et rapportée sous la forme de cinq rubriques (présentés dans le tableau 2) soit : le titre de l'atelier tel que choisi par les participants, le statut perçu de l'individu ressorti à travers les échanges, la caractéristique dominante de la « situation-problème » au cours de l'atelier, l'objectif de l'intervention préconisée, ainsi que l'organisme le plus à même de répondre à l'exigence de la situation identifiée par les participants.

**Tableau 2. Synthèse de l'analyse en groupe \*\***

<b>Titre de l'atelier</b>	<b>Statut de l'individu</b>	<b>Situation-problème</b>	<b>Objectif de l'intervention</b>	<b>Organismes responsables</b>
<b>Les craques du plancher</b>	Lésé par la société »»	Déjudiciarisation »»	Réparation »»	CSSS-CRDITED organismes comm. »»
<b>L'épée de Damoclès</b>	Dangereux vulnérable »»	Comportements socialement inappropriés »»	Neutraliser vs soutenir »«	SQC psycholégal CRDITED »«
<b>L'arbre sans tuteur</b>	Sans place »»	Inadéquation de la détention »»	Relais SCQ vers SSS »»	SCQ / CSSS-CRDITED / organismes com. »»
<b>Aider ou punir?</b>	Laisser-pour- compte et passif »»	Comportements socialement inappropriés »»	Encadrement <i>empowerment</i> individuel »»	1 SCQ 2 SSS »»
<b>Sur le fil du rasoir</b>	Victime et actrice »»	Ambivalence des faits »»	Accompagnement »»	CRDITED »»
**Légende :    Consensus entre les participants : »» Divergence d'opinion : »«				

Enfin, l'équipe de recherche a dégagé les nœuds et enjeux soulevés par les participants en lien avec les « situations-problèmes » traitées au cours des ateliers. Ces nœuds et enjeux ont été regroupés selon trois thématiques principales : les nœuds et enjeux associés à l'individu, aux interventions et enfin, aux organisations et réseaux. Les participants ont été invités à discuter de pistes de solution en formulant un message à l'endroit de leur propre organisation et un autre, à l'endroit de leurs partenaires; ces messages sont recensés dans le tableau 3 de la page suivante, en fonction du réseau ciblé.

**Tableau 3. Synthèse des messages-clés relevés lors de l'atelier bilan**

Cible du message	Message-clé
<b>Tous les réseaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à des rencontres entre partenaires afin de discuter des enjeux et des pistes de solution à mettre en place autour de cas réels</li> <li>• S'investir davantage auprès de ses partenaires, en développant des équipes mobiles et en offrant plus de soutien aux partenaires</li> <li>• Ne pas oublier que ce sont des personnes vulnérables et qu'il faut les soutenir sans brimer leur exercice de la citoyenneté</li> <li>• Faire davantage de sensibilisation auprès des partenaires</li> </ul>
<b>Réseau de la santé et des services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une instance en CRDITED pouvant soutenir les intervenants confrontés à des situations à risque de judiciarisation</li> <li>• Diversifier le profil des professionnels embauchés en CRDITED (criminologues, sexologues, sociologues, etc.)</li> <li>• Désigner, en CRDITED, des intervenants responsables d'établir des ponts avec l'ensemble des CSSS</li> <li>• Mettre en place une procédure plus souple de suivi des dossiers, telle qu'instaurée dans les programmes de soutien aux personnes en situation d'itinérance</li> <li>• Assouplir les critères d'entrée en service, particulièrement en CRDITED</li> <li>• Développer des ressources adaptées aux besoins de la clientèle DITED judiciarisée</li> <li>• Développer le réflexe de faire appel aux CAVAC pour les victimes ayant une DI ou un TED</li> <li>• Ne pas hésiter à recourir aux services d'UPS-Justice</li> <li>• Mettre en place une équipe de suivi intensif dédiée exclusivement à la DI et aux TED</li> <li>• Dépasser l'image négative souvent associée à la police, la considérer comme un partenaire pouvant s'adapter</li> </ul>
<b>Réseau de la justice et de la sécurité publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le plus possible le recours aux ressources du milieu en utilisant le pouvoir discrétionnaire</li> <li>• Développer le réflexe de faire appel aux CAVAC pour les victimes ayant une DI ou un TED</li> <li>• Ne pas hésiter à recourir aux services d'UPS-Justice</li> </ul>

### 3.6.2 Retour sur l'expérience intersectorielle

L'un des points centraux de ces discussions intersectorielles, tel que relevé dans certains messages-clés formulés par les participants, est la pertinence de créer et de pérenniser des espaces d'échanges intersectoriels. Ces espaces ont été décrits comme essentiels à plusieurs reprises; on estime en effet qu'il serait regrettable que la fin du présent projet signe l'arrêt de mort de ce type de discussions. En vrac, les participants ont formulé plusieurs commentaires à l'effet que la rencontre intersectorielle permettait de confronter la vision située du participant avec celle du partenaire, que ces échanges permettaient aussi de démystifier les pratiques de l'autre et de saisir les tensions entre les divers impératifs et les objectifs rattachés aux mandats des organisations mobilisées par cette problématique. Enfin, on affirme que si les échanges ont parfois été musclés, qu'il est difficile d'arriver à des consensus sur cette problématique après six ateliers, étalés sur une période de plus d'un an, il est illusoire de croire

qu'un intervenant n'ayant pas bénéficié de cet espace de réflexion puisse arriver à trancher rapidement et adéquatement les questionnements auxquels il peut être confronté dans sa pratique quotidienne. À cet effet, l'élargissement du présent projet aux autres régions du Québec semble être un exercice important pour arriver à saisir les particularités régionales du traitement judiciaire des personnes ayant une DI ou un TED dans une perspective intersectorielle, ce qui permettrait, entre autres, de valider certains des résultats découlant de l'expérience montréalaise.

#### **4 À l'interface DITED-Justice : enjeux, nœuds, pistes de solution et champs d'action prioritaires**

Au cours des six ateliers, plusieurs enjeux et pistes de solution autour du contact des personnes ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale ont été soulevés et la section suivante les présentent succinctement dans un premier temps, pour ensuite les aborder sous l'angle des champs d'action prioritaires, c'est-à-dire les propositions de recommandations recueillies dans les ateliers et les enjeux qui leurs sont associés. Si l'analyse effectuée lors des ateliers a permis de saisir l'hétérogénéité des situations présentées (grand nombre et diversité des acteurs impliqués), elle a aussi permis de mettre en lumière la grande hétérogénéité de pratiques, d'enjeux et de pistes de solution rattachés à ces situations. Afin de faciliter la prise en compte de cette complexité, ces éléments ont été regroupés autour de thèmes généraux permettant de cibler les embûches rencontrées par les personnes ayant une DI ou un TED dans le système de justice pénale, ainsi que les moyens à mettre en place pour tenter d'éviter ces écueils. Cette section porte sur les nœuds et enjeux relevés dans les six ateliers ainsi que sur les pistes de solution et les champs d'action prioritaires relevés lors des échanges. Le tableau 4 présente un résumé des enjeux dégagés de ces ateliers alors que le tableau 5 présente une synthèse des pistes de solution proposées par les participants afin de minimiser ou de contourner les effets négatifs du traitement judiciaire de ces « situations-problèmes ». À l'instar du tableau 4, nous avons réparti les pistes en fonction des cibles de l'action : individu, intervention, organisations et réseaux. Enfin, les participants ont identifié des champs d'action prioritaires auxquels ont pu être associés ces enjeux.

**Tableau 4. Nœuds et enjeux selon les cibles de l'action**

Cibles	Nœuds et enjeux
<b>Individu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitations intellectuelles, psychologiques, physiques, sociales (profils complexes)</li> <li>• Comportements problématiques (inappropriés / dangereux / criminels)</li> <li>• Étiquetage et stigmatisation</li> <li>• Impacts négatifs du processus judiciaire</li> <li>• Responsabilité et intentionnalité</li> <li>• Isolement social</li> <li>• Difficulté à faire valoir ses droits et sa crédibilité</li> <li>• Volontariat et prise de risques</li> <li>• Manipulation / victimisation</li> </ul>
<b>Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Navigation à l'aveugle : Manque d'information sur la personne / Manque d'expertise</li> <li>• Adéquation de l'intervention en fonction des besoins</li> <li>• Levier pour agir sur la trajectoire des personnes</li> <li>• Manque d'expertise en DI et TED / dans le processus judiciaire</li> <li>• Imputabilité des intervenants</li> <li>• Peu de moyens de suivi ou d'encadrement continu</li> </ul>
<b>Organisation/réseau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositifs d'évaluation : DI et TED / Aptitude à subir un procès et responsabilité criminelle / Dangerosité</li> <li>• Partage et cueillette d'information sur la personne : intervention à l'aveugle</li> <li>• Ressources difficiles d'accès ou inexistantes</li> <li>• Renvoi de balle inter-organisationnel</li> <li>• Absence de <i>outreach</i> du côté des services SSS</li> <li>• Connaissance mutuelle et concertation intersectorielle</li> <li>• Imputabilité des organisations</li> </ul>

**Tableau 5. Pistes de solution proposées par les participants selon les cibles**

Cibles	Pistes de solution
<b>Individu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler l'intériorisation des limites et accroître l'autocontrôle</li> <li>• Développer les ressources internes</li> <li>• Conscientiser et responsabiliser les personnes</li> <li>• Développer l'autonomie et le sens des responsabilités</li> <li>• Développer la capacité d'empathie</li> </ul>
<b>Interventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabiliser les intervenants et exercer leur pouvoir discrétionnaire</li> <li>• S'investir davantage auprès de la clientèle, remplir son mandat jusqu'au bout, aller au-delà de son mandat</li> <li>• Dégager du temps, alléger la tâche pour adapter l'intervention aux besoins du client</li> <li>• Comprendre l'autre, la DI et les TED, les partenaires, les services, les processus, etc.</li> <li>• Accompagner systématiquement les plaignants</li> <li>• Éviter tout jugement moral, respecter la dignité du risque tout en orientant la personne</li> </ul>
<b>Organisations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'entrée en service SSS en établissant des mécanismes d'accompagnement formels</li> <li>• Éviter le recours pénal en utilisant et en développant des mesures d'encadrement serrées en CRDITED</li> <li>• Prévenir la judiciarisation en développant des programmes spécialisés (adaptation/réadaptation) ciblant les comportements problématiques</li> <li>• Améliorer le processus diagnostique dans l'ensemble des dispositifs</li> <li>• Multiplier les lieux d'évaluation de la DI ou des TED au sein des deux réseaux (CSSS, CH, CRDITED / police, tribunaux, milieu de détention)</li> <li>• Créer, trouver, adapter des ressources</li> <li>• Améliorer les échanges d'information sur l'individu (diagnostic, lieu de résidence...)</li> <li>• Accroître les mesures d'accompagnement</li> <li>• Créer des ressources d'hébergement pour la clientèle DI ou TED judiciarisée</li> </ul>
<b>Réseaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et pérenniser des lieux d'échanges intersectoriels</li> <li>• Affirmer l'importance d'un leadership</li> <li>• Réaffirmer le rôle central du réseau SSS</li> <li>• Mobiliser le pouvoir politique</li> </ul>

#### 4.1 Champs d'action prioritaires et enjeux

De nombreux nœuds, enjeux et pistes de solution ont été soulevés lors des discussions portant sur les « situations-problèmes » impliquant une personne ayant une DI ou un TED et le réseau de la justice pénale. Les nœuds, enjeux et pistes de solution présentés dans les tableaux 4 et 5 ont pu être associés à des champs d'action prioritaires et c'est selon cet angle que la section suivante propose d'explorer ces questionnements.

Suite aux ateliers, il est apparu clairement que le contact d'une personne ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale permet de mettre en lumière les limitations de la personne et de son milieu (isolement social, stigmatisation, limitations intellectuelles, dangerosité, difficultés de communication,

etc.) qui interfèrent avec ses possibilités de naviguer dans ce système, corolairement en société, sans brimer ses droits.

Ces mêmes incapacités vont soulever plusieurs questionnements qu'il est souvent difficile de trancher pour l'intervenant ou les organisations impliquées. La personne ayant une DI ou un TED avait-elle réellement l'intention de poser ce geste délictueux? La peine va-t-elle permettre une responsabilisation de la personne ou, au contraire, la placer dans une situation de plus grande vulnérabilité (détenue) ou d'échec face au système de justice pénale (bris de conditions)? Peu importe l'orientation choisie, tous estiment que les personnes ayant une DI ou un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale doivent recevoir du soutien, des services. Mais de quels services parle-t-on et comment les obtenir? C'est afin de répondre en partie à ces questionnements que ces champs d'action prioritaires ont été soulevés et sous-pesés; la présente section aborde donc ces champs d'action en les regroupant en trois sections distinctes et en abordant les enjeux qui y sont reliés : 1- soutenir sans nuire : comment accompagner?, 2- la souplesse pour une réponse adaptée, de l'évaluation à l'intervention et 3- une vision commune entre les réseaux : l'intersectorialité en action.

#### **4.1.1 Soutenir sans nuire : comment accompagner?**

Lorsque la cible est l'individu, les pistes de solution proposées par les participants partagent un point commun : elles visent à rendre la personne apte à agir sur sa trajectoire de vie. De façon consensuelle, les participants estiment qu'il existe un lien direct entre le manque d'*empowerment* individuel et les « situations-problèmes » dans lesquelles les personnes ont été impliquées. Que ce soit en intériorisant des limites, en apprenant à se contrôler ou en devenant plus autonome, c'est de prise de pouvoir sur sa vie qu'il s'agit. Les solutions proposées visent à rendre aux personnes les commandes de leur vie afin qu'elles participent activement à leur intégration sociale. Pour ce faire, la personne doit se structurer autour d'un projet de vie.

Aux conditions minimales nécessaires pour arriver à une intervention adéquate (connaissances minimales de la DI et des TED, du temps pour intervenir, etc.) s'ajoutent les **dispositions personnelles** de l'intervenant, par exemple, éviter les jugements moraux, s'investir dans la relation, faire preuve de jugement, etc. Un bon intervenant se démarque par sa capacité à agir. Ces dispositions de l'intervenant ne sont pas sans évoquer une forme d'*empowerment* qui fait écho à celle qu'on cherche à insuffler chez l'individu ayant une DI ou un TED. Une fois le cadre de l'intervention défini, l'intervention peut avoir lieu. Il s'agira alors de **soutenir la personne** plutôt que de la prendre en charge. Lors de la rencontre de ce « double » *empowerment* (celui de l'utilisateur et celui de l'intervenant), le défi consiste à mettre en œuvre une intervention qui permettra à la personne visée de faire l'expérience de sa capacité d'agir sur sa situation. Ce type de soutien trouve tout son sens dans la notion d'accompagnement. En apprenant à la personne de faire l'expérience d'elle-même, de son propre pouvoir d'action, cette dernière apprend à se responsabiliser, à corriger ce qui fait défaut et prendre sa vie en main. Ce processus peut être parsemé de revers que la personne ayant une DI ou un TED, comme l'accompagnateur, doit accepter comme faisant partie de la prise de pouvoir sur sa vie (dignité du risque). Pour reprendre l'expression d'un participant qui estime que les revers peuvent s'avérer plus formateurs que les gains : « Tomber c'est humain, se relever c'est divin ».

L'accompagnement des justiciables et des plaignants ayant une DI ou un TED est l'une des voies souvent proposées pour tenter de soutenir les personnes ayant une DI ou un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale. Par contre, il y a lieu de se questionner sur l'effet que peut avoir la présence

d'un accompagnateur sur la suite des procédures judiciaires; l'accompagnateur va-t-il favoriser le respect des droits de la personne ayant une DI ou TED ou plutôt interférer avec le processus judiciaire et, corolairement, avec ces mêmes droits?

**Premier champ d'action prioritaire : proposition autour de l'accompagnement**

Accompagner systématiquement les plaignants et les justiciables ayant une DI ou un TED par des professionnels ayant une expertise intersectorielle et interdisciplinaire de l'organisation des services sociaux et de santé (institutionnels et communautaires) **ET** du système de justice pénale **ET** de la **déficience intellectuelle ET des troubles envahissants du développement**

Cet accompagnement soulève des enjeux autour de la confidentialité. Quelles informations doit-on communiquer au partenaire? Lesquelles ne devraient pas l'être afin de ne pas nuire à la personne ayant une DI ou un TED? Dans le cas des plaignants ayant une DI ou un TED, on souligne que le droit de communiquer ou non des informations revient à la personne lorsqu'elle est considérée apte légalement, ce qui peut poser problème dans le cas où la personne n'est pas particulièrement motivée à s'engager dans le processus judiciaire. Le justiciable ayant une DI ou un TED, de son côté, risque de s'auto-incriminer, mais il risque aussi de passer sous silence des informations qui pourraient éventuellement mener à un retrait de la plainte (par exemple son diagnostic de DI ou de TED).

Le rôle d'accompagnateur devrait se réduire à celui d'un traducteur permettant de faciliter la communication entre le policier et la personne ayant une DI ou un TED. Malgré cette précaution, subsiste toujours le risque de contamination de la preuve dont la principale conséquence est le retrait des accusations dans le cas d'un plaignant ayant une DI ou un TED. Pour les justiciables ayant une DI ou un TED, on craint que cet accompagnement favorise le contournement de certains dispositifs légaux prévus au Code criminel (non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux et inaptitude à subir son procès) pour les personnes ayant des troubles mentaux (dans lesquels sont inclus la DI et les TED) et ainsi, rendre « apte et responsable » une personne qui ne l'aurait peut-être pas été sans accompagnement.

Si, dans le cas des plaignants ayant une DI ou un TED, cet accompagnement peut contribuer à affaiblir la qualité de la preuve présentée au tribunal, paradoxalement, sans cet accompagnement, la plainte risque de tomber. Toujours pour ces mêmes plaignants, l'accompagnement peut permettre de poursuivre le dossier jusqu'au dépôt d'accusations formelles et souvent d'éviter de faire traverser toutes les étapes difficiles du processus judiciaire (le fait que la personne doit raconter de nombreuses fois les événements reliés à sa victimisation) sans que dans les faits, la plainte n'aboutisse à une condamnation au criminel (l'issue d'une plainte ne peut être déterminée d'avance). Pour les justiciables ayant une DI ou un TED, l'accompagnement permet à ces personnes de pouvoir communiquer leurs besoins, de faire valoir leurs droits et ainsi obtenir des sentences moins sévères et plus appropriées à leur condition (ex. : probation au lieu de détention).

Les objectifs de l'accompagnement sont principalement d'informer et d'orienter la personne ayant une DI ou un TED dans le processus judiciaire, malgré qu'on souhaite ardemment laisser à la victime le choix d'amorcer des démarches judiciaires ou non, on estime que trop souvent, les personnes ayant une DI ou un TED n'ont pas toujours les capacités de saisir l'ensemble des choix s'offrant à elles. Par conséquent, elles doivent être soutenues dans leur prise de décision. On veut surtout tenter de minimiser les

conséquences négatives de leurs choix en leur faisant comprendre les tenants et aboutissants des décisions qu'elles prennent. Par contre, à partir du moment où la situation et les procédures sont expliquées à la personne ayant une DI ou un TED et que sa compréhension des informations présentées a été vérifiée et jugée adéquate, on estime qu'elle peut être tenue responsable de ses actions. L'objectif ici est également de laisser la personne faire ses expériences, prendre des décisions tout en lui indiquant lorsque ses choix ne semblent pas « être les bons ». Si, dans le cas des plaignants ayant une DI ou un TED, il semble souhaitable que les accompagnateurs soient des personnes en qui le plaignant a confiance, il semble y avoir un impératif de neutralité plus difficile à atteindre dans le cas des justiciables ayant une DI ou un TED. Quel rôle doit jouer cet accompagnateur? Défend-t-il les droits du justiciable ou se limite-t-il au rôle de traducteur (personne de confiance vs professionnel impartial)?

Malgré ces nombreux bémols, l'accompagnement semble favoriser des interventions plus adéquates et des relais plus efficaces. Un programme en particulier est identifié, celui du *registered intermediary* au Royaume-Uni, qui a pour principal objectif de s'assurer que la personne ayant une DI ou un TED comprenne les démarches judiciaires et qu'elle puisse échanger avec les parties présentes (juge, procureurs, avocats, etc.). Au final, il apparaît important de s'assurer d'un accompagnement adéquat à toutes les étapes du processus judiciaire.

#### **4.1.2 La souplesse pour une réponse adaptée, de l'évaluation à l'intervention**

Devant la multiplicité des choix, des orientations s'offrant au porteur de dossier, **l'intervenant et les organisations doivent naviguer à l'aveugle** entre les diverses ressources et programmes et choisir « la bonne option ». Non seulement ne disposent-ils pas toujours de connaissances suffisantes dans les nombreux domaines d'expertises mobilisés par ces types de situations (droit civil, droit pénal, DI, TED, santé mentale, intervention de crise, multiproblématique, etc.), mais les informations nécessaires (diagnostics, évaluation des besoins, évaluation des aptitudes de la vie quotidienne, évaluation de la dangerosité, etc.) sont rarement disponibles au moment opportun. Même dans le cas où une orientation est choisie, trop souvent, **les moyens (légaux) pour faire dévier le cours de l'intervention vers des ressources et programmes adéquats sont tout aussi rarissimes.**

Devant ces nombreux obstacles, le renvoi de la balle entre organisations illustre l'absence de réelles options face à ce type de situations. On tente de multiplier les expertises afin de répondre aux besoins complexes d'une personne face à laquelle peu d'instances offrent des interventions satisfaisantes. Cependant, la complexité de ces situations ne remet pas en question la nécessité d'agir. Ces personnes ont besoin de soutien, de services et tous se questionnent sur le rôle qu'ils doivent jouer auprès d'elles. Qui est imputable de la trajectoire de cette personne? Un intervenant aurait-il pu en faire plus? Une organisation présente-t-elle suffisamment de flexibilité et d'ouverture pour composer avec les demandes des autres réseaux? **Devant l'arbitraire dans l'orientation d'une affaire, l'imputabilité effraie.**

Les propositions concernant les organisations se regroupent autour d'un appel à l'adaptation. Cette piste de solution consiste à contrer la rigidité bureaucratique afin de rejoindre la personne là où elle se trouve et d'intervenir dans les délais les plus courts. Les participants estiment que le déploiement d'une intervention adaptée incombe au réseau de la santé et des services sociaux. Celui-ci devrait pouvoir répondre aux individus qui présentent des comportements problématiques en offrant des programmes de prévention, davantage de souplesse dans l'application des critères d'admissibilité aux services de même que dans l'évaluation diagnostique. On propose également que le réseau SSS prenne une place et

assure une présence plus active tout au long du processus judiciaire. En plus d'offrir un meilleur accompagnement aux personnes qui en ont besoin, la présence de professionnels du réseau SSS permettrait de développer et de mettre en place des programmes et des ressources adaptés au sein même du cadre pénal. Deux champs d'action prioritaires ont pu être dégagés des analyses : le premier se rapporte à l'évaluation et l'identification de la condition de la personne et de ses besoins, le deuxième porte plutôt sur l'adaptation des réponses apportées à ces situations (qu'elles touchent à la prévention ou qu'elles se situent plutôt en réaction à une « situation-problème »).

#### **4.1.2.1 La souplesse pour une réponse adaptée : identification de la DI, du TED et évaluation des besoins**

L'identification des problématiques de DI ou de TED joue un rôle important dans l'accès aux services et est un point central de cette problématique. En effet, si la personne n'est pas identifiée correctement, le renvoi vers ou encore la mise en place de programmes et ressources adaptés à la clientèle DITED judiciairisée n'aura pas d'impact. Si, dans le système correctionnel fédéral, des neuropsychologues sont facilement disponibles, dans les autres réseaux, la situation est plus difficile; longues listes d'attente pour rencontrer ces spécialistes et justifications souvent laborieuses des dépenses engendrées par l'emploi des services d'un expert consultant. Seules les situations les plus urgentes justifient le recours aux services d'un tel spécialiste. Dans le système correctionnel provincial, la présence d'une DI ou d'un TED semble être difficile à repérer et à identifier correctement. On note que les professionnels du milieu de la justice ne peuvent se substituer à ceux du réseau de la santé et des services sociaux qui détiennent cette expertise. Par contre, si ce n'est pas nécessairement le rôle des policiers, des avocats, des juges et des agents correctionnels d'identifier la DI (ou les TED) et les besoins associés, ils ont besoin d'être informés et sensibilisés à ces problématiques. Par ailleurs, si la présence de diagnostics n'est pas toujours suffisante pour permettre une orientation en adéquation avec les besoins de la personne, sans cette identification, il est très probable que la personne passe « entre les craques du plancher ».

<b>Deuxième champ d'action prioritaire : propositions autour de l'identification et de l'évaluation</b>
Concevoir et utiliser des outils de dépistage rapides pouvant être appliqués à tous les justiciables (victimes, témoins, contrevenants, en services spécialisés ou non) sans égard à la nature des accusations <ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir une carte d'identification portée par les personnes ayant une DI ou un TED</li><li>• Concevoir et utiliser un test de dépistage rapide</li></ul>

Deux options ont été soulevées : la distribution d'une carte d'identification que pourraient porter les personnes ayant déjà un diagnostic de DI ou de TED et, pour celles qui n'en ont pas, le développement et l'emploi d'outils de dépistage rapide de la DI ou du TED de même que leur diffusion dans les divers réseaux qui entrent en contact avec ces personnes. Il est noté par contre que ce type de cartes n'est pas une panacée; plusieurs personnes ayant une DI ou un TED préfèrent camoufler leur condition, de peur d'être stigmatisées. Les outils de dépistage rapide de la DI ou du TED supposent que les membres du personnel aient reçu un minimum de formation sur leur utilisation et un tel outil ne peut évidemment pas se suppléer à une évaluation en bonne et due forme effectuée par un professionnel formé dans ce domaine.

Dans cette perspective, et afin d'obtenir le bon diagnostic, les évaluations de la DI et des TED devraient être faites par des équipes cliniques relevant des CRDITED. Ces équipes sont perçues comme étant les mieux outillées pour les réaliser. Un bémol est apporté concernant le manque de ressources dans ces

milieux pour répondre actuellement à ce besoin. Ensuite, le processus d'évaluation pourrait être accéléré en utilisant des dispositifs propres aux cours de justice criminelle, notamment l'évaluation de la responsabilité criminelle et le rapport présentenciel.

#### **4.1.2.2 La souplesse pour une réponse adaptée : des programmes et des ressources adaptés**

Si la grande majorité des personnes ayant une DI ou un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale a besoin des services d'un CRDITED et d'un CLSC, placer les personnes ayant une DI ou un TED dans les réseaux réguliers demeure difficile (réseau de la santé et des services sociaux ou réseau de la justice), car ces personnes ne cadrent nulle part. Aucune organisation ne semble en mesure d'offrir une réponse adaptée à ces situations de judiciarisation et à la situation de handicap de ces personnes. Ce constat est d'autant plus problématique considérant le fait que ces personnes ont souvent épuisé leur réseau social.

Les maisons de transition et les ressources en toxicomanie refusent d'accueillir plusieurs de ces personnes, citant entre autres la lourdeur de leurs problématiques (« trop complexes ») et leur potentiel de dangerosité. Les CRDITED vont appliquer le même type de raisonnement pour les mêmes raisons. Du même souffle, on souligne que c'est justement auprès de cette clientèle complexe que les CRDITED devraient s'investir (services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne). La détention et les maisons de transition sont aussi jugées inappropriées, car elles n'ont pas l'expertise pour soutenir une clientèle ayant une DI ou un TED. De plus, la surpopulation des établissements de détention rend très peu probable l'implantation de programmes de réinsertion sociale adaptés aux besoins des détenus ayant une DI ou un TED. Lorsqu'elles se retrouvent en détention, malgré les efforts du personnel en milieu carcéral, les personnes ayant une DI sont constamment victimisées et ne reçoivent pas de services adaptés. Lorsque l'obtention de services en CRDITED tarde ou s'avère impossible, les intervenants des autres réseaux vont parfois s'appuyer sur des partenaires du milieu correctionnel ou de celui de la santé mentale. Une des stratégies mises en œuvre pour obtenir des services est d'utiliser les ressources en santé mentale (ou en toxicomanie) qui, malgré leurs limites, sont quand même jugées préférables à l'incarcération pour les personnes ayant une DI ou un TED.

Les participants soulignent que ces ressources, qui visent le rétablissement, sont rarement adéquates pour les personnes ayant une DI ou un TED. Apprenant par mimétisme, les personnes ayant une DI ou un TED développent, au contact des populations judiciarisées ou psychiatisées, des comportements inadéquats qui vont, par la suite, demander une lourde réadaptation. Cette inadéquation peut rapidement se solder par des bris de conditions chez la personne judiciarisée. Lorsque ces situations surviennent, le risque d'être exclu de la ressource et, éventuellement, d'être (ré)orienté vers le milieu carcéral devient difficilement évitable. Pour cette raison, l'utilisation de ressources à l'extérieur du réseau de la DITED inquiète plusieurs participants.

En somme, dans le meilleur des cas, elle se verra souvent déplacée d'une organisation à l'autre, d'une ressource peu adaptée à la réalité des personnes ayant une DI ou un TED à l'autre. Dans les autres cas, elle n'accédera à aucune ressource et sera placée en situation d'itinérance ou encore prise en charge régulièrement par le système carcéral.

C'est dans ce contexte que trois voies sont proposées pour arriver à des interventions plus appropriées, des ressources et programmes adéquats, prenant en compte les caractéristiques et besoins particuliers de ces personnes; on parlera alors de programmes et de ressources adaptées.

**Troisième champ d'action prioritaire : propositions autour de programmes et de ressources adaptés**

- Développer et pérenniser des programmes de réadaptation centrés sur l'apprentissage de la citoyenneté, tels que : gestion de la colère, réduction des méfaits, éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, etc.
- Développer et utiliser des modèles d'intervention inspirés de « l'approche motivationnelle » utilisée en violence conjugale et en toxicomanie dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Développer des ressources d'hébergement sécurisées relevant des CRDITED comme alternative à l'incarcération ou au placement en milieu psychiatrique / psycholégal

Pour faciliter le travail de prévention effectué en amont de la judiciarisation, il serait possible de miser sur le développement et la pérennisation de programmes centrés sur l'apprentissage de la citoyenneté, tels que : la gestion de la colère, la réduction des méfaits, l'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle, etc. Il serait aussi avantageux de regrouper les personnes ayant une DI et des problématiques similaires (par exemple, en ce qui a trait à la déviance sexuelle) afin de pouvoir offrir du soutien de groupe. Toujours dans la même optique, on mentionne aussi le programme de Bill Lindsay, en Ontario, centré sur l'éducation sexuelle. On indique aussi que ce type d'initiative ne permettra pas d'éviter la judiciarisation pour toutes les personnes ayant une DI ou un TED, mais pourrait à tout le moins réduire la fréquence des contacts des personnes ayant une DI ou un TED avec le système de justice pénale.

Afin de faciliter l'entrée en service (en CRDITED ou en CLSC), on souhaite s'inspirer de « l'approche motivationnelle » utilisée depuis de nombreuses années en toxicomanie et en violence conjugale. Ces centres ne peuvent systématiquement refuser cette clientèle difficile et judiciarisée et on souhaite qu'il en soit de même pour les CRDITED et les CSSS. Toujours afin de contourner « l'obstacle » qu'est parfois le volontariat, on propose de développer des équipes qui adoptent une approche de type *outreach* dans les quartiers et arrondissements situés en périphérie du centre-ville qui en sont moins bien pourvus. Par contre, du temps doit être dégagé pour permettre aux intervenants ou aux chefs de service de lancer un programme, un projet pour répondre à certains besoins spécifiques de la clientèle. De plus, tel que relevé plusieurs fois au cours des échanges, les capacités parfois limitées des personnes ayant une DI ou un TED pourraient venir restreindre la portée de ce type d'approche d'intervention.

Pour ce qui est de l'absence de ressources d'hébergement adéquates, la ressource « fermée » (ou à tout le moins, très encadrante et relevant des CRDITED ou des CSSS) est l'une des voies possibles. Cette option est surtout proposée comme alternative au traitement judiciaire dans ce type de situation ou, du moins, à l'incarcération. L'objectif est de s'assurer que la personne ait un point d'ancrage stable dans la société, un endroit où vivre, ce qui, malheureusement, dans le cas de personnes ayant une DI ou un TED judiciarisées, est rare. Ce type de ressource pourrait en partie s'inspirer du modèle d'une maison de transition ayant développé une expertise en DI (le CRC de Joliette). Des questionnements subsistent par contre au niveau de la stigmatisation dont pourrait faire l'objet ce type de ressource et sur le nombre et le type d'usagers qui devraient en bénéficier; trop d'usagers aux problématiques complexes regroupés dans la même ressource risque de mener à des fréquentes désorganisations et crises, particulièrement si ces usagers ont des profils de comportements inadéquats et de besoins très différents les uns des autres.

### 4.1.3 Une vision commune entre les réseaux : l'intersectorialité en action

Les pistes de solution concernant le travail en réseau pointent vers un besoin d'une prise de position autour de la problématique. De l'avis de plusieurs, les échanges intersectoriels qui ont eu lieu dans le cadre du projet de recherche devraient se poursuivre. Les participants estiment qu'il faut continuer de travailler ensemble. Ce n'est qu'en connaissant davantage la mission et les processus d'intervention des partenaires que les organisations pourront proposer des réponses plus adaptées aux personnes. Il importe aussi, lors de ces rencontres, d'élaborer une vision commune de la problématique afin de mobiliser le pouvoir politique. On doit pouvoir « passer un message » univoque et porteur de changement. Encore faut-il, pour arriver à un message commun, connaître l'autre, ses procédures, les caractéristiques de ses interventions, les relais possibles et les spécificités des clientèles. En ce sens, il apparaît essentiel de mettre en place des moyens pour, non seulement partager les connaissances des acteurs mobilisés par cette problématique, mais aussi se donner l'occasion de réfléchir aux pratiques et aux voies de passage entre les services à l'aide de dispositifs plus formalisés que ce qui est actuellement le cas.

#### 4.1.3.1 Une vision commune : comment coordonner l'action?

Actuellement, cette rencontre entre organisations relevant des divers réseaux impliqués se vit sous le mode du devoir, de la contrainte, du « faire avec ». Comment peut-on s'arrimer sur l'intervention du partenaire, quels types d'intervention va-t-on mettre en place et surtout, comment s'assurer que les actions de tous soient cohérentes et mènent à une issue satisfaisante pour l'ensemble des acteurs impliqués? Ces questionnements sont complexes et cette même complexité peut s'illustrer par le fait qu'un cas considéré lourd et complexe par une organisation (par exemple, un CRDITED) peut être qualifié de routinier pour un autre acteur (par exemple, les services correctionnels). En effet, l'encadrement et le soutien dont bénéficie cet usager de même que la mobilisation qu'exige son suivi sont considérables pour le CRDITED. Du point de vue des acteurs du système pénal, certains dossiers correspondent plutôt à ce qu'on pourrait qualifier de léger, particulièrement quand la personne ayant une DI ou un TED bénéficie du support d'un réseau; elle ne nécessite pas une mobilisation importante et n'embourbe pas les services correctionnels.

Aussi, le travail en réseau suppose un certain échange d'information entre les partenaires sur les individus impliqués et les professionnels mobilisés. On hésite à partager des informations sensibles qui pourraient être utilisées à mauvais escient (stigmatisation, profilage) et qui contourneraient le respect des droits des usagers (confidentialité). De plus, l'existence des évaluations n'est pas toujours connue, comme les intervenants pivots le soulignent : « on tombe dessus un peu par hasard ». Par contre, ces informations ne sont que très rarement complètes, entre autres, parce qu'elles ne contiennent pas de détails sur le profil socio-économique de la personne.

#### Quatrième champ d'action prioritaire : propositions autour de la coordination du travail intersectoriel

- Créer des postes d'intervenants pivots relevant de la première ligne (CSSS) et dont le mandat est d'orienter les personnes ayant une DI ou un TED confrontées au système de justice pénale
- Mettre en place des lieux de concertation permettant aux intervenants, confrontés à une impasse, de présenter leur situation à des professionnels disposant d'une expertise en DITED-Justice aptes à formuler des pistes d'intervention

La coordination des actions des acteurs impliqués pourrait être facilitée par les deux propositions suivantes : 1- le développement de procédures de concertation autour de ces cas complexes et 2- l'établissement et la valorisation de postes d'intervenants pivots (capables d'assumer des fonctions d'accueil et de relais intersectoriels), relevant des CLSC et en conformité avec le mandat de 1<sup>e</sup> ligne de ces établissements.

Dans les situations où l'intervenant se sent dans une impasse, on souhaite l'instauration d'une instance ou d'un dispositif permettant à ce dernier d'aller chercher conseil, expertise et soutien auprès d'une table d'experts qui pourrait s'inspirer du modèle de la table de concertation du CLSC Cavendish portant sur le phénomène de la négligence et la victimisation des personnes âgées. Cette table permettrait à des intervenants, confrontés à une impasse, d'aller présenter leur cas à un comité d'experts sur la question, experts qui pourront suggérer des pistes d'action. L'importance de ce type d'initiative peut aussi s'illustrer par la crainte qu'ont les participants, suite à la fin du présent projet, de ne pouvoir se rassembler autour d'une table pour discuter des enjeux relatifs à l'interface DITED-Justice.

Une autre piste soulevée est celle de l'intervenant pivot, nécessaire, mais incomplète pour soutenir les personnes et coordonner les efforts. On estime que ce rôle devrait être systématiquement rempli par un des acteurs impliqués auprès de la personne justiciable ayant une DI / un TED. Cet expert pourrait aussi fournir des conseils aux partenaires et assurer une circulation fluide de l'information entre les réseaux et organisations tout en respectant les règles reliées à la confidentialité.

Au-delà de l'instauration de tables et de postes d'intervenants pivots, on note que ce type d'instance ne peut se créer rapidement. Considérant l'urgence de plusieurs situations et la détresse vécue par les intervenants, il serait pertinent d'envisager des moyens faciles et plus informels à implanter à court terme pour faire face à ces besoins. L'objectif est d'avoir accès, quand la situation se présente, à des canaux de communication entre les organisations afin de solidifier les contacts et l'expertise développés lors des ateliers.

#### ***4.1.3.2 Une vision commune : la sensibilisation et la formation***

Le croisement des systèmes suppose aussi que pour être efficace dans les interventions, pour dégager des orientations communes à tous les acteurs, à toutes les organisations, il faut posséder et maîtriser des connaissances sur l'autre réseau, sur les autres organisations, leurs conditions d'accès, leurs méthodes d'interventions, leurs balises légales, leurs procédures, etc.

Actuellement, ces connaissances sont limitées de part et d'autre. Du côté des CRDITED, lorsque les intervenants doivent accompagner les personnes ayant une DI / un TED, on estime mal comprendre les procédures complexes du système de justice de pénale. Du côté des acteurs du système pénal, on estime être confronté à un défi tout aussi important, soit de comprendre la DI et les TED et leurs particularités afin d'adapter les méthodes d'interventions.

Cette incompréhension de l'autre est d'autant plus problématique que les rencontres avec les acteurs de l'autre réseau surviennent souvent dans des situations de crise ou d'urgence. Il est, par exemple, difficile pour un intervenant en CRDITED de comprendre pourquoi l'intervention de six policiers est parfois nécessaire pour maîtriser un seul usager. Pour leur part, les policiers peuvent facilement justifier l'utilisation de leurs méthodes, notamment en invoquant des raisons de sécurité (celle des autres usagers, du personnel et des policiers eux-mêmes) et des raisons pratiques (éviter une nouvelle désorganisation lors du transport vers l'hôpital et ses possibles conséquences).

#### Cinquième champ d'action prioritaire : propositions autour de la sensibilisation et de la formation

- Élaborer des programmes de sensibilisation et des formations portant sur la DI et les TED pour le réseau de la justice
- Élaborer des programmes de sensibilisation et des formations portant sur le système de justice pénale pour le réseau de la santé et des services sociaux
  - Capsules cliniques; Capsules juridiques; Formations croisées; Formations intersectorielles

S'il est déraisonnable d'espérer que tous soient formés dans tous ces domaines divers (justice, DI, autisme, santé mentale, etc.), on souhaite tout de même développer des formations afin de réduire ce manque de connaissances et d'outiller les intervenants de chaque secteur. Ces problématiques sont complexes et nécessitent des efforts soutenus au sein de telles organisations pour influencer le changement de pratique.

La portée de ces formations pourrait être limitée par le nombre peu élevé de cas auxquels sont confrontés les professionnels impliqués. On souligne que c'est au travers des pratiques récurrentes que se développe une expertise dans un domaine : « on doit baigner dedans ». Par contre, certains conseils pratiques et faciles à appliquer pourraient être communiqués aux partenaires immédiatement : par exemple des stratégies de communication (phrases et questions simples) avec les plaignants ayant une DI. Le développement d'une expertise intersectorielle dans chaque secteur permettrait la création de postes d'agents multiplicateurs qu'il serait ensuite possible de contacter lorsque survient une situation complexe ou nébuleuse.

## Conclusion

À l'analyse des ateliers intersectoriels, un constat majeur se dégage : **il y a une forme d'arbitraire dans la gestion des « situations-problèmes » impliquant les personnes ayant une DI ou un TED**. En effet, lors de ces situations, l'orientation de l'action semble peu planifiée et les repères (lignes directrices) qui baliseraient l'intervention sont absents. Soulignons une fois de plus que le système judiciaire est complexe et que, pour chacune des situations, les décisions à rendre sont multiples<sup>11</sup>. À travers les récits, la réponse à une « situation-problème » semble soumise aux aléas du moment et des acteurs en présence. Tantôt on optera pour l'application formelle des règles, tantôt on estimera que la situation ne doit pas être judiciairisée et ne mérite pas de sanction pénale. Cet arbitraire ne permet pas de comprendre pourquoi, dans un cas donné, telle logique d'action sera à l'œuvre (tolérance zéro, réponse pénale adaptée, gestion clinique des « situations-problèmes », déjudiciarisation, dépénalisation) ou tel principe sous-jacent sera retenu (la modération et le dernier recours, la loi et l'ordre, la justice sociale, le soin, etc.). En d'autres mots, toutes les avenues semblent possibles, toutes les logiques et tous les principes peuvent être mis de l'avant et se justifier par une forme de légitimité. Ce flottement ou cet arbitraire dans l'orientation à préconiser, lors de « situations-problèmes » impliquant des personnes ayant une DI ou un TED, produit des effets indésirables. Parmi ceux-ci, on retrouve le recours à la justice pénale pour « régler » des problèmes sociaux. Dans ce contexte, le pénal prend les traits d'un régulateur

<sup>11</sup> Déposer ou non des accusations, choisir la nature des infractions à l'étape policière et ensuite par le procureur, opter pour le niveau de tribunal (cour municipale ou Cour du Québec, Chambre criminelle ou pénale), évaluer ou non l'aptitude à subir son procès ou la responsabilité criminelle, déterminer le plaidoyer (coupable ou non), trancher la question de la détention provisoire pendant les procédures, rendre un verdict (coupable ou non), déterminer la peine, etc.

« par défaut »; autrement dit, un système qu'on utilise, faute d'autres options disponibles, et qui se charge d'une population socialement laissée-pour-compte.

S'il n'y a pas de vision commune sur la logique ou les principes à mettre de l'avant dans la gestion des « situations-problèmes », **un consensus apparaît autour du statut de vulnérabilité des personnes ayant une DI ou un TED lorsqu'elles entrent en contact avec la justice pénale.** Cette vulnérabilité, reconnue de tous, ne disqualifie toutefois pas le système pénal dans sa gestion de cette population. En effet, la vulnérabilité ne semble pas avoir d'impact sur les questions de sécurité publique, de dangerosité, de responsabilité criminelle ou d'intentionnalité. Malgré une vulnérabilité exacerbée dans le processus pénal, malgré les lacunes importantes sur le plan des organisations (rareté, pour ne pas dire l'absence, de programmes adaptés), on s'attend à ce que la personne se prenne en main pour s'en sortir et qu'elle assume seule les conséquences de ses actes. À ce chapitre, la motivation de la personne à entreprendre une démarche de réinsertion sociale, qu'elle soit de type thérapeutique, de réadaptation, socioprofessionnelle, ou autre, s'avère un élément déterminant. Sans invalider ce qui précède, il y a lieu de s'interroger sur l'évaluation réaliste qui est faite des limites et des capacités de ces personnes. Même si elles peuvent être trouvées criminellement responsables de leurs actes, disposent-elles des ressources suffisantes pour assumer les conséquences de cette responsabilité? Comme l'ont souligné les participants au cours des échanges intersectoriels, ce ne sont pas toutes les personnes qui seront aptes à s'autoréguler et à changer leur trajectoire de vie, et ce, même si elles sont motivées et prêtes à faire les plus grands efforts. Quoiqu'en phase avec l'injonction du citoyen autonome et responsable, l'intervention exclusivement basée sur le développement de l'autonomie et de la responsabilisation individuelle demeure insuffisante. En omettant ou en minimisant l'impact de la DI ou du TED sur les comportements des personnes, ne risque-t-on pas de les surresponsabiliser alors qu'elles sont déjà lourdement éprouvées?

L'analyse des « situations-problèmes » présentées lors des ateliers intersectoriels révèle que dans plusieurs cas, **la judiciarisation pallie aux manques ou aux insuffisances du réseau de la santé et des services sociaux.** On déplore, par exemple, qu'il ait fallu judiciariser une personne, accusée de possession simple de drogue et d'entrave, pour qu'elle soit évaluée à l'âge de 35 ans (DI moyenne) et qu'elle puisse enfin accéder aux services résidentiels d'un CRDITED. De la même manière, on critique le fait que pour répondre à un besoin d'hébergement offrant un encadrement serré, l'option restante soit la prison. En privilégiant ainsi la fonction de mise à l'écart qu'entraîne la judiciarisation, ne sommes-nous pas en train de nier une part importante des besoins de la personne et de gommer d'autres possibilités de soutien s'offrant à elle? Si tel est le cas, demande-t-on à la prison de rejouer une fonction asilaire?

Afin d'éviter le piège de l'institutionnalisation « par défaut » d'identifier d'autres alternatives et de dépasser l'arbitraire dans l'orientation de l'action, les acteurs intersectoriels se mobilisent. Pour trouver LA bonne ressource, LE bon programme, **les intervenants et les organisations tentent parfois de prendre en charge l'orientation du dossier en assurant un *leadership*.** Lorsqu'ils s'engagent dans cette voie, les professionnels des divers réseaux qui souhaitent accompagner la personne au cours des procédures pénales ont le sentiment qu'ils doivent « aller au-delà de leur mandat ». Ils cherchent à renverser la vapeur et mettre un terme au traitement courant ou routinier (*mainstream*) et affirmer la légitimité de leur intervention. Dans ces efforts, ils sont toutefois confrontés à l'absence de ressources ou de programmes adaptés, à la difficile conciliation des mandats entre les réseaux. Faute d'une solution satisfaisante, ils ont alors recours au moindre mal, à la moins pire des options.

Lors de la recherche de solutions viables, dans des situations aussi complexes, les professionnels des réseaux se rencontrent à différentes interfaces (l'accompagnement au tribunal; le suivi d'un usager en probation, le recours à la police en situation d'urgence, etc.) et s'exposent à la vision et aux logiques des autres. À ces occasions, un jeu complexe de négociation se déploie. Chacun est amené à considérer et à respecter les mandats de ses vis-à-vis. Toutefois, les professionnels sont confrontés au fait qu'à la base, les mandats des grands réseaux ont été pensés pour agir de façon autonome et sous le mode de l'exclusivité des clientèles. La rencontre d'acteurs intersectoriels qui œuvrent auprès des mêmes personnes laisse d'abord entrevoir une certaine similitude dans l'intervention à préconiser. Après tout, en plus d'intervenir auprès des mêmes personnes, ces acteurs poursuivent des objectifs similaires, toujours centrés sur la réinsertion sociale. Cependant, les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs diffèrent grandement d'un réseau à l'autre, l'approche punitive dominante dans un cadre pénal n'emprunte pas l'approche de la réadaptation sociale préconisée par le réseau de la santé et des services sociaux. S'il y a similitude dans l'objectif poursuivi, les acteurs des différents réseaux ne sont pas pour autant interchangeables. Avec le nombre considérable d'acteurs, d'organisations, de réseaux chargés de remplir des mandats variés, les efforts en vue d'arrimer les services dans un continuum cohérent et fluide autour de ces types de « situations-problèmes » incarnent un idéal qui apparaît peu atteignable. Au cœur de la problématique DITED-Justice se pose la question de la légitimité de l'intervention : **qui est le plus légitime d'intervenir, en fonction de quels principes et pour faire quoi?** Sans réponse à ces questions, sans orientation politique claire, les professionnels vont continuer d'agir, de prendre des décisions, d'exercer leur jugement clinique et leur pouvoir discrétionnaire. Cependant, dans un tel contexte, ils contribuent à reproduire un traitement arbitraire et coûteux non seulement pour les personnes ayant une DI ou un TED impliquées dans ces situations, mais aussi pour l'ensemble des organisations et de la collectivité.

## Références

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2011). *Déficience intellectuelle. Définition, classification et systèmes de soutien* (11<sup>e</sup> éd.). Trois-Rivières : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Washington, DC : Author.
- Association du Québec pour l'intégration sociale. (2009). *Pour un approche inclusive de la justice. Mesures d'accueil et de traitement des personnes présentant une déficience intellectuelle au sein du système judiciaire 1999-2009*. Montréal, Qc : AQIS.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Journal Information, 107*(6).
- Barreau du Québec. (2010). *Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec*. Québec : Barreau du Québec.
- Becker, H. S. (1985). *Outsiders : études de sociologie de la déviance* : Editions Métailié.
- Bradley, K. (2009). *The Bradley Report. Lord Bradley's review of people with mental health problems or learning disabilities in the criminal justice system*. Londres, UK: Department of Health.
- Camirand, J., Dugas, L., Cardin, J.-F., Dubé, G., Dumitru, V., & Fournier, C. (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec.
- Céleste, B. (2005). Notes d'histoire sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle. *Contraste, 22-23*(1), 81–97.
- Châtel, V. & Roy, S. (2008). *Penser la vulnérabilité*. Montréal, Qc : Presses de l'Université du Québec.
- Comité interministériel MSP-MSSS. (2010). *Comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle*. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Commission de la santé mentale du Canada (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, Alberta : Commission de la santé mentale du Canada.
- Commission de réforme du droit du Canada. (1975). *Processus pénal et désordre mental. Document de travail 14*. Ottawa, Ont.: Commission de réforme du droit du Canada.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. (1997). *Les droits judiciaires des accusés ayant une déficience intellectuelle*. Montréal, Qc : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry, 190*(1), 27-35.

- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(9), 652-661.
- de Coninck, F., Cartuyvels, Y., Franssen, A., Kaminski, D., Mary, P., Réa, A., & Van Campenhoudt, L. (2005). Aux frontières de la justice, aux marges de la société. Une analyse en groupes d'acteurs et de chercheurs. In Politique scientifique fédérale (Ed.), *Problèmes actuels concernant la cohésion sociale* (pp. 348). Gent, Belgique : Centre d'études sociologiques, Séminaire interdisciplinaire d'études juridiques, Groupe d'étude sur l'ethnicité, le racisme, les migrations et l'exclusion, Centre de recherches criminologiques, Unité de recherche en criminologie.
- De Queiroz, J.-M. (1996). Exclusion, identité et désaffection. S. Paugam (Sous la dir. de). *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paris : La Découverte, 295-310.
- Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(6), 495-505.
- Desjardins, M. (2002). *Le jardin d'ombres. La poétique et la politique de la rééducation sociale*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Dugas, L. (2011). Un portrait des personnes ayant une incapacité liée à une déficience intellectuelle ou un trouble du développement au Québec. *Passerelle (Publication de l'OPHQ), 3*(1).
- Duhamel, M., & Gervais, M. (2011). *Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatries légale relevant du Code criminel*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(1), 51-58.
- Endicott, O. R. (1991). *Personnes souffrant de déficience intellectuelle incarcérées pour des délits criminels : Examen de la documentation*. Ottawa : Service correctionnel du Canada, Direction de la recherche, Communications et développement organisationnel.
- Garcin, N., & Moxness, K., (2013). *Le DSM-5 : L'impact de la recherche sur l'évolution des concepts. Définitions du Trouble du spectre de l'autisme, de la déficience intellectuelle et des retards globaux du développement*. Présentation aux membres du CNRIS de la FQCRDITED, 25 septembre.
- Goffman, E., & Kihm, A. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Paris : Editions de minuit.
- Hochmann, J., & Marmion, J.-F. (2009). Autisme : deux siècles de polémique. *Sciences humaines*(7), 31-31.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2012). *Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux. Position du comité sur les guides de pratique en services sociaux*. Document rédigé par Sylvie Beauchamp, Jean-Pierre Duplantie avec la collaboration de Jean-Marie Moutquin, Pierre Dagenais et Céline Mercier, Montréal : INESSS.
- Jones, J. (2007). Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: Review of issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 51*(6), 723-733.

- Juhel, J.-C. (2000). *La déficience intellectuelle : connaître, comprendre, intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Korff-Sausse, S. (2005). Un exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion. *Cliniques méditerranéennes*(2), 133-146.
- Mercier, C., Crocker, A., Côté, G., & Ouellet, G. (2010). *Quand la participation sociale emprunte la voie pénale. Rapport de la recherche : Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle - les réponses du système pénal*. Montréal, Qc : Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.
- Morgan, V. A., Leonard, H., Bourke, J., & Jablensky, A. (2008). Intellectual disability co-occurring with schizophrenia and other psychiatric illness: population-based study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(5), 364-372.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*. Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Sécurité publique. (1989). *Protocole de partage des responsabilités entre le MSSS et le MSP concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes contrevenantes adultes*. Québec : MSSS, MSP.
- Morin, D., & Cobigo, V. (2009). Reliability of the Supports Intensity Scale – French version (SIS-F). *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(1), 24-30.
- Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Drummondville, Qc : OPHQ.
- Otero, M. (2007). Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine. *Sociologie et sociétés*, 39(1), 51-78.
- Ouellet, G. (2012). *Intervention pénale auprès de personnes ayant une DI : au carrefour des logiques pénales et psychosociales* [Projet de thèse]. Université de Montréal.
- Ouellet, G., Morin, D., Mercier, C., & Crocker, A. (2012). Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle : l'impasse pénale. *Lien social et politiques*, 67(Printemps 2012), 139-158. doi: 10.7202/1013021ar
- Protecteur du citoyen (2011). *Rapport du Protecteur du citoyen. Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*. Québec : Protecteur du citoyen, Direction des communications.
- Protecteur du citoyen (2012). *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. Les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : de l'engagement gouvernemental à la réalité*. Québec : Protecteur du citoyen, Direction des communications.
- Comité de la santé mentale du Québec, & White, D. (2002). *Pour sortir des sentiers battus : l'action intersectorielle en santé mentale*. Sainte-Foy, Qc : Publications du Québec.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination*

*across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. 15-34). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Werner, S., Stawski, M., Polakiewicz, Y., & Levav, I. (2013). Psychiatrists' knowledge, training and attitudes regarding the care of individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(8), 774-782.

Wolfensberger, W. (2011). Social Role Valorization: A proposed new term for the principle of normalization. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(6), 435-440.

Wyvekens, A., Cartuyvels, Y., & Champetier, B. (2010). *Soigner ou punir? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*. FUSL : Bruxelles.

## Annexe

### **Synthèse analytique de chacun des ateliers intersectoriels, produite et partagée avec chaque groupe de participants, puis diffusée lors de l'atelier bilan, tenu le 19 septembre 2013<sup>12</sup>.**

Ce complément d'information comprend, pour chaque atelier, une rubrique portant sur les enjeux, les pistes de solution et une brève conclusion.

<p><b>ATELIER #1 - 14 FÉVRIER 2012</b></p>
--

<p><i>Les craques du plancher (Le cas de Raoul)</i></p>
---

#### **ENJEUX**

Plusieurs constats, obstacles et pistes de solution ont été soulevés lors de l'atelier #1. Ils touchent entre autres des questions relatives à l'accès aux services, l'identification (diagnostique) de la DI / des TED et l'évaluation des besoins, le travail intersectoriel, le consentement aux soins et l'orientation de l'intervention. Après avoir répertorié l'ensemble des énoncés concernant ces différents aspects soulevés par la narration du récit, nous présentons les enjeux qui se dégagent des analyses effectuées.

#### **Des laissés-pour-compte**

Raoul est perçu comme un individu ayant été abandonné par l'ensemble des personnes et des organisations qui ont eu à intervenir auprès de lui. Malgré ses contacts répétés avec des CSSS, la police, les tribunaux et les services correctionnels (incluant plusieurs condamnations), il n'a jamais reçu de services de santé, y compris en raison de sa DI. Il n'a bénéficié d'aucun soutien lors de son passage en détention alors qu'il purgeait une peine relativement longue (12 mois). Face à ce qui étonne ou indigné, certains participants de l'atelier se demandent pourquoi la question de la responsabilité criminelle qui aurait pu être évoquée lors de ses nombreux passages devant le tribunal n'a jamais été soulevée. D'autres participants de l'atelier doutent qu'une telle option ait pu déboucher sur une offre de service adéquate pour Raoul dans la mesure où cette option engage un long processus, pendant lequel la personne reste en général détenue et, en bout de ligne, dont la finalité n'est pas la proposition d'un plan d'intervention. Pour ceux-là, même soumis à cette évaluation, Raoul n'aurait encore pas obtenu de services.

#### **L'identification, un processus essentiel mais semé d'embûches**

La question de l'identification de la problématique de la DI constitue un autre enjeu fondamental qui a traversé les discussions au cours de l'atelier. Cette question se décline suivant six aspects distincts : 1) l'incompréhension face à l'intensité du contact avec les réseaux publics de services et l'absence de repérage de la DI; 2) les difficultés de voir, dans les symptômes de la DI, la manifestation de problèmes à

---

<sup>12</sup> Pour une mise en contexte plus détaillée, le lecteur est invité à se rapporter aux sections *récit* et *bilan* du rapport où est présenté le détail de chacun des ateliers intersectoriels.

investiguer davantage (le problème du repérage); 3) le départage difficile entre symptômes d'ordre physique et symptômes d'ordre mental et d'abus de substances (le masquage de symptômes); 4) de longs délais pour l'obtention d'une évaluation de la DI et des TED; 5) les difficultés d'évaluation de la DI lorsque la seule source d'information est la personne elle-même; 6) le critère de l'âge (18 ans) dans la définition du diagnostic de la DI comme obstacle à l'accès aux services.

*L'incompréhension face à l'intensité du contact avec les réseaux publics de services et l'absence de repérage de la DI*

D'abord, la question de l'identification se pose en termes d'incompréhension, d'indignation. On se demande en effet comment une personne, aujourd'hui connue pour avoir reçu un diagnostic de DI moyenne, a pu, pendant de si nombreuses années, entrer en contact avec autant de professionnels de différents réseaux sans recevoir de diagnostic approprié, porte d'entrée vers des services adéquats. On s'étonne particulièrement du fait qu'elle n'ait pas été repérée, diagnostiquée et soutenue durant son enfance. Considérant les limitations personnelles de Raoul, on se demande également pourquoi les intervenants judiciaires n'ont pas demandé d'évaluation psychiatrique sur sa responsabilité criminelle lors de ses nombreux passages en cour. Sans la comprendre mais devant l'admettre, l'histoire de Raoul illustre le cas de l'individu qui est malheureusement « passé dans les craques du plancher ».

*Les difficultés de voir dans les symptômes de la DI la manifestation de problèmes à investiguer davantage (le problème du repérage)*

Un autre aspect de l'enjeu de l'identification a trait aux difficultés d'interprétation de symptômes liés à la DI. Il s'agit, en d'autres termes, du problème du repérage. Face au constat précédent, les participants sont amenés à souligner qu'il peut être difficile d'associer ou de traduire certains comportements à des symptômes de DI. Cette difficulté peut être aussi associée à un manque de formation des intervenants. Pour expliquer la trajectoire de Raoul en dehors du circuit des services en DI, on se dit que les signes manifestés par Raoul n'ont pas été saisis comme des problèmes qui auraient dû mener à des investigations plus approfondies. Pour orienter une personne vers les professionnels qui s'attarderont davantage aux évaluations, les manifestations de comportements donnés doivent être lues comme des signes que quelque chose ne va pas. Or, dans l'histoire de Raoul, ces petites lumières rouges semblent ne pas s'être allumées. Comment expliquer autrement sa dernière judiciarisation alors que, du point de vue des participants à l'atelier, les signes de la DI étaient si évidents lors de l'intervention policière?

*Des symptômes physiques confondus à des troubles mentaux, mais qui suscitent des investigations plus approfondies*

L'accès aux services sociaux ou de santé dépend d'un diagnostic correctement établi. À ce titre, l'identification se présente comme des défis liés à la capacité des acteurs de départager les symptômes de toute sorte alors que plusieurs éléments peuvent venir brouiller les pistes. Parmi les facteurs identifiés, les participants nomment les problèmes de santé physique qui ont souvent un impact sur les comportements des individus, mais qui peuvent aussi être confondus avec d'autres problématiques (par exemple des problèmes de santé mentale). Dans le cas de Raoul, des problèmes de santé physique ont été confondus par les acteurs judiciaires avec des problèmes psychiatriques (symptômes de psychose), ce qui a, heureusement pour lui, mené à des évaluations plus poussées de son état mental. Ce sont ces évaluations qui ont conduit à un diagnostic de DI moyenne, condition d'entrée en service CRDITED.

### *De longs délais pour l'obtention d'une évaluation de la DI et des TED*

Les temps d'attente sont très longs pour les évaluations sur la DI et les TED. Ces délais constituent un obstacle à l'accès aux services.

### *Des difficultés d'évaluation liées aux caractéristiques mêmes de la DI*

Un autre ordre de difficultés dans l'évaluation de la DI, et donc de son identification, concerne des caractéristiques mêmes de cette condition (par exemple, les difficultés de communication). Cette difficulté est exacerbée lorsque la seule source d'information est la personne elle-même. On souligne ici que les personnes ayant une DI ont de la difficulté à se souvenir de pans entiers de leur histoire de vie, ce qui complique d'autant la capacité des professionnels à reconstituer la trajectoire, faire des liens, retracer les antécédents, notamment de diagnostic, de services obtenus, de présence ou non de personnes significatives qui peuvent offrir du soutien, etc. Raoul était seul au monde.

### *Le critère de l'âge (18 ans) dans la définition du diagnostic de la DI comme obstacle à l'accès aux services*

Même lorsque le bon diagnostic est établi, certains critères servant à définir la DI peuvent exclure une personne des services dont elle a besoin. Dans le cas des personnes qui n'ont pas été diagnostiquées avant 18 ans, le travail d'évaluation permettant d'établir que cette condition de handicap était bel et bien présente avant cette limite d'âge est plus exigeant (absence de dossier, difficultés à constituer la trajectoire biographique de la personne, etc.). Dans le cas de Raoul, le diagnostic de DI a pu être établi dans le contexte de la judiciarisation. Raoul a aujourd'hui accès aux services d'un CRDITED.

## **Les effets réducteurs et disqualifiants des étiquettes**

Les étiquettes représentent un autre enjeu identifié par les participants qui joue un rôle important dans des histoires comme celle de Raoul. De façon générale, les étiquettes utilisées pour catégoriser les personnes ayant une DI / un TED peuvent avoir de nombreux effets négatifs. D'abord, on considère que les services sont découpés en fonction d'étiquettes qui sont « artificielles ». Or, ce découpage produit un effet réducteur : il est rare qu'une personne corresponde parfaitement à une seule étiquette. Par conséquent, il devient difficile de diriger la personne vers le service dont elle a besoin. Par ailleurs, les étiquettes ont également un effet disqualifiant. Les organisations s'en servent pour exclure un individu de leurs services et renvoyer la balle à un autre organisme sous prétexte que la personne qui demande le service ne correspond pas à ses critères d'inclusion.

## **La citoyenneté, au-delà du droit formel**

### *Des limitations qui freinent l'exercice de la citoyenneté*

Les personnes ayant une DI / un TED sont reconnues comme étant des citoyens à part entière et, à ce titre, elles sont aussi soumises à l'injonction de se prendre en charge, d'être autonomes. Toutefois, ces personnes n'ont souvent pas les capacités pour revendiquer leurs droits. Trop souvent, sans accompagnement, elles n'iront pas chercher ou n'obtiendront pas les services dont elles ont besoin. C'est ce lourd constat qui en amène certains à soutenir que l'exercice de la citoyenneté n'est pas garanti par la loi.

### *La capacité juridique qui présente des dilemmes aux intervenants*

Réussir à entrer en contact avec une organisation offrant des soins et des services n'est pas suffisant pour y avoir accès. Encore faut-il y consentir. En effet, la loi repose sur la prémisse de la capacité du citoyen (notamment l'aptitude à consentir aux soins), qu'il ait ou non une DI / un TED. S'il s'agit d'une règle élémentaire à l'exercice de la citoyenneté, elle est parfois difficile à conjuguer avec les problématiques de DI ou de TED. Par exemple, lorsqu'un intervenant juge qu'une intervention est essentielle à l'amélioration de la situation de la personne, mais que celle-ci refuse le soin, il se trouve alors confronté à des dilemmes. Certaines expressions aux apparences contradictoires, voire choquantes, prennent alors tout leur sens : « Malheureusement, [malgré nos différentes capacités], nous sommes tous égaux devant la Loi ».

### **Relais / travail intersectoriel**

Le travail intersectoriel, jugé essentiel par l'ensemble des participants, ne se fait pas sans heurts et sans difficultés. On note que les liens entre les organisations (CRDITED, hôpitaux psychiatriques, services correctionnels) sont difficiles à créer, plus particulièrement dans la métropole. De plus, le jeu de « ping-pong » entre les organisations alors que chacun se renvoie la balle n'est pas sans conséquence pour la personne ayant une DI / un TED. Il peut mener à des coupures de service ou encore à une perte de réseaux.

### **Pouvoir des acteurs, contraintes organisationnelles et orientation de l'action**

Un des enjeux fort de l'atelier concerne le pouvoir des acteurs de changer ou non une trajectoire d'exclusion. Différentes visions du pouvoir des acteurs ont été soutenues au cours des échanges. Une première vision met de l'avant l'impuissance de ces derniers à infléchir l'action. Confrontés aux contraintes de tout ordre (difficultés d'identifier les signes de la DI, lourdeur des processus d'évaluation de la DI, l'effet des étiquettes, etc.), les intervenants sont limités dans leurs choix, ce qui conduit, plus souvent qu'autrement, à l'enracinement de la personne dans une trajectoire d'exclusion.

Une deuxième vision soutient plutôt l'idée que les intervenants donnent des orientations à leurs interventions en choisissant les ressources vers lesquelles ils dirigent la personne ayant une DI / un TED. Dans cette interprétation, on décrit un « effet de pouvoir », celui qu'il est possible de dégager du regard porté sur les pratiques des acteurs. Autrement dit, si les acteurs exercent du pouvoir, ils n'en prennent pas toute la mesure au moment où ils l'exercent. En creux, cependant, cette reconnaissance du pouvoir des acteurs est porteuse de changement.

Enfin, une troisième vision du pouvoir des acteurs proposée fait référence à l'exercice délibéré d'une action pour corriger une situation. Dans cette dernière version du pouvoir, la seule façon de faire bifurquer une trajectoire d'exclusion est de faire preuve de leadership. Si Raoul a commencé à recevoir des services dont il avait besoin (notamment une place d'hébergement dans une famille d'accueil rattachée à un CRDITED), c'est grâce à la décision d'intervenants qui ont entrepris des démarches pour mettre un terme au *cours normal* dans le traitement de ses affaires, ses poursuites, sa trajectoire, sa vie. Est-ce à dire que l'accès aux droits pour les plus démunis repose avant tout sur l'initiative personnelle? Certains commentaires le laissent présager.

En filigrane des discussions autour du pouvoir des acteurs d'infléchir l'action se profile le thème de l'arbitraire. Plusieurs exemples de contextes décisionnels sont rapportés : la décision de la police de

porter des accusations, leur décision d'accuser Raoul de possession de stupéfiants plutôt que de trafic, le choix de la cour municipale plutôt que la Cour du Québec ouvrant ainsi la voie à l'utilisation du PAJ-SM uniquement disponible à la cour municipale, la recommandation d'orienter Raoul vers un refuge pour itinérants, le refus d'autres intervenants d'entériner cette recommandation et la recherche d'autres options, etc. L'orientation de l'intervention semble être soumise à un arbitraire qu'on attribue tantôt à l'application formelle des règles et autres contingences; tantôt à l'exercice délibéré d'un acteur qui prend l'initiative de changer le cours des choses. Dans un cas comme dans l'autre, les participants attirent l'attention sur l'importance de ce qui peut être qualifié d'aléatoire dans la gestion de ce type de dossier. Or, l'histoire de Raoul pourrait illustrer l'effet déterminant de certaines conditions de vie dans la trajectoire d'un individu tout comme elle permet de saisir le pouvoir transformateur des acteurs dans une telle trajectoire.

#### **PISTES DE SOLUTION**

La dernière partie de l'atelier portait sur les pistes de solution envisagées par les participants. Plusieurs ont été proposées et celles-ci tentent de répondre aux enjeux soulevés dans la première partie de l'activité.

##### **Accroître les mesures d'accompagnement**

Afin de s'assurer que les personnes ayant une DI / un TED impliquées dans de telles situations obtiennent un soutien adéquat, on suggère d'accroître les mesures d'accompagnement aux familles et aux proches de ces personnes. Cette piste d'action fait partie d'une stratégie d'intervention visant à soutenir la personne dans tous les aspects de sa vie; une approche jugée essentielle dans le cadre d'une intervention efficace.

##### **Améliorer le processus diagnostique**

L'identification des problématiques de DI ou de TED joue un rôle important dans l'accès aux services et les participants ont fait plusieurs suggestions concernant cet enjeu. Deux aspects de l'identification de ces problématiques sont touchés par ces suggestions : 1) la justesse du diagnostic et 2) la rapidité avec laquelle il devrait être posé. Premièrement, on souligne que si la personne n'est pas identifiée correctement, la mise en place de nouvelles ressources n'aura pas d'impact. Dans cette perspective et afin d'obtenir le bon diagnostic, on souhaite que les évaluations de la DI et des TED soient faites par des équipes cliniques relevant des CRDITED. Ces équipes sont perçues comme étant les mieux outillées pour les réaliser. Un bémol est apporté concernant le manque de ressources dans ces milieux pour répondre actuellement à ce besoin. Deuxièmement, le processus d'évaluation pourrait être accéléré en utilisant des dispositifs propres aux cours de justice criminelle, notamment l'évaluation de la responsabilité criminelle et l'évaluation présentencielle.

##### **Responsabiliser les établissements, les intervenants et exercer son pouvoir discrétionnaire**

Trop souvent, les situations qui mettent en relief les échecs du système amènent certaines parties à désigner le manque de ressources. Or, du point de vue des participants, ces limites ne sont pas une raison suffisante : les intervenants ont le devoir de se rappeler leur mandat et de l'exercer malgré ces contraintes. L'histoire de Raoul a mis en valeur l'exercice d'un leadership dans la réorientation de sa trajectoire de vie. L'une des pistes de solution mise de l'avant concerne la reconnaissance du pouvoir discrétionnaire des intervenants dans leur travail quotidien. Ils doivent, à la lumière de leurs

connaissances et des éléments qui leur sont présentés, pouvoir décider de la ressource qu'ils jugent la plus appropriée pour leurs clients, quitte à refuser certaines offres de service. Autrement dit, il faut dépasser une lecture stricte ou rigide du mandat et répondre aux besoins de la personne.

### **Mobiliser le pouvoir politique**

On souhaite que la problématique associée aux contacts des personnes ayant une DI / un TED avec le système de justice pénale soit portée à l'attention des politiciens et décideurs afin de les sensibiliser au respect des droits de ces personnes; droits qu'elles peuvent difficilement exercer sans soutien.

### **Améliorer le travail de collaboration**

La collaboration des acteurs impliqués dans des histoires comme celle de Raoul est une autre voie que les participants jugent essentielle d'emprunter afin de répondre aux défis que posent ces situations. Pour ce faire, cinq pistes de solution sont envisagées. La première concerne le besoin d'améliorer l'arrimage entre les diverses institutions et la communauté. La deuxième piste suggère le développement de procédures de concertation autour de ces cas complexes. À cet égard, on évoque le modèle de concertation établi au CLSC René-Cassin. Une troisième piste de solution propose l'établissement et la valorisation de postes d'intervenant pivot (capables d'assumer des fonctions d'accueil et de relais intersectoriels), relevant des CLSC, en conformité avec le mandat de 1<sup>re</sup> ligne de ces établissements de la santé. La quatrième piste concerne la circulation de l'information entre les divers réseaux qui pourrait être améliorée suite à l'implantation du dossier médical électronique. Enfin, on suggère que les CSSS et les CRDITED offrent des services dans les établissements de détention pour répondre aux besoins des détenus qui présentent des problématiques de santé telles que la DI et les TED.

#### **PISTES DE SOLUTION – EN RÉSUMÉ**

- **Accroître les mesures d'accompagnement**
- **Améliorer le processus diagnostique**
- **Responsabiliser les établissements, les intervenants et exercer son pouvoir discrétionnaire**
- **Mobiliser le pouvoir politique**
- **Améliorer le travail de collaboration**

#### **EN GUISE DE CONCLUSION**

De façon consensuelle, Raoul est décrit comme une personne vulnérable qui a été « échappée » par le système et dont les droits ont été lésés. Non seulement a-t-il été manipulé et exploité par des membres de « gangs de rue », mais il n'a pas pu bénéficier du soutien d'une famille responsable qui aurait pu le diriger dans le réseau de la santé et des services sociaux. Policiers, avocats de la défense, procureurs de la couronne, juges, agents correctionnels, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, intervenants du milieu scolaire, n'ont pu identifier correctement ses besoins et s'assurer qu'il obtienne les services appropriés, malgré ses passages répétés, au fil des ans, dans ces trois réseaux. L'intervention actuelle auprès de Raoul semble être motivée par la volonté de redresser les torts commis envers lui.

Paradoxalement, ce fut lors d'une intervention du système de justice pénale que Raoul est finalement entré en contact avec des personnes qui l'ont dirigé adéquatement vers les bonnes ressources et ainsi, lui offrir le soutien dont il a, jusqu'alors, été privé.

Ainsi, il arrive, bien que cela ne soit pas souhaité, que la judiciarisation de personnes très vulnérables et marginalisées constitue en quelque sorte « une porte d'entrée » vers l'obtention de services de santé et de services sociaux auxquels ces personnes n'ont jamais eu accès.

## ATELIER #2 - 3 AVRIL 2012

### *L'épée de Damoclès (Le cas de Sébastien)*

#### ENJEUX

De nombreux constats et obstacles ont été identifiés lors du deuxième atelier. Ils touchent à plusieurs aspects de la problématique. Nous les avons regroupés autour de trois enjeux principaux : 1) la rencontre avec les autres acteurs et organisations; 2) le non-recours au système pénal; 3) l'imputabilité des personnes et des organisations.

#### **La rencontre avec les autres : « faire avec »**

Les contacts des personnes ayant une DI / un TED avec le système de justice pénale vont souvent impliquer des partenaires d'autres secteurs qui évalueront alors la capacité de l'un ou de l'autre à gérer ces dossiers, accueillir cette clientèle et lui offrir les services adéquats. Or, en général, cette rencontre se vit sous le mode du devoir, de la contrainte, du « faire avec ».

#### *Des interventions complexes pour les uns, la routine pour les autres*

Un cas considéré lourd et complexe par une organisation (ici, un CRDITED) peut être qualifié de routinier pour un autre acteur (ici, les services correctionnels). En effet, l'encadrement et le soutien dont bénéficie Sébastien de même que la mobilisation qu'exige son suivi sont considérables pour le CRDITED. Les interventions menées font appel à une expertise de pointe et demandent de nombreuses démarches de concertation avec d'autres professionnels. Du point de vue des participants du système pénal, Sébastien correspond plutôt à un cas qu'on pourrait qualifier de léger. Bénéficiant de support d'un réseau, il ne nécessite pas une mobilisation importante et contraignante pour les services correctionnels.

#### *Des connaissances intersectorielles limitées et des logiques en concurrence*

Le croisement des systèmes suppose que pour être efficace dans les interventions, il faut posséder et maîtriser des connaissances à propos des autres organisations, ainsi que de leurs conditions d'accès, leurs méthodes d'intervention, leurs balises légales, leurs procédures, etc. On note toutefois qu'en pratique, ces connaissances sont limitées chez les acteurs d'organisations ou de réseaux différents en dépit d'occasions accrues de se rencontrer au sein d'instances et d'activités diverses. Du côté des CRDITED, les intervenants qui font appel au 911 et à la police doivent accompagner les personnes tout au long des procédures pénales. Le système pénal est qualifié de particulièrement complexe pour les participants œuvrant en CRDITED. De leur côté, les participants du système pénal estiment que les conditions de probation sont mal comprises dans les CRDITED. En contrepartie, ils estiment être

confrontés à l'important défi de comprendre la DI et les TED et leurs particularités afin d'adapter les méthodes d'intervention. Les policiers et les membres des services correctionnels admettent avoir peu de connaissances de ces deux populations, des façons de les identifier, ainsi que de communiquer et d'intervenir avec elles. Ces problématiques sont complexes et nécessitent des efforts soutenus au sein de telles organisations pour influencer le changement de pratique. À cet effet, la mobilisation du SPVM autour de la problématique de la santé mentale, notamment en offrant des formations, témoigne de l'importance de combler ce type de lacunes.

### *Intervenir à l'aveugle*

Les participants à l'atelier disent agir au quotidien dans des situations qui interpellent des acteurs d'autres réseaux. Devant l'obligation de faire face aux situations se présentant à eux et sans disposer des connaissances suffisantes, les participants disent être poussés à naviguer à l'aveugle dans des univers pas toujours bien connus.

### *Composer avec les méthodes d'intervention policière souvent désarmantes*

L'incompréhension du rôle de l'autre est d'autant plus problématique que les occasions qui amènent les intervenants de réseaux de service différents (par exemple, une intervention policière survenant dans une ressource d'hébergement relevant d'un CRDITED) surviennent souvent dans des situations de crise ou d'urgence. Dans le cas où les intervenants du milieu de la DI / des TED font appel au 911, ils doivent ensuite laisser les policiers agir selon leurs méthodes d'intervention, même s'ils souhaiteraient influencer cette intervention jugée souvent trop musclée. Pour leur part, les policiers disent devoir agir en vertu d'un protocole. Ils justifient leurs méthodes en invoquant notamment des raisons de sécurité (celles des autres usagers, du personnel et des policiers eux-mêmes) et des raisons pratiques (éviter une nouvelle désorganisation lors du transport vers l'hôpital et ses possibles conséquences).

### *Hésiter à partager de l'information pour une action concertée*

Collaborer avec l'autre suppose aussi un certain échange d'information à propos des individus impliqués et des intervenants mobilisés. Les participants rapportent se questionner sur les informations à partager et sur la nature des règles des autres réseaux de services. Ils disent ressentir parfois de la pression à partager des informations sensibles qui pourraient être utilisées à mauvais escient (stigmatisation, profilage) et qui contourneraient le respect des droits des usagers (confidentialité).

## **Le non-recours au système pénal : les dérives possibles**

La question d'avoir ou non recours au système pénal pour gérer des situations qui concernent des personnes ayant une DI / un TED est complexe. Pendant de nombreuses années, les CRDITED avaient tendance à traiter ces situations à l'interne; les usagers ayant une DI / un TED n'étaient que très rarement judiciairisés. Aujourd'hui, la judiciarisation apparaît davantage comme une avenue logique et possible, et vers laquelle on se tourne de plus en plus souvent. Au-delà des bases politiques, théoriques, cliniques et légales pouvant légitimer la judiciarisation, cette orientation demeure objet de controverses dans le cas particulier des personnes ayant une DI / un TED. Face aux obstacles et aux réticences à s'engager dans la voie pénale, on oppose certaines dérives pouvant découler du non-recours au système pénal. L'atelier a permis d'en identifier deux : 1) entraver l'apprentissage de l'interdit au risque d'entretenir la confusion quant aux frontières de cet interdit et 2) restreindre la liberté de mouvement par des moyens cliniques au risque de contribuer à la stigmatisation de la personne malgré tout.

### *Entraver l'apprentissage de l'interdit et entretenir la confusion*

Malgré différents obstacles et réticences à faire appel au système pénal dans le cas des personnes ayant une DI / un TED, des participants sont préoccupés par les conséquences de les soustraire aux poursuites judiciaires lorsqu'elles contreviennent à la loi. Ce non-recours au pénal peut avoir des effets négatifs. En effet, si un geste répréhensible n'est pas condamné, on se demande comment la personne ayant une DI / un TED pourra faire l'apprentissage de l'interdit pour adopter des comportements adéquats? « Il faut qu'il y ait des conséquences associées aux comportements; il faut qu'il y ait un arrêt et non pas un laisser-aller. C'est une des pires choses à faire dans le cas des comportements violents ou sexuels inappropriés ». Parmi ces « pires choses », on note le fait d'entretenir la confusion chez les personnes ayant une DI / un TED. Par exemple, comment faire comprendre à un usager qu'il a enfreint une règle, que cette transgression est interdite par la loi et qu'elle entraîne des sanctions précises si ce dernier a pu répéter ce type de comportements pendant de nombreuses années en toute impunité?

### *Restreindre la liberté de mouvement et entretenir la stigmatisation*

De la même manière, en voulant éviter le contact avec le système pénal et le milieu psycholégal, certains acteurs soulignent les dérives possibles lorsque des intervenants en CRDITED s'improvisent experts dans un domaine qu'ils ne maîtrisent pas (évaluation et gestion du risque de récidive en matière de comportements sexuels inappropriés). Par exemple, dans les cas d'agressions sexuelles, il semble difficile de départager la déviance sexuelle de la déviance contrefaite. Ce type de comportements devrait donner lieu à une évaluation approfondie réalisée par des experts spécialistes dans ce domaine. Or, en utilisant leur propre cadre d'intervention plutôt que le recours aux spécialistes, les intervenants auront tendance à attribuer une étiquette inadéquate, pédophile, délinquant sexuel, agresseur sexuel, et imposeront des mesures coercitives (surveillance accrue) correspondant à une surévaluation du niveau de risque. En fin de compte, ils participeront ainsi à la stigmatisation de l'usager et au non-respect de ses droits fondamentaux.

### **L'imputabilité des personnes et des organisations : l'épée de Damoclès**

L'imputabilité des personnes et des organisations a constitué un enjeu central qui a d'ailleurs inspiré le titre du deuxième atelier : l'épée de Damoclès. Si la situation de Sébastien a spontanément inspiré cette image, il est vite apparu que les intervenants et les organisations étaient, tout autant que cet individu, la cible de la menace. A-t-on bien fait tout ce qu'il fallait? Qui devait intervenir? Et avec quels résultats attendus? Ces interventions étaient-elles légitimes? Les échanges ont abondamment mis en lumière le déplacement de la responsabilité – dans la séquence des interventions et dans l'attribution des responsabilités – sans que les participants ne parviennent à trancher cette épineuse question, illustrant ainsi la complexité de ce type de situations.

### *L'angoisse paralysante de Sébastien, une forme satisfaisante de responsabilisation?*

Plusieurs questions quant au degré de responsabilité à imputer à Sébastien ont émergé des discussions. Quelle est sa responsabilité criminelle? Avait-il l'intention de perpétrer ce délit? Est-il suffisamment responsable et autonome pour qu'on l'envoie purger une sentence de détention? Pour certains, non, « ces personnes posent des gestes, mais ne sont pas nécessairement responsables ». Pour d'autres, oui, il est responsable, « même si tu as une DI, tu es responsable des gestes que tu commets ».

Pour certains, les interventions mises en place depuis les premiers démêlés avec la justice n'ont conduit Sébastien qu'à ressentir la peur sans qu'il ne comprenne la norme. Cet effet est considéré tel qu'il vit dans une constante angoisse de transgresser la norme sans en saisir les limites. Une différence est posée

entre, d'une part, l'imposition d'une norme et, d'autre part, la capacité de la personne ayant une DI / un TED à l'intégrer. Dans cette optique, l'angoisse traduit plutôt l'échec de l'intervention. Pour d'autres participants, la judiciarisation agit sur les comportements inappropriés sur lesquels on tente d'intervenir. Cette intervention permet de nommer la limite et l'intérioriser. Pour ceux-là, l'angoisse a permis un arrêt d'agir, une forme d'autocontrôle et, par conséquent, l'atteinte de l'objectif poursuivi.

*Intervenants et organisation : faire le bon choix*

La question de l'imputabilité des intervenants et des organisations s'est formulée en posant la question du choix de l'intervention : a-t-on fait le bon choix? Les intervenants et les organisations impliqués auprès des personnes ayant une DI / un TED qui entrent en contact avec le système de justice pénale ne possèdent pas tous la même expertise, les mêmes ressources et pourront répondre de façons différentes à une même situation. Cette multiplicité apparente d'options pose problème, car face à une situation concrète, il faut faire quelque chose, il faut faire le bon choix. Les participants vont, à ce titre, identifier des stratégies d'intervention souhaitables et d'autres qui auraient dû être évitées.

Les participants sont tous d'accord pour dire qu'une telle personne doit absolument recevoir des services, du soutien, mais on se questionne sur la méthode à utiliser, l'orientation à donner afin d'obtenir les résultats escomptés. Malgré ce consensus, certains participants notent qu'une personne ayant un tel profil (dangerosité et vulnérabilité) n'appartient à aucun service, les CRDITED ne sont pas en mesure d'héberger une personne aussi « dangereuse », alors que le milieu psycholégal n'est pas adapté pour recevoir une clientèle ayant une DI / un TED. Quant aux démarches judiciaires, on note que le très long processus à la cour contribue fortement aux désorganisations de Sébastien. On aurait voulu savoir pourquoi ce processus est aussi long de même qu'on aurait voulu trouver un moyen d'accélérer les procédures pour le bien-être de l'usager.

Certaines décisions prises dans la trajectoire de Sébastien ont permis d'obtenir des résultats jugés souhaitables par certains participants. En effet, ils estiment que l'absence de récidive en matière de comportements sexuels inappropriés peut être imputée à la frayeur qu'il a eue lors de son passage dans un hôpital psycholégal. Les désorganisations générées par cette angoisse excessive sont regrettables, mais semblent avoir conduit à la neutralisation des comportements sexuels inappropriés. Au niveau de l'intervention en CRDITED, on estime que la plupart des mesures qui pouvaient être mises en place pour soutenir Sébastien l'ont effectivement été. On note, entre autres, plusieurs séances d'éducation sexuelle avec une sexologue spécialement engagée pour l'occasion, des programmes sur la gestion des émotions et de la vie amoureuse, des scénarios sociaux, la gestion des communications avec la famille, etc. Du côté de l'intervention policière, deux stratégies semblent faire consensus : 1) l'utilisation systématique de la contention lorsque la personne doit être amenée à l'hôpital suite à une intervention policière; 2) l'intervention d'un nombre suffisant de policiers pour maîtriser un usager qui se désorganise.

Les participants ont aussi relevé plusieurs nœuds dans la trajectoire de Sébastien qui les amènent à penser que la situation aurait dû être abordée différemment. Toutefois, ils soutiennent qu'ils auraient pu difficilement faire autrement. Ainsi les participants vont nuancer la responsabilité des acteurs impliqués en soulignant que l'intervention est conditionnée par une multitude de contraintes légales, circonstancielles, organisationnelles, etc. Par exemple, l'arrestation et les poursuites judiciaires contre Sébastien sont dictées par les exigences de la situation, soit la nature de l'événement (comportement sexuel inapproprié); soit la gravité des événements (blessures des victimes). Pour certains délits (entre autres ceux qui touchent à la sexualité), on juge que la règle de droit ne laisse aucune marge de manœuvre. Même s'ils avaient voulu donner une autre orientation à l'action, les contraintes multiples rattachées à la situation et au mandat de l'organisation les en empêchaient. De plus, lorsque le policier évolue aux frontières de son pouvoir discrétionnaire, dont il est imputable, il se place en situation

risquée : « je mets mes fesses sur la ligne » dira un participant. Autre exemple, en ce qui a trait à son passage en milieu psycholégal, on juge qu'il n'a pas aidé Sébastien à intégrer la norme, il est constamment terrorisé quant à l'idée de transgresser un interdit qu'il ne comprend pas, « il aurait dû être évalué en externe ».

Les participants ont aussi relevé certaines options qui, heureusement, n'ont pas été empruntées. Tous affirment vivre un certain malaise quant à un éventuel passage en détention de Sébastien, milieu jugé inadéquat pour une personne ayant une DI / un TED. On craint une coupure de service pouvant résulter d'un séjour de détention.

#### **PISTES DE SOLUTION**

La dernière partie de l'atelier portait sur les pistes de solution envisagées par les participants. Plusieurs ont été proposées et celles-ci tentent de répondre aux enjeux soulevés dans la première partie de l'activité.

##### **Accroître les mesures d'accompagnement**

Les participants ont relevé plusieurs éléments qui interfèrent avec le passage d'une personne ayant une DI / un TED dans le système de justice pénale. Un consensus a émergé autour de la nécessité de s'assurer que l'accompagnement de la personne ayant une DI / un TED est adéquat. Au tribunal, on mentionne que l'utilisation de dispositifs facilitant la communication entre les parties permettrait de mieux soutenir les personnes ayant une DI / un TED. Un programme en particulier est identifié, celui du *registered intermediary* au Royaume-Uni, qui a pour principal objectif de s'assurer que la personne ayant une DI / un TED comprenne les démarches judiciaires et qu'elle puisse échanger avec les parties présentes (juge, procureurs, avocats, etc.). À l'étape de la sentence, on soutient que lorsqu'un agent de probation doit rencontrer un client ayant une DI / un TED, il est très important qu'il s'assure que l'utilisateur soit accompagné par une personne de confiance (préférentiellement un intervenant).

##### **Éviter le recours pénal en utilisant et en développant des mesures d'encadrement serrées en CRDITED**

Pour certains, le renvoi vers le système pénal n'est pas souhaitable et d'autres options devraient être envisagées. Parmi celles-ci, on estime préférable de faire appel à l'équipe d'intervention rapide en CRDITED, plutôt que d'appeler le 911. Cette équipe d'intervention mobile est disponible 24/7 et leurs interventions, qui peuvent s'étendre sur une journée complète, permettent souvent d'éviter des escalades et une éventuelle dégradation de la situation. Ces équipes ont plus de latitude dans leurs interventions et sont soumises à moins de contraintes que les policiers, permettant ainsi une intervention calme et posée. Ce type d'intervention serait, dans le cas de personnes ayant une DI / un TED, la méthode à privilégier. De plus, l'utilisation de mesures coercitives en CRDITED, telles que celle du ratio un intervenant pour un usager (*shadow*) qui semble très contraignante à première vue pourrait, éventuellement, permettre à l'utilisateur de retrouver graduellement sa liberté. Dans la même lignée, plusieurs ont relevé l'absence de ressources intermédiaires, pouvant faire le pont entre la détention et le CRDITED; on parle ici de la création d'un milieu ouvert, plus encadré et qui permettrait d'éviter d'avoir recours aux services correctionnels ou au milieu psycholégal pour héberger et gérer le risque de personnes dangereuses ayant une DI / un TED. Les policiers abondent dans le même sens en jugeant favorablement l'accroissement de l'utilisation qu'ils font des centres de crise. Enfin, on souligne que ces interventions et ressources sont exigeantes pour toute organisation et qu'actuellement, le partage de la clientèle entre les 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, et 3<sup>e</sup> lignes alors que du flou persiste dans l'attribution des responsabilités, ne favorise pas la spécialisation des CRDITED.

### **Améliorer le processus diagnostique**

Quant à la question de l'évaluation, certains participants proposent de favoriser un partage des responsabilités afin de mettre à profit les différentes expertises rattachées à chaque secteur. Certains renvois, entre autres vers le milieu psycholégal, même s'ils semblent lourds et stigmatisants, peuvent contribuer à faciliter l'obtention du bon diagnostic et du bon service s'ils sont bien concertés. On souligne aussi que l'amélioration de ces processus d'évaluation, surtout en ce qui a trait aux problématiques sexuelles, représente un travail de longue haleine parce que ce sujet vient souvent bousculer les intervenants dans leurs valeurs.

### **Améliorer le travail de collaboration**

La collaboration entre les organisations est aussi jugée essentielle au travail intersectoriel. Celle-ci passe par : la formalisation des échanges d'information sur les usagers ou sur les résidences entre les acteurs impliqués, la formalisation de mécanismes favorisant ces échanges, la sensibilisation et la formation des acteurs à la réalité de l'autre (par exemple aux spécificités de la DI / des TED), et le développement d'ententes entre les organisations afin de rendre fluide le passage d'un secteur à un autre.

Plusieurs participants recommandent que les CRDITED informent les postes de quartier (postes de police) de l'emplacement des résidences sur le territoire, évitant ainsi de stigmatiser des usagers tout en permettant aux policiers d'avoir un minimum d'information (type de clientèle accueillie) avant d'intervenir. Dans le même souffle, on souligne que ce type d'entente relève des directions d'établissement qui pourraient décider d'en faire une orientation. On note aussi que l'identification de la personne, de ses caractéristiques et la communication de ces informations aux autres acteurs impliqués (surtout aux policiers) peuvent avoir plusieurs effets bénéfiques (intervention adaptée, obtention du service adéquat, etc.) et ce, malgré l'effet stigmatisant de ce type de pratiques. On propose aussi de mettre à profit les dernières initiatives lancées par le SPVM, notamment un système informatisé d'identification des besoins spécifiques des clientèles vulnérables (« historique d'appel ») et la formalisation des liens entre les postes de quartier et les organismes communautaires et publics du secteur. À cet effet, on estime très importante la formalisation d'un processus d'échange d'information sur les cas complexes, leurs besoins et les types de situation dans lesquels ils sont impliqués. Les policiers, devraient, par exemple, indiquer systématiquement dans les rapports d'événements qu'ils font face à une personne vulnérable si tel est le cas. Dans les CRDITED, on recommande de s'assurer que les intervenants informent les gestionnaires systématiquement de tout élément significatif relié à ce type de situation et qu'ils offrent des outils à la personne et aux partenaires.

La sensibilisation des partenaires aux particularités des personnes ayant une DI / un TED est aussi proposée par les participants puisqu'elle permettrait une intervention adaptée. Des formations, comme celle que suivent présentement les répartiteurs du 911 sur l'identification des caractéristiques et des besoins de la personne auprès de laquelle les services d'urgence ont à intervenir, s'inscrivent aussi dans cette volonté d'adapter l'intervention en outillant mieux les acteurs qui travaillent auprès de la clientèle DI / TED.

Des partenariats entre les services correctionnels et les CRDITED pourraient se mettre en place, particulièrement au moment de la fin de l'incarcération, pour mieux arrimer les services des CRDITED avec le suivi probatoire. Ce même type d'entente favoriserait aussi la recherche et l'évaluation des pratiques, comme par exemple, effectuer une analyse des appels 911 placés par le CRDITED afin de se pencher sur la façon dont ces appels ont été traités.

**PISTES DE SOLUTION – EN RÉSUMÉ**

- **Accroître les mesures d'accompagnement**
- **Éviter le recours pénal en utilisant et en développant des mesures d'encadrement serrées en CRDITED**
- **Améliorer le processus diagnostique**
- **Améliorer le travail de collaboration**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

Le récit soumis lors de l'atelier se rapportait à une « situation-problème » concernant un usager d'un CRDITED accusé de voies de fait. Cependant, les participants ont été beaucoup plus interpellés par les problématiques sexuelles de Sébastien, c'est dire l'importance de cette question pour les acteurs rencontrés. Certains vont associer Sébastien à un agresseur potentiel à contrôler alors que d'autres, à une personne ayant des troubles de comportements angoissée par ses démêlés avec la justice. L'intervention auprès de Sébastien semble être fortement conditionnée par ces représentations : certains le jugent trop dangereux pour intégrer une ressource en CRDITED; d'autres trouvent que ses limitations associées à son TED sont trop sévères pour qu'il soit pris en charge par le milieu psycholégal ou la détention. Ces étiquettes multiples, apposées à la même personne, font en sorte qu'il ne semble y avoir aucun milieu approprié pour l'accueillir, l'héberger et le soutenir. Les deux conséquences principales anticipées de cette absence de service adéquat sont : 1) la rupture possible du lien avec les institutions (personne ne sait vers qui l'orienter); 2) l'utilisation de ressources et de méthodes d'intervention inadéquates et dommageables pour Sébastien (niveau trop élevé de coercition pour les besoins de la personne). De plus, au niveau de la pérennité de l'intégration sociale, on se questionne sur l'effet stigmatisant de son passage dans le système de justice pénale. Malgré le fait que tout le monde a voulu mettre en place des conditions gagnantes – neutralisation des comportements inadéquats, intégration sociale la plus épanouissante et multiplication des méthodes d'interventions – l'orientation choisie semble avoir des effets négatifs particulièrement handicapants pour Sébastien. Ce passage dans le milieu psycholégal risque de contribuer à la cristallisation d'une vision réductrice : est-on en train d'en faire un agresseur sexuel à contrôler alors qu'on estime que sa déviance est, dans les faits, contrefaite?

Les deux orientations suggérées par les participants s'inscrivent directement dans la tension du « citoyen-vulnérable », tension exacerbée par les risques de récidive qu'il présenterait pour un type de comportement inapproprié et qui choque les valeurs. Les solutions proposées oscillent toujours entre deux impératifs : protéger la société (sécurité publique) en mettant la personne ayant une DI / un TED à l'écart (la protéger contre elle-même), ou intégrer une personne vulnérable à la société. D'un côté, Sébastien est un être relativement autonome, responsable, présentant de nombreux risques de récidive et qui pourrait profiter d'un passage dans le système pénal afin de lui faire intégrer la norme et l'interdit. De l'autre, il est une personne vulnérable, représentant un certain niveau de risque, mais qui, eu égard à ses capacités et à son degré de responsabilité, devrait être redirigé vers des ressources « plus encadrées » et gérées par le système de santé et de services sociaux.

**ATELIER #3 - 7 JUIN 2012**

**L'arbre sans tuteur (Le cas d'Émile)**

**ENJEUX**

L'identification de la DI / des TED n'est pas chose facile, plusieurs obstacles viennent interférer avec le bon déroulement de cette intervention nécessaire à toute entrée en service avec une institution relevant de la justice ou du système de santé et de services sociaux. En premier lieu, les participants soulignent qu'une évaluation appropriée est la pierre angulaire de toute intervention et que trop souvent, elle est mal réalisée ou ne l'est pas du tout, ce qui empêche l'orientation de l'intervention vers des stratégies en adéquation avec les besoins de la personne. Ensuite, encore faut-il que quelqu'un se saisisse de ces évaluations et oriente la personne en fonction de sa réelle responsabilité criminelle. Enfin, sans ressources adéquates pour soutenir ou prendre en charge ces populations, ces personnes se retrouvent « à la rue » ou en détention. Dans le récit soumis, on déplore qu'Émile se soit retrouvé « le client de personne ».

**L'évaluation, difficile, mais nécessaire**

Diriger la personne vers le bon service, lui permettre d'obtenir des soins adéquats, s'assurer que ses droits soient respectés, sont tous des objectifs reposant en grande partie sur une évaluation adéquate de la personne ayant une DI / un TED et de ses besoins. Si dans les cas d'Émile, les intervenants attirés au dossier « sont tombés par hasard » sur une évaluation diagnostique, il est essentiel de souligner que toutes les personnes ayant une DI n'ont pas été nécessairement évaluées. D'ailleurs, la majorité d'entre elles ne sont pas des usagers des CRDITED. Même en présence d'un diagnostic formel, l'accès aux services spécialisés en DI ou en TED repose sur l'évaluation de besoins de service de deuxième ligne. Plusieurs obstacles ont pour effet de rendre ces évaluations difficiles. Elles sont parfois : 1- impossibles à effectuer, car l'intervenant impliqué auprès de l'utilisateur ne dispose pas de l'expertise nécessaire et du mandat pour les faire; 2- impossibles à trouver lorsqu'elles ont déjà été réalisées par un professionnel d'une autre organisation; et 3- impertinentes, car incomplètes.

Dans le système correctionnel, la présence d'une DI, des limites et des besoins qui y sont associés, semble être difficile à repérer et à identifier correctement. On note que les professionnels du milieu de la justice ne peuvent se substituer à ceux du réseau de la santé et des services sociaux qui détiennent cette connaissance. Par contre, si ce n'est pas nécessairement le rôle des policiers, des avocats, des juges et des agents correctionnels d'identifier la DI (ou les TED) et les besoins qui leurs sont rattachés, ils ont besoin d'être informés et sensibilisés à ces problématiques. Par ailleurs, la présence de diagnostics n'est pas toujours suffisante pour permettre une orientation en adéquation avec les besoins de la personne. Dans le cas d'Émile, le tribunal disposait de cette information, mais celle-ci n'a pas permis de lui éviter l'emprisonnement.

Ce n'est pas tout d'avoir fait les évaluations, encore faut-il y avoir accès. À ce chapitre, l'existence des évaluations n'est pas toujours connue, les intervenants pivots attirés à ces dossiers (par exemple un agent de probation) soulignent : « On tombe dessus un peu par hasard » (services correctionnels-milieu ouvert), en fouillant dans les dossiers que la personne a laissés derrière elle dans les services qu'elle a fréquentés. Dans ce contexte, les échanges d'information se font à la pièce, au cas par cas, sans réelle concertation entre les acteurs impliqués. Malgré la formalisation de dispositifs d'échange d'information entre les services correctionnels et certains autres partenaires (le Curateur, par exemple), il arrive qu'un intervenant apprenne, par hasard, en cours de procédures, que son client ou sa pupille est en détention

et a été évalué par un centre hospitalier ou encore, qu'il est sous curatelle et a une DI. Ce rôle d'intervenant pivot, souvent rempli par l'agent de probation attiré au dossier, exige de lui qu'il doive multiplier les contacts (« appeler la moitié de la planète ») pour aller recueillir les informations pertinentes, obtenir les nombreuses autorisations nécessaires pour accéder à ces informations, notamment les évaluations psychologiques, pour ensuite les relayer aux instances impliquées dans le dossier. Enfin, ces informations ne sont que très rarement complètes, entre autres, parce qu'elles ne contiennent pas de détails sur le profil socio-économique de la personne.

L'utilisation de certains types d'évaluation est jugée essentielle par certains participants. On estime qu'une évaluation neuropsychologique est nécessaire pour arriver à bien dégager les capacités de la personne. En effet, la présence d'une DI légère va souvent avoir pour effet de créer l'impression que la personne a des capacités supérieures à celles qu'elle possède réellement et ce, autant chez la personne diagnostiquée que chez les intervenants. Ces limites, surtout présentes au niveau des fonctions exécutives, si elles ne sont pas correctement identifiées, vont orienter l'intervention vers des stratégies qui, selon le milieu psychiatrique, sont « vouées à l'échec ». À cet effet, l'outil principal d'évaluation actuarielle utilisé au Québec en détention (LS / CMI) est jugé problématique lorsqu'il est appliqué aux personnes ayant une DI. Si la personne n'est pas en mesure de répondre aux questions du LS / CMI adéquatement, l'évaluation est invalidée. Or, l'ensemble des décisions relatives aux orientations et aux interventions dans le système correctionnel provincial repose principalement sur l'application de cet outil. C'est donc dire que les interventions basées sur le LS / CMI risquent fort d'être en profonde inadéquation avec les besoins et les capacités de la personne.

### **Le client de personne peut-il être responsable?**

Les participants ont identifié plusieurs points touchant à la responsabilité criminelle des personnes ayant une DI / un TED, notamment leur capacité à faire face aux conséquences de leurs actes. Car, en présence d'un diagnostic de DI ou de TED bien établi, encore faut-il déterminer la responsabilité criminelle dans le cadre d'un processus judiciaire. Le simple fait qu'il ne sache pas sa date de naissance, qu'il ait besoin de soutien pour la préparation de repas ou pour faire le ménage, qu'il ne respecte pas ses engagements (par exemple, ceux reliés à la signature d'un bail), le place dans plusieurs situations où ses droits sont brimés ou le seront. Il apparaît, aux yeux des participants et à la lumière des faits rapportés en lien avec son emprisonnement, qu'Émile ne réussit pas à exprimer son besoin ou à satisfaire les exigences devant être remplies pour obtenir ce à quoi il a droit. On estime donc qu'Émile a de nombreuses limitations qui interfèrent avec sa participation sociale et, plus précisément, ses contacts avec le système pénal. On se demande alors : 1- Est-il responsable de ses actes? Comprend-il les conséquences de ses choix, de ses actes? 2- Réussira-t-il à naviguer dans les méandres du système de justice pénale sans voir ses droits continuellement brimés ni être victimisé? Obtiendra-t-il l'aide et le soutien dont il a besoin? 3- Refusera-t-il des soins que ses intervenants jugent essentiels à sa réinsertion sociale?

La première question soulevée touche à l'intentionnalité d'Émile lorsqu'il a perpétré son dernier délit (fraude). Considérant le récit proposé, on estime qu'il est probable qu'on lui ait remis le faux chèque et demandé d'aller l'encaisser. Émile savait-il que ce qu'il faisait était illégal? Selon les participants, la question aurait mérité d'être posée et débattue plus longuement que ce qui a été le cas lors des nombreuses audiences d'Émile devant le tribunal. Cette question était d'autant plus pertinente qu'Émile est analphabète et que ses limitations sont apparentes. À cet effet, on souligne que le juge, tout comme la Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC), n'ont pas été suffisamment sensibilisés aux caractéristiques de cette problématique. Malgré ce manque d'information, lors des comparutions et audiences d'Émile, on s'étonne que personne ne se soit interrogé sur ses limitations

pouvant interférer avec le cours normal des procédures et ses obligations : Émile, fraudeur de chèque, DI, analphabète...

Une fois le verdict de culpabilité tombé, on s'interroge et on remet en doute la capacité d'Émile à se débrouiller dans le système correctionnel et notamment, à comprendre les conséquences de ses choix. Par exemple, le seul fait qu'Émile ne sache sa date de naissance l'a empêché d'obtenir l'argent que lui faisait parvenir son curateur pendant son incarcération, rendant l'achat des biens d'usage courant impossible. La compréhension du système est pourtant jugée nécessaire pour se préparer aux demandes des policiers, des tribunaux et des services correctionnels. La cour va souvent imposer des conditions qui, tout comme dans le cas de celles imposées par la CQCL, sont jugées trop complexes pour être comprises et respectées par les personnes ayant une DI / un TED. Lorsque Émile se fait demander par les commissaires quel est son plan de sortie, élément central à l'évaluation d'une demande de libération conditionnelle, il répond naïvement : « je vais sortir par la grande porte ». Devant cette réponse, les commissaires de la CQCL ont refusé la demande de libération. Pourtant, selon les participants, cette réponse aurait dû être révélatrice de ses problèmes de compréhension et aurait dû permettre d'orienter l'intervention. Les participants déplorent l'absence de prise en compte de la DI et l'imposition de conditions de remise en liberté (en attente du procès) ou de libération conditionnelle qu'une personne comme Émile ne pourra en aucun cas réussir à respecter, conduisant inmanquablement à son incarcération ou sa réincarcération (par exemple le fait de lui imposer de se trouver un emploi comme condition de remise en liberté; exigence qui était irréaliste selon son intervenant). On souligne enfin que de telles démarches sont aussi stressantes, demandent une longue préparation et des capacités (habiletés de communication, compréhension de la situation dans laquelle la personne se trouve, évaluation des meilleures stratégies à adopter en termes de coûts-bénéfices, etc.) qui, malheureusement, échappent souvent aux personnes ayant une DI / un TED.

L'accès aux services peut également être restreint par le droit de la personne de refuser cette proposition. Ainsi, malgré le jugement consensuel d'intervenants qui recommanderait une ressource donnée (par exemple, un hébergement), si la personne est jugée apte à consentir aux soins, elle est libre de rejeter la solution proposée. Cette disposition légale s'applique aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux comme au curateur désigné dans un dossier. Dans le cas d'Émile, sous régime de protection (biens et personne), on s'est demandé quel aurait pu, quel aurait dû être le rôle de son curateur dans le traitement judiciaire de cette affaire?

### **Le client sans ressource**

Une fois les écueils de l'évaluation passés ou contournés, il est nécessaire de s'assurer que la personne obtienne le soutien auquel elle a droit, le soutien dont elle a besoin. Cette tâche difficile revient souvent à l'intervenant pivot qui doit tenter de dénicher des ressources, un hébergement, un suivi psychologique à la personne ayant une DI / un TED. Dans la judiciarisation de personnes comme Émile, ce rôle d'intervenant pivot incombe le plus souvent à l'agent de probation, celui qui ne peut dire non. Aussi central et important que soit ce rôle dans le traitement pénal des personnes ayant une DI / un TED, l'agent de probation sera confronté à plusieurs obstacles. Ce mandat sera difficile à remplir puisqu'aucune ressource n'est prête à desservir une personne ayant une DI / un TED au profil aussi complexe. Il doit, généralement avant le prononcé de la sentence et lorsqu'on le lui demande, recueillir les informations pertinentes (trajectoire pénale, histoire de vie, réseau social, etc.) pour éclairer la cour quant aux besoins de la personne trouvée coupable. C'est aussi à ce dernier qu'incombe la tâche de préparer le plan de sortie de la personne incarcérée, de lui trouver des ressources appropriées et de s'assurer du suivi du dossier. Pour l'agent de probation, il est tout à fait possible qu'à l'issue de son travail d'évaluation, il n'ait rien à proposer. Au désarroi des parties impliquées, la seule option

envisageable sera alors l'incarcération, à défaut de « réinsérer Émile dans la rue » (services correctionnels-milieu ouvert), une voie inadmissible pour le système pénal, du moins jusqu'à sa sortie de détention.

Quant au curateur, on note une certaine confusion entre son rôle à la cour et celui de l'avocat de la défense : la présence du curateur est-elle requise? Comme pour l'agent de probation, on le perçoit comme un représentant de la personne ayant une DI / un TED, qui se présente en cour pour mettre en lumière ses besoins et les interventions à privilégier. Il devrait infléchir le cours normal des procédures en trouvant des ressources qui pourraient s'avérer des solutions préférables à un renvoi vers le système de justice pénale. Quoiqu'il ne semble pas y avoir de lignes directrices claires à cet effet, la présence de ce dernier en cour est jugée souhaitable, tout comme lors des audiences devant la CQLC. Le curateur est-il responsable du respect des droits de son client devant une cour de justice criminelle ou cette responsabilité incombe-t-elle plutôt à l'avocat de la défense? Doit-il être présent pour influencer la cour? Encore une fois, on note que, malgré les nombreuses recommandations faites par le curateur, faute de ressources adéquates, Émile s'est retrouvé en détention. Il purgera la totalité de sa peine et risque de se retrouver sans soutien à sa sortie.

L'absence de ressources est particulièrement dommageable pour les personnes ayant une DI / un TED, car on juge qu'elles ont souvent besoin de soutien dans plusieurs sphères de leur vie (traitement de la toxicomanie, gestion de la colère, suivi en CSSS, etc.). Dans le premier cas, on note que le renvoi vers des ressources en milieu ouvert relevant du système pénal est souvent inadéquat pour répondre aux besoins de ces populations au profil complexe. La détention et les maisons de transition sont jugées inappropriées, car elles n'ont pas l'expertise pour soutenir une clientèle DI / TED. Dans le second cas, celui des services de santé et services sociaux, on estime que le degré de dangerosité que présente une personne comme Émile interfère sérieusement avec la possibilité de l'intégrer dans ce type de services. En somme, les participants arrivent au triste constat que dans le meilleur des cas, la personne se verra souvent ballottée d'une organisation à l'autre, d'une ressource peu adaptée à la réalité des personnes ayant une DI / un TED à une autre. Dans les autres cas, elle n'accédera à aucune ressource et sera placée en situation d'itinérance ou sera reprise en charge par le système carcéral.

La détention est jugée comme étant inappropriée pour Émile, entre autres, en raison de ses nombreuses récidives et incarcérations (quatre) qui, visiblement, ne l'aident pas à changer ses comportements. À ce sujet, le phénomène de la victimisation des personnes ayant une DI en détention a, encore une fois, été évoqué; ces dernières ne comprennent pas les règles implicites du milieu carcéral et vont, la plupart du temps, en payer le prix en se mettant à dos d'autres détenus. Deux exemples de situation de victimisation subies en détention par Émile permettent d'illustrer ce propos : 1- fréquentant trop souvent les agents de probation, il a été étiqueté comme « stool » et subit de l'intimidation de la part des autres détenus et 2- ne comprenant pas les rouages de certains commerces illicites en détention (relancer une balle contenant de la drogue par-dessus la clôture), il a été victime d'agressions physiques de la part d'autres détenus. Enfin, malgré l'inadéquation de ce renvoi vers le système carcéral, on estime qu'« il faut composer avec » et on juge que c'est à la sortie que les acteurs vont vraiment se mobiliser et s'assurer que des « filets de sécurité » seront mis en place.

Tous s'entendent sur le fait qu'Émile a besoin des services d'un CRDITED et d'un CLSC. Toutefois, placer les personnes ayant une DI / un TED dans le réseau régulier (réseau de la santé, de la justice) est difficile, car elles ne cadrent nulle part. De plus, si on ne met rien en place pour prendre en compte leurs différences et leurs particularités, les interventions seront vouées à l'échec. En effet, les maisons de transition et les ressources en toxicomanie refusent d'accueillir Émile en raison de sa DI, de la lourdeur de sa problématique (« trop complexe ») et de son passé de pyromanie. Les CRDITED vont appliquer le

même type de raisonnement pour les mêmes raisons. Pour les CRDITED, l'inadéquation de leurs services pour gérer des populations judiciairisées renvoie à l'idée que les intervenants en suivi de ces usagers se retrouvent, la plupart du temps, à jouer un rôle de « gardiens de sécurité ». Du même souffle, on souligne que c'est justement auprès de cette clientèle complexe que les CRDITED devraient s'investir (services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne).

À la sortie de prison, on s'appuie sur des ressources existantes, telles les maisons de transition en santé mentale, qualifiées de particulièrement dommageables pour la clientèle DI / TED. Apprenant souvent par mimétisme, les personnes ayant une DI / un TED développent, au contact des populations judiciairisées, des comportements socialement inacceptables qui vont, par la suite, demander une lourde réadaptation.

Une des stratégies mises en œuvre pour obtenir des services est d'utiliser les ressources en santé mentale qui, malgré leurs limites, sont quand même jugées préférables à l'incarcération pour les personnes ayant une DI / un TED. Pour ce faire, les intervenants devront « trouver » un diagnostic « pas trop associé à une lourde médication » et qui, à terme, permettra de sortir la personne du milieu carcéral et de la faire intégrer une ressource en santé mentale.

En ce sens, si les établissements des réseaux de la santé et de la justice estiment ne pas pouvoir répondre aux besoins spécifiques d'une clientèle DI / TED judiciairisée, les CRDITED affirment, pour leur part, ne pas avoir de place ni l'expertise pour soutenir plusieurs types de clientèle en contact avec le système de justice pénale (personnes aux comportements violents fréquents, pyromanes, agresseurs sexuels récidivistes). Ce constat est d'autant plus problématique que ces personnes ont souvent épuisé leur réseau social.

L'entrée dans un service n'est pas une garantie d'accès. Une fois qu'une personne ayant une DI / un TED reçoit des services, il ne faut pas minimiser la possibilité que ses comportements puissent aussi mener à des pertes de services. Émile a d'ailleurs dû être retiré d'une maison de groupe, car il volait les autres usagers. L'agent de probation responsable du dossier « a beau étudier le dossier en profondeur et proposer des ressources d'hébergement », si ces dernières refusent la prise en charge (sans adresse, « trop DI », trop violent, trop complexe, etc.), ces recommandations n'auront aucun impact. Les relais sont donc parfois impossibles pour des raisons qui semblent échapper à tout contrôle (par exemple, ne pas avoir d'adresse va rendre l'obtention d'une libération conditionnelle pratiquement impossible). Une personne, dans une situation comme celle d'Émile, devra donc purger sa peine dans sa totalité, sans recevoir de services adaptés.

Inadéquation des interventions, engagement des intervenants. On prétend que face à des personnes au profil aussi complexe, l'intervenant doit aller au-delà de son mandat pour atténuer les obstacles à l'intégration sociale. Cet engagement personnel serait généralement associé à des situations qui sont perçues par l'intervenant comme étant choquantes, inexplicables et surtout injustes. Toutefois, cette approche ne peut constituer la règle, étant donné qu'« on ne peut le faire tout le temps, on a nos limites » (police). De leur côté, les personnes ayant une DI font rarement des demandes explicites et abdiquent rapidement lorsqu'il est question de faire valoir leurs droits. Face à la complexité et la lourdeur de ce type de dossier, il est tentant de régler le cas rapidement en le redirigeant vers un autre service, que ce relais soit approprié ou non. Ces différentes contraintes tendent à masquer l'inadéquation des interventions mises en place pour soutenir la clientèle DI/TED judiciairisée. Les retours en détention sont ainsi prévisibles, d'autant que ce milieu semble être celui où Émile fonctionne le mieux.

**ENJEUX – EN RÉSUMÉ : ÉMILE OU LE CLIENT DE PERSONNE**

- **Difficile pour le pénal d'évaluer la DI**
- **Évaluations non disponibles**
- **Évaluations inadéquates**
- **Intentionnalité et responsabilité criminelle du fraudeur de chèque analphabète mises en doute**
- **Victimisation fréquente des personnes ayant une DI dans le système carcéral**
- **Consentement aux soins, un obstacle au bien-être?**
- **L'intervenant pivot comme seul pilier, seul soutien à la personne ayant une DI**
- **L'absence de ressources en DITED-Justice**
- **Client complexe et risque de coupure de service**
- **Manque d'investissement auprès de la clientèle DITED-Justice**

**PISTES DE SOLUTION : LA CONCERTATION, UNE PANACÉE?**

Toute situation impliquant plusieurs acteurs va nécessairement soulever certaines questions : à qui le client appartient-il? Qui doit coordonner le dossier, quelle ressource est la plus adaptée? Quel type d'intervention est à privilégier? Plusieurs démarches ont été faites pour s'assurer d'un certain suivi auprès d'Émile après qu'il ait été orienté vers un autre secteur / une autre organisation. Malgré tous ces efforts, trouver des services pour Émile et lui éviter un traitement qu'on juge parfois néfaste (tel que l'incarcération) n'est pas chose facile et ne passe pas toujours par une seule voie. Premièrement, on souligne que pour orienter correctement une personne dans plusieurs organisations, il faut améliorer le partage d'information entre les secteurs, partage qui peut tantôt porter sur des aspects très généraux, tantôt concerner des aspects beaucoup plus sensibles. Deuxièmement, là où les instances, services, tables de concertation n'existent pas, il faut impérativement les créer pour arriver à soutenir efficacement les personnes DI / TED entrant en contact avec le système de justice pénale. Finalement, l'ensemble des initiatives devra être supporté par des efforts soutenus et un investissement suffisant qui permettront de réussir l'intégration sociale de personnes comme Émile.

**Améliorer l'échange d'information**

Les participants ont noté l'absence de mécanisme formel d'échange d'information entre les organisations impliquées autour de tels cas, dispositif unanimement jugé essentiel. De plus, on note, qu'en tant que clinicien, curateur ou avocat, il est important de se renseigner sur ce que font les autres parties prenantes; il faut se rappeler qu'on a besoin d'elles. Ce besoin se fait sentir dans les réseaux de la justice de même que dans ceux de la santé et des CRDITED. Il faut, sans pour autant repousser ses responsabilités vers les autres organisations (par exemple l'évaluation), développer une certaine sensibilité aux questions de la DI, des TED et de la justice pénale. À cet égard, dans le milieu correctionnel, on considère que les agents de liaison de la CQLC occupent une position privilégiée pour y jouer un rôle significatif. On estime aussi pertinent de s'inspirer des ententes de collaboration et

d'échange d'information entre les services correctionnels du Québec et le curateur public dans les dossiers qu'ils ont en commun.

Dans les situations où l'intervenant se sent dans une impasse, on souhaite l'instauration d'une instance ou d'un dispositif permettant à ce dernier d'aller chercher conseil, expertise et soutien auprès d'un groupe d'experts qui pourrait s'inspirer du modèle de la table de concertation du CLSC Cavendish portant sur le phénomène de la négligence et la victimisation des personnes âgées. Cette table permettrait à des intervenants, confrontés à une impasse, d'aller présenter leur cas à un comité d'experts sur la question qui pourra suggérer des pistes d'action. L'objectif de ce type de dispositifs est de dépasser le cloisonnement sectoriel, illustré par les discussions et tensions surgissant lors des ateliers du présent projet. En effet, on estime que si « on se comprend mal autour de la table de l'atelier, alors à l'extérieur... [on se comprend encore moins] ». Il reste donc beaucoup de travail à faire avant d'avoir une compréhension partagée de la situation, considérant surtout le manque d'opportunités de réflexion intersectorielle. Le besoin de tels échanges peut aussi être illustré par la crainte partagée par les participants, suite à la fin du présent projet, que les occasions de discuter des enjeux relatifs à l'interface DITED-Justice disparaissent. Une autre piste soulevée est celle de l'intervenant pivot, nécessaire, mais incomplète pour soutenir les personnes et coordonner les efforts. On estime que ce rôle devrait être systématiquement rempli par un des acteurs impliqués auprès de la personne justiciable ayant une DI / un TED.

Au-delà de l'instauration de dispositifs formalisés d'échange d'information, on note que ce type d'instance ne peut se créer rapidement. Considérant l'urgence de plusieurs situations et la détresse vécue par les intervenants, lorsque confrontés à ces dernières, il serait pertinent d'envisager des moyens faciles à implanter à court terme et plus informels. L'objectif est d'avoir accès, quand la situation se présente, à des canaux de communication entre les organisations afin de solidifier les contacts et l'expertise développés lors des ateliers. Dans cette optique, on propose de faire circuler les numéros de téléphone des participants aux ateliers afin de commencer à créer cet espace de discussion et de réflexion et de créer les liens nécessaires entre les organisations pour assurer une bonne coordination des efforts dans certains dossiers.

### **Créer / trouver / adapter des ressources**

À l'instar du second atelier, une ressource « fermée », ou à tout le moins, très encadrante, et relevant des CRDITED ou des CSSS, a été proposée comme alternative au traitement judiciaire dans ce type de situation ou, du moins, à l'incarcération. L'objectif est de s'assurer que la personne ait un point d'ancrage stable dans la société, un endroit où vivre, ce qui, malheureusement, dans le cas de personnes DI / TED judiciarisées, est rare. On propose une ressource s'inspirant du modèle de suivi intensif dans le milieu en santé mentale ou encore, une maison de transition ayant développé une expertise en DI (comme le CRC de Joliette – établissement résidentiel communautaire du Service correctionnel du Canada).

### **S'investir davantage auprès des personnes justiciables ayant une DI / un TED**

On s'offusque du fait que, à cause du manque de ressources, lorsque des personnes comme Émile se retrouvent en contact avec le système de justice pénale, elles requièrent beaucoup d'efforts et d'engagement. Cet investissement en temps et en ressources est nécessaire pour assurer le respect des droits des personnes afin de réussir leur intégration sociale, ou du moins, d'accroître leur qualité de vie dans la communauté.

**PISTES DE SOLUTION – EN RÉSUMÉ**

- **Améliorer les échanges d'information, particulièrement au niveau du diagnostic et du lieu de résidence**
- **Créer, trouver, adapter des ressources**
- **S'investir davantage auprès de la clientèle, remplir son mandat jusqu'au bout**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

La « situation-problème » présentée concerne une personne de plus de 40 ans ayant une DI et qui est présentement détenue pour une fraude de moins de 100 \$. De qui ce client relève-t-il? Qui doit intervenir et quand doit-il le faire? Ces questions soulèvent plusieurs enjeux autour de l'accès aux services, de l'imputabilité des organisations et de la délimitation de leurs rôles et mandats. Par exemple, qui doit prendre le relais lorsqu'une personne ayant une DI / un TED sort de détention? Pourquoi une telle personne ne peut bénéficier du PAJ-SM? Pourquoi n'a-t-elle pas été redirigée vers une ressource en toxicomanie, une ressource de groupe ou encore vers une maison de transition? Ces nombreuses questions soulevées par les participants de l'atelier mettent en lumière un thème central, soit le fait qu'Émile n'est le client de personne. Il est sans soutien parce que : 1) on ne réussit pas à l'évaluer adéquatement; 2) ses limites interfèrent avec ses responsabilités et obligations envers la société et l'appareil judiciaire; et 3) les ressources appropriées sont inexistantes. Si tous ces écueils semblent former un solide argumentaire pour expliquer l'absence de services adéquats pour des personnes comme Émile, faut-il pour autant compter sur le seul engagement personnel d'intervenants pour espérer réussir l'intégration sociale de ces personnes? La question mérite d'être posée dans le contexte actuel alors qu'une politique prône la participation sociale des personnes ayant une DI / un TED. Dans quelle société veut-on intégrer ces personnes?

**ATELIER #4 - 4 OCTOBRE 2012**

**Aider ou punir? (Le cas de Robert)**

**ENJEUX : LE CLIENT SANS SOUTIEN**

Dans la situation narrée, Robert est décrit à la fois comme un laissé-pour-compte, « le client de personne » (tel que le cas décrit lors de l'atelier #1) et comme un individu pris en charge par son réseau social. En recevant un soutien minimal (de sa mère, puis de ses mères de substitution), il a pu éviter la prise en charge institutionnelle (judiciarisation à répétition, incarcération, internement psychiatrique). Mais n'étant pas en lien de service avec le réseau des CRDITED, il n'a pu bénéficier d'une intervention d'adaptation/réadaptation. Si l'on considère que Robert est « le client de personne », c'est avant tout parce que les ressources adaptées à la clientèle DI judiciarisée sont pratiquement inexistantes. Constatant l'absence de ressources en DI, on cherche alors à trouver une solution de rechange et les ressources en santé mentale sont alors ciblées. Toutefois, se considérant peu ou mal outillées pour intervenir auprès d'une personne ayant une DI, toutes les ressources alors contactées ont refusé

d'héberger Robert. Le principe de l'inviolabilité de la personne humaine et donc du consentement au soin, à la base de l'offre de service en CRDITED tout comme en CSSS, représente un autre obstacle majeur à l'obtention de services pour ces personnes. Les participants estiment que les personnes ayant une DI n'ont pas toujours les capacités nécessaires pour formuler une demande de service claire en exprimant leur consentement. Comment, dans ces circonstances, arriver à naviguer dans un système qui n'a pas été conçu ou adapté en fonction de leurs limitations?

### **Un réseau soutenant?**

Robert a vécu pendant 35 ans dans la communauté sans subir d'évaluations qui auraient pu établir sa DI et donc sans obtenir de services liés à sa condition. Malgré cela, on estime tout de même que Robert est « vraiment chanceux » car il a pu bénéficier de l'appui de ses « bonnes samaritaines », en particulier celui de sa logeuse actuelle qui l'accompagne dans ses démarches et qui s'implique dans les objectifs du plan d'intervention. Sur le plan occupationnel, Robert passe une grande partie de son temps à effectuer de menus travaux dans un restaurant qu'il fréquente depuis de nombreuses années. On estime que le soutien dont il a pu bénéficier de sa mère et ensuite des « bonnes samaritaines » a été un facteur de protection pour Robert. Sans elles et leur engagement dans le rétablissement de Robert (notamment face à sa consommation d'alcool), on juge qu'il est fort probable que ce dernier aurait été judiciairisé plus tôt au cours de sa vie, à répétition et éventuellement, incarcéré.

En somme, Robert a un endroit où rester et un lieu où passer du temps en rencontrant des gens. Si on estime qu'il est positif que Robert puisse occuper ses journées dans ce restaurant, on s'interroge sur les bienfaits à long terme d'une telle association, ce lieu étant propice à la consommation d'alcool et à l'exploitation. L'hébergement de Robert chez ces dames lui permet d'éviter plusieurs types de situations d'abus susceptibles d'être vécues par les personnes ayant une DI lorsqu'elles sont placées dans des ressources en santé mentale ou encore en détention. Toutefois, le fait qu'il dépende d'elles l'expose à d'éventuels abus (financiers, sexuels) de la part de ces femmes.

### **DI et comportements problématiques : à la recherche du bon encadrement**

À partir du moment où Robert entre en contact avec la justice, il devient impératif d'assurer un encadrement et un suivi plus serrés. Sans ce soutien, les risques de judiciarisation sont très élevés. Dans le cas de Robert, on souligne que lors de l'interrogatoire, faisant preuve de peu de jugement, Robert a immédiatement tout avoué aux enquêteurs. Cette propension à avouer spontanément ses délits inquiète plusieurs participants : on a peur qu'il se retrouve en détention, milieu jugé hautement inadéquat pour les personnes ayant une DI. En effet, les récentes compressions budgétaires, combinées à la surpopulation des établissements de détention, rendent très peu probable l'implantation de programmes de réinsertion sociale adaptés aux détenus ayant une DI. Lorsqu'elles se retrouvent en détention, malgré les efforts du personnel en milieu carcéral, les personnes ayant une DI sont constamment victimisées et ne reçoivent pas de services adaptés. On cite d'ailleurs l'exemple d'un détenu ayant une DI ne comprenant pas qu'un « cadeau » provenant d'un autre détenu comporte toujours une forme de dette dont il devra un jour s'acquitter. Conscients que la vulnérabilité des personnes ayant une DI est exacerbée par le milieu carcéral et sachant qu'on dénombre de plus en plus de personnes ayant une DI dans les murs des prisons québécoises et des pénitenciers canadiens, les participants voient d'un mauvais œil la prise en charge carcérale des personnes ayant une DI. Puisque les parties engagées dans ce dossier estimaient qu'il était inopportun d'incarcérer Robert, l'agent de probation devait faire face au défi de trouver un encadrement suffisant, tout en maintenant son client

dans la communauté. Tout comme lors des ateliers précédents, l'identification et l'accès aux ressources et services adéquats semblent être des tâches particulièrement difficiles.

L'évaluation diagnostique, condition préalable à l'obtention de services spécialisés en DI, est souvent une étape difficile à franchir. Si, dans le système correctionnel fédéral, des neuropsychologues sont facilement disponibles, dans les autres réseaux, la situation est plus difficile; longues listes d'attente pour rencontrer ces spécialistes, démonstrations souvent laborieuses pour justifier des dépenses engendrées par l'emploi des services d'un expert-consultant. Seules les situations les plus urgentes semblent rencontrer les critères d'accès aux services d'un tel spécialiste. Ces évaluations sont faites à la pièce et il est illusoire de penser que cette stratégie puisse être utilisée dans une grande proportion des cas.

Quant à la disponibilité des ressources une fois le diagnostic bien établi, on note que ce ne sont pas tous les CSSS qui ont des programmes en DITED et que certains CRDITED sont peu enclins à desservir une clientèle judiciairisée. Dans le cas de Robert, une demande de service en CRDITED a été placée et acceptée; il est sur la liste d'attente. Bien qu'il existe peu de programmes d'intervention sur les comportements sexuels inadéquats chez les personnes ayant une DI, un participant souligne qu'une initiative touchant à l'éducation sexuelle des personnes ayant une DI légère ou modérée a présentement cours au CRDITED de Montréal. Cependant, puisque ce type de programmes est réservé aux usagers en service, Robert ne pourrait pas, pour l'instant, bénéficier de ce programme.

Lorsque l'obtention de service en CRDITED tarde ou s'avère impossible, les intervenants des autres réseaux vont parfois s'appuyer sur des partenaires du milieu correctionnel ou de celui de la santé mentale. En effet, il est parfois possible de trouver des ressources spécialisées en santé mentale (particulièrement des maisons de transition) prêtes à accueillir quelques personnes ayant une DI. Par contre, les participants soulignent que ces ressources, qui visent le rétablissement, sont rarement adéquates pour les personnes ayant une DI. Il en va de même pour les services spécialisés en toxicomanie et ceux dédiés aux problématiques sexuelles. Par exemple, concernant la délinquance sexuelle, les thérapies de groupe généralement offertes dans les milieux correctionnels (détention, maisons de transition) intègrent les personnes ayant une DI avec les autres personnes détenues, ce qui rend l'intervention peu efficace pour ce groupe aux besoins particuliers. Cette inadéquation peut rapidement se solder par des bris de conditions chez la personne judiciairisée. Lorsque ces situations surviennent, le risque d'être exclu de la ressource et, éventuellement, d'être (ré)orienté vers le milieu carcéral devient difficilement évitable. Pour cette raison, l'utilisation de ressources à l'extérieur du réseau de la DITED inquiète plusieurs participants.

En somme, peu importe le partenaire choisi, peu importe la ressource privilégiée, il semble trop souvent impossible d'obtenir des services adaptés aux personnes ayant une DI. Si, d'un côté, le milieu judiciaire ne réussit pas à offrir des programmes et un lieu d'hébergement adéquats aux personnes ayant une DI, les CSSS / CRDITED ne s'estiment pas suffisamment outillés pour intervenir auprès des personnes judiciairisées ou auprès de celles chez qui on perçoit un besoin important d'encadrement. Par contre, on juge que si Robert avait pu recevoir des services spécialisés en 2005, le passage à l'acte de 2009 n'aurait peut-être jamais eu lieu. À cet égard, on le considère à la fois comme une victime et comme un agresseur : il a attaqué une femme et agressé sexuellement une fillette, mais face à l'incapacité du système de lui fournir un soutien à la mesure de ses besoins, il est également perçu comme une victime.

### **Motivation et offre de service**

Le relais entre le réseau correctionnel et celui de la DI (CSSS/CRDITED) se heurte au volontariat (consentement au soin) et à la motivation du justiciable, ce qui en fait un autre obstacle de taille dans ce récit. Alors que la judiciarisation permet d'imposer une prise en charge et d'établir des conditions d'encadrement visant la réinsertion sociale, il en va autrement dans le réseau de la santé et des services sociaux. La personne doit se présenter dans les services de façon volontaire, motivée et, idéalement, elle doit formuler sa demande en fonction de l'offre de service proposée. Pour cette raison, l'accès aux services en DI (CSSS/CRDITED) pour les personnes judiciarisées est jugé particulièrement difficile par plusieurs participants. En effet, on se questionne sur les effets discriminants que peut produire le manque apparent de motivation des personnes ou leur incapacité à traduire leurs besoins dans les termes d'une offre de service d'un réseau complexe basé sur une hiérarchisation des services entre plusieurs organisations. De plus, considérant que les personnes ayant une DI ont généralement de la difficulté à élaborer un horaire et coordonner des rendez-vous, les participants déplorent que ces personnes soient soumises aux mêmes règles que la population générale lorsque vient le temps de demander des services dans ce système. On estime que les personnes judiciarisées ayant une DI devraient bénéficier d'un soutien lorsque vient le temps de demander des services. Il serait illusoire d'attendre que cette clientèle « vienne vers nous ».

Une fois en contact avec la première ligne (CSSS), on trouve particulièrement difficile le relais vers la deuxième ligne. En effet, si ce sont les CRDITED qui ont l'expertise pour travailler la motivation chez ces personnes, ce sont cependant les CSSS qui offrent les services généraux et agissent comme porte d'entrée aux services en CRDITED. Dans le cas de Robert, le fait que l'agent de probation se soit lui-même déplacé au CSSS, afin d'amoindrir les grandes craintes que Robert avait face à cette institution, a permis de faire une importante différence dans sa trajectoire de service. En effet, c'est suite à ce contact avec le CSSS que Robert a pu rencontrer un travailleur social avec lequel il a développé une certaine complicité et a ainsi progressé dans son cheminement.

On estime qu'il est fortement déraisonnable de demander à une personne qui n'a visiblement pas la capacité d'aller chercher seule les services dont elle a besoin, de le faire par elle-même. Il est tout aussi déraisonnable de croire que l'offre de service ne serait soumise à aucune limite. Mais comment justifier que ces personnes mobilisent autant de ressources? Un intervenant peut-il s'engager avec autant d'intensité auprès d'un seul client? Se pose alors la question de l'équité entre les différents demandeurs de service dont les besoins entrent en concurrence. Chose certaine, tous s'entendent pour dire qu'une majorité des personnes ayant une DI n'a pas les capacités minimales pour mener à terme ces demandes de service. Cette responsabilité doit échoir à quelqu'un qui est habileté à le faire, c'est-à-dire les partenaires des divers réseaux impliqués auprès de ces personnes. Si ce type d'accompagnement apparaît essentiel, un tel niveau d'investissement est peu réaliste dans l'état actuel de financement des ressources et des organisations.

En institution comme en communauté, le soutien offert répond rarement à l'intensité du besoin d'accompagnement. Ce besoin semble toujours se situer au-delà de la norme convenue. Par conséquent, si la personne ayant une DI est « chanceuse », elle « tombera » sur une personne (intervenant ou aidant naturel) qui décidera « d'en faire plus » et obtiendra ainsi le soutien dont elle a réellement besoin; sinon, ses droits fondamentaux ne seront pas respectés et ses besoins, non comblés.

**ENJEUX – EN RÉSUMÉ : ROBERT**

- **Relais MSP/SSS semé d'embûches pour les personnes ayant une DI**
- **Processus d'accès aux services en DI inadapté aux besoins des personnes judiciarisées**
- **Nécessité pour le professionnel d'aller au-delà de son mandat pour obtenir des services pour son client**
- **Victimisation fréquente des personnes ayant une DI dans le système carcéral**
- **Absence de ressources en DITED-Justice**
- **Rôle essentiel du réseau social**

**PISTE DE SOLUTION : LE RELAIS VERS LES SERVICES APPROPRIÉS?**

Plusieurs pistes de solution ont été proposées par les participants et font échos aux nombreuses embûches repérées dans le parcours des personnes ayant une DI dans les divers réseaux (santé, justice, psychiatrie, etc.). L'harmonisation des services et des relais semble passer par plusieurs voies : la sensibilisation aux options/ressources/dispositifs existants, la formation des acteurs impliqués aux caractéristiques de ces personnes et l'adaptation de certains dispositifs afin de faciliter l'entrée en service des personnes ayant une DI. La création ou l'adaptation de ressources aux besoins de cette clientèle est un besoin criant plusieurs fois identifié et repose, entre autres, sur le temps que peuvent allouer les intervenants au développement ou au déroulement de tels programmes spécialisés. L'engagement auprès de cette clientèle est une tâche exigeante qui nécessite un accroissement des ressources dédiées aux personnes ayant une DI qui entrent en contact avec la justice pénale et aux organisations qui les soutiennent.

**Harmoniser et faciliter les relais**

Plusieurs options ont été mises de l'avant pour faciliter les relais entre les divers services/secteurs/organisations. Afin de composer avec la nécessité d'offrir un service demandé (volontaire), condition perçue par certains comme un obstacle, on propose de développer des équipes qui adoptent une approche de type *outreach* dans les quartiers et arrondissements périphériques; on déplore que ces services soient concentrés au centre-ville. Toujours à propos de l'accès aux services, on juge essentiel de faire connaître les programmes offerts par certaines équipes spécialisées telles qu'ESUP, UPS-Justice et EMRII afin de pouvoir plus souvent orienter les personnes ayant une DI vers les CSSS plutôt que vers les cours criminelles. Lorsque des poursuites judiciaires sont entendues au tribunal, le PAJ-SM est une option jugée intéressante, car elle permet de faciliter l'arrimage des services et de s'assurer que la personne ayant une DI ne soit pas laissée sans « filet de sécurité ». Par contre, on estime que les policiers devraient être davantage sensibilisés à l'existence de ce programme afin qu'ils en accroissent leur utilisation. On souhaite aussi s'inspirer de « l'approche motivationnelle » utilisée depuis de nombreuses années en toxicomanie et en violence conjugale. En effet, dans le cas où le volontariat

ne peut être atteint, les clients de ressources en toxicomanie ou en violence conjugale se voient très souvent imposer des conditions d'hébergement et de traitement dans un centre spécialisé. Ces centres ne peuvent systématiquement refuser cette clientèle difficile et judiciarisée, on souhaite qu'il en soit de même pour les CRDITED et les CSSS.

Si tous sont d'accord pour dire que davantage d'efforts doivent être consentis à la sensibilisation et à la formation des partenaires, on admet aussi que cette solution est loin d'être une panacée. On juge toutefois essentiel de lancer des initiatives de formation portant sur les problématiques suivantes : 1- la sexualité adaptée aux jeunes (enfants et adolescents) et aux adultes ayant une DI; 2- « l'approche motivationnelle » ciblant les intervenants de la première ligne et 3- la sensibilisation des policiers aux caractéristiques des personnes ayant une DI. Ce type d'initiatives permettrait, par exemple, dans le cas des policiers, de se sentir mieux outillés pour faire face à ce type de clientèle à propos de laquelle ils ne disposent que de peu de connaissances.

### **Créer / trouver / adapter des ressources**

Dans l'état actuel des services, utiliser des ressources qui ne sont pas nécessairement adaptées à la DI est trop souvent une des seules pistes d'action possibles. À plus long terme, on souhaite plutôt l'implantation de services spécialisés spécifiquement conçus en fonction des besoins des personnes ayant une DI et une problématique pouvant les mener en contact avec le système de justice pénale. Plus spécifiquement, on suggère de s'inspirer du programme de Bill Lindsay, implanté en Ontario, et qui obtient de hauts taux de succès auprès de personnes ayant une DI et une problématique sexuelle. Ce programme se décline en plusieurs volets qui comprennent, entre autres, des rencontres individuelles et des groupes de soutien.

Du côté de la prévention, on estime essentiel le développement et la pérennisation de programmes centrés sur le consentement sexuel et la gestion des émotions. On note, entre autres, l'exemple d'un programme en CRDITED, s'adressant aux jeunes de 11 à 17 ans et centré sur l'éducation sexuelle. Il serait aussi avantageux de regrouper ensemble les personnes ayant une DI et des problématiques similaires (par exemple, en ce qui a trait à la déviance sexuelle) afin de pouvoir offrir du soutien de groupe.

### **S'investir davantage auprès des personnes**

Le cas de Robert est révélateur du niveau d'investissement nécessaire pour faire avancer un tel dossier dans « la bonne direction ». On souligne que les intervenants impliqués ont besoin d'être dégagés de certaines de leurs tâches quotidiennes et de voir leur charge de cas réduite. Sans cet allègement de la tâche, les personnes telles que Robert ne recevront pas un accompagnement assez soutenu pour faire infléchir le cours de leur trajectoire de vie. Le même problème se pose lorsqu'un intervenant ou un chef de service tente de lancer un programme ou un projet pour répondre à certains besoins spécifiques de la clientèle. Cet intervenant devrait aussi bénéficier d'un allègement de sa tâche afin de pouvoir consacrer suffisamment d'heures au développement de son initiative, si celle-ci a été approuvée par son organisation.

**PISTES DE SOLUTION – EN RÉSUMÉ**

- **Faciliter l'entrée en service en établissant des mécanismes d'accompagnement formels**
- **Créer, trouver, adapter des ressources**
- **S'investir davantage auprès de la clientèle**
- **Dégager du temps, alléger la tâche des intervenants pour adapter leur intervention aux besoins du client**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

Dans le cas de Robert, l'enjeu principal réside dans l'accessibilité à des services adéquats pour les personnes ayant une DI. Malgré le fait que la notion « d'accès aux services » soit souvent connotée par les problèmes posés par la motivation du client, il semble que la mise en place d'un soutien adapté se heurte à trois embûches majeures : 1- l'absence de ressources adaptées à cette clientèle et la réticence des ressources actuelles à l'accueillir; 2- l'inadéquation des mécanismes d'accès aux services en DI pour les personnes judiciairisées ayant une DI et 3- le surplus de travail et de temps nécessaire pour que ces relais soient effectifs. La question demeure : comment, dans un contexte de rationalisation des ressources, concilier l'impératif de réduction des listes d'attente et avec celui d'une planification et d'une offre de service adéquate et suffisante pour assurer l'entrée en service des personnes ayant une DI?

Si certaines pistes de solution ont été avancées, le problème demeure entier et certains choix devront être faits. Il est impératif que les décideurs aient tous les éléments d'information en main pour réfléchir aux impacts de coupures budgétaires, de la réorganisation des services sociaux et de santé (2004) et des orientations prises par le milieu judiciaire quant au traitement des personnes ayant une DI / un TED dans leurs diverses ressources.

**ATELIER #5 - 28 JANVIER 2013**

*De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir (Le cas de Marie)*

**ENJEUX : LA VICTIME CRÉDIBLE OU LA DÉLINQUANTE MANIPULATRICE?**

De nombreux constats et obstacles ont été identifiés lors du cinquième atelier. Ils touchent à plusieurs aspects de la problématique. Nous les avons regroupés autour de quatre enjeux principaux : 1) la responsabilité de la victime et le bien-fondé de la plainte; 2) la crédibilité des plaignants ayant une DI dans le système de justice pénale; 3) l'accompagnement nécessaire des personnes ayant une DI lorsqu'elles entreprennent des démarches judiciaires à titre de victimes; et 4) les conséquences du traitement pénal sur les plaignants ayant une DI.

### **Plainte fondée? Victime responsable?**

Dans le cadre de ses activités illicites, on estime que Marie s'expose à des risques de victimisation plus grands que la population générale. Est-elle responsable de son malheur? Si on semble lui attribuer une part de responsabilité, tous les participants sont néanmoins d'accord pour affirmer que « même si on n'est pas sûr qu'il y a eu crime, c'est une personne vulnérable, il faut la protéger ». De plus, le fait qu'elle poursuive ses activités de prostitution après le premier évènement discrédite considérablement son témoignage dans sa plainte d'agression sexuelle. Malgré l'exposition volontaire de Marie aux risques d'agression, on comprend tout de même sa réaction au premier évènement, « le contrat qu'elle a passé avec son client n'a pas été respecté ». Par contre, dans un contexte judiciaire, il est possible que la question du consentement soit amenée devant le tribunal : avait-elle consenti au moment des faits pour revenir par la suite sur sa décision? À ce chapitre, on estime que les personnes ayant une DI sont très mal outillées pour mener ce type d'activités. Les « contrats » n'existent pas et s'il est difficile pour une personne de prédire à quoi elle s'expose avec tel ou tel client, cet exercice devient pratiquement impossible pour une personne ayant une DI. On souligne aussi que si l'agression avait été plus grave, le dénouement aurait été différent.

On se questionne aussi sur les motifs ayant poussé Marie à porter plainte : l'a-t-elle fait par besoin de réparation – que justice soit rendue – ou encore pour obtenir l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)? Pour la narratrice, « l'amour de l'argent » semble être le principal facteur poussant Marie à s'engager dans ce type d'activités et c'est ce même besoin qui pourrait la motiver à poursuivre les démarches judiciaires. Cette attitude est d'autant plus inquiétante, qu'il semble que le système de justice, sous la promesse de dédommagement financier, a nourri Marie dans son désir de porter plainte. Il y a aussi lieu de se questionner sur les effets à long terme de cette intervention : madame criera-t-elle au loup chaque fois qu'elle pensera pouvoir obtenir un avantage pécuniaire d'une situation? On se questionne aussi des impacts du parcours institutionnel de Marie sur sa situation actuelle. En effet, dans le cadre de ses hospitalisations en milieu psychiatrique, on soupçonne Marie d'avoir offert des services sexuels en échange de biens de consommation; des pratiques bien enracinées qui se poursuivraient dans la communauté.

### **Crédibilité du témoin et déficience intellectuelle**

La plainte, dans le cas d'une agression sexuelle, repose en grande partie sur les dires de la plaignante et leur appréciation par le juge ou le jury. Cet impératif légal, dans le cas des personnes ayant une DI, soulève plusieurs questionnements qui auront un effet déterminant sur la suite des procédures. En effet, on se demande si, dans le cadre d'une telle plainte, la personne ayant une DI pourra relater précisément les faits reliés aux événements et ainsi obtenir justice.

On note que, dans les cas de personnes victimes d'agression sexuelle qui offrent des services sexuels, les enquêteurs seraient moins motivés dans la réception de la plainte (« moins patients »), mais sur le plan professionnel, ils considéreront la plainte au même titre que celle d'une autre victime. À cet égard, la déposition de la victime est enregistrée sous vidéo de sorte que, si la victime changeait sa version des faits, il serait tout de même possible de maintenir les accusations. Dans le cas de Marie, on relève qu'elle semblait moduler son histoire en fonction des personnes à qui elle la racontait. Or, ces variations dans le récit tendent à affaiblir la crédibilité de son témoignage.

Dans un système contradictoire, où il s'agit de la parole de l'un contre celle de l'autre, la plaignante doit donc pouvoir témoigner de façon détaillée afin de prouver la culpabilité de son agresseur hors de tout doute raisonnable. Cet exercice est très difficile avec les personnes ayant une DI; les plaintes seront souvent abandonnées, car on juge que leur témoignage ne sera pas crédible et que, placé devant une preuve aussi faible, l'agresseur ne confessera pas son crime.

Les avocats de la défense vont nécessairement remettre en cause le témoignage de la plaignante ce qui, dans le cas de personnes ayant une DI, représente un obstacle de taille. En effet, les personnes ayant une DI ont souvent des limitations qui affectent la mémoire ce qui, combiné aux nombreux et longs délais du processus judiciaire, risque de discréditer le témoignage de la plaignante. Par exemple, Marie n'a pu fournir une description détaillée du véhicule de son agresseur, ce qui a rendu son identification impossible. De plus, le fardeau de la preuve repose entièrement sur la capacité de Marie à témoigner au procès.

### **Un accompagnement nécessaire, mais risqué**

Si personne ne remet en cause la pertinence d'adapter les interviews lorsqu'une personne ayant une DI est rencontrée à titre de victime par les policiers, on se questionne sur les effets que peut produire la présence d'un accompagnateur sur la constitution de la preuve dans la suite des procédures judiciaires. Par exemple, l'accompagnateur influence-t-il la version des faits présentée par le plaignant? Sa présence fait-elle en sorte que des éléments soient ajoutés à la preuve? Oriente-t-il les questions posées lors de l'interview? Sachant que les personnes ayant une DI sont souvent influençables, quelle valeur sera alors accordée au témoignage d'une personne accompagnée? Dans un tel contexte, les possibilités de faire dérailler le processus judiciaire sont multiples. On note donc que le rôle d'accompagnateur doit se réduire à celui d'un traducteur qui permet de faciliter la communication entre le policier et le plaignant. Malgré cette précaution, on estime que le risque de contamination de la preuve est grand et que la principale conséquence est le retrait des accusations. Il devient alors très difficile de faire accepter à la plaignante que toutes les étapes difficiles qu'elle a eu à traverser (particulièrement le fait qu'elle doive raconter de nombreuses fois les événements reliés à sa victimisation) n'ont, dans les faits, rien donné. Paradoxalement, on estime également qu'un établissement de santé manquerait à sa mission s'il n'offrait pas d'accompagnement à son client ayant une DI; le système n'étant pas adapté pour prendre en compte leurs caractéristiques. En effet, dans certains dossiers de victimisation, c'est la présence d'un accompagnateur qui a permis d'obtenir une version fiable des faits et ainsi poursuivre le dossier jusqu'au dépôt d'accusations formelles.

Cet accompagnement est aussi difficile à réaliser dans un contexte où les rencontres de la plaignante avec les divers corps professionnels impliqués sont généralement confidentielles. L'exercice est d'autant plus pénible lorsque la plaignante n'est pas particulièrement engagée : c'est son droit de ne pas vouloir dévoiler sa condition (par exemple, son diagnostic de DI) ou de ne plus vouloir parler des événements à l'origine de la plainte. Toutefois, l'exercice de ce droit vient diminuer la marge de manœuvre des intervenants pour orienter les interventions qu'ils mettent en place auprès de la plaignante. Cet enjeu est d'autant plus grand lorsque les policiers sont seuls avec la victime lors de la réception de la plainte.

### **Conséquences du traitement pénal sur le plaignant**

Considérant le caractère lourd et traumatique du processus judiciaire dans ce type de poursuite, on estime que dans cette affaire, Marie « s'en rappellera toute sa vie ». À ce titre, on souligne que

l'exercice est excessivement pénible et anxiogène pour la plaignante et risque de laisser des séquelles. On se questionne : quel est le rapport coûts / bénéfices pour la victime? La démarche est-elle favorable ou au contraire, génératrice de préjudices si le témoignage de la victime, pénible à raconter, n'est pas retenu en cour? Dans l'éventualité de ce dernier scénario, on note qu'il faut se préparer, car la justice « peut nous décevoir et décevoir la plaignante ». Dans le cas des personnes ayant une DI, le rejet du témoignage de la victime rend l'expérience du processus judiciaire encore plus désagréable et le lien, entre les démarches judiciaires et la justice qu'elles tentent d'obtenir, encore plus abstrait.

#### **ENJEUX – EN RÉSUMÉ**

- **QUEL EST LE DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ ET DE CRÉDIBILITÉ QU'ON PEUT ACCORDER À UNE PERSONNE QUI SE MET CONSTAMMENT EN SITUATION DE RISQUE DE VICTIMISATION?**
- **COMMENT ACCOMPAGNER SANS CONTAMINER LA VERSION DES FAITS DE LA PLAIGNANTE?**
- **COMMENT MINIMISER LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES DES TÉMOIGNAGES SUR LA PLAIGNANTE?**
- **COMMENT RÉAJUSTER LES ATTENTES DE LA PLAIGNANTE FACE AU SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE?**

#### **PISTES DE SOLUTION : COMMENT SOUTENIR ET PROTÉGER SANS BRIMER LES DROITS**

Plusieurs démarches ont été faites par les acteurs impliqués pour s'assurer d'un certain suivi auprès de Marie. De nombreuses améliorations peuvent être apportées lorsqu'une personne ayant une DI est impliquée dans le système de justice pénale à titre de plaignante. Premièrement, on souligne que pour orienter correctement une personne dans plusieurs organisations, il faut apprendre à se connaître, démystifier les partenaires et leurs manières de procéder. Deuxièmement, cette compréhension doit s'opérationnaliser à l'aide d'un système de soutien et d'accompagnement des plaignants ayant une DI. Ensuite, on souhaite que ces interventions soient réalisées sans jugement moral afin de laisser à la personne le droit de faire ses propres choix. Finalement, malgré le fait qu'on vise l'accroissement de l'autonomie des personnes ayant une DI, un soutien adéquat est jugé nécessaire pour permettre à ces personnes de prendre des décisions qui vont leur être bénéfiques.

#### **Comprendre l'autre**

Dans toute problématique intersectorielle, la connaissance des parties prenantes est jugée essentielle. Pour les victimes ayant une DI comme pour les contrevenants, on estime qu'à ce chapitre, il y a place à l'amélioration. Si d'un côté, les troubles mentaux comme la DI sont mal compris des partenaires du milieu de la justice, de l'autre, les notions et les procédures judiciaires sont tout autant méconnues des intervenants des milieux de la santé et de la réadaptation. S'il est déraisonnable d'espérer que tous soient formés dans tous ces domaines, on souhaite tout de même développer des formations afin de réduire ce manque de connaissances et d'outiller les intervenants de chaque secteur. La portée de ces formations pourrait être limitée par le nombre peu élevé de cas auxquels sont confrontés les

professionnels impliqués. On souligne que c'est à travers des pratiques récurrentes que se développe une expertise dans un domaine : « on doit baigner dedans ». Par contre, certains conseils pratiques et faciles à appliquer pourraient être communiqués immédiatement aux partenaires : par exemple, le recours à des stratégies de communication (phrases et questions simples) avec les plaignants ayant une DI. Le développement d'une expertise intersectorielle dans chaque secteur permettrait la création de postes d'agents multiplicateurs qu'il serait ensuite possible de contacter lorsque survient une situation complexe ou nébuleuse.

### **Accompagner**

On souhaite que l'accompagnement des plaignants ayant une DI soit un mécanisme formel, systématique et que les dispositifs utilisés dans les cas impliquant des victimes mineures soient adaptés et utilisés dans les dossiers impliquant une personne ayant une DI. Les accompagnateurs devraient aussi être des personnes en qui le plaignant ayant une DI a confiance, des personnes le connaissant et pouvant adapter leur intervention en fonction de ses capacités et de ses besoins. Cet accompagnement est essentiel pour obtenir une version plus crédible des faits, pour respecter les droits fondamentaux de la personne et pour permettre, parfois, de revoir les attentes de la plaignante face au système de justice. Cet accompagnement doit nécessairement se poursuivre jusqu'à ce qu'on soit assuré qu'elle ait bien compris ses droits et ce à quoi elle s'expose en poursuivant ou non les démarches judiciaires.

### **Éviter tout jugement moral**

Dans un dossier où la personne s'expose volontairement à des risques importants de victimisation, on souligne qu'il est essentiel de ne pas poser de jugement moral sur les activités qu'elle mène. On se rapporte à la notion de « dignité du risque » : si l'on veut que les personnes ayant une DI soient traitées comme des citoyens à part entière, on doit leur laisser faire des choix et ce, même si d'un point de vue moral, on ne les approuve pas. Ce changement de pratiques apporte son lot de difficultés. À cet égard, on souligne que le recours au système pénal, lorsque survient une agression sexuelle, et le soutien qui doit être apporté aux victimes ayant une DI, n'ont pas encore été bien intégrés par tous les acteurs impliqués dans ce type de dossiers.

### **« Faire comprendre » à la victime**

Paradoxalement, malgré que l'on souhaite ardemment laisser à la victime le choix d'amorcer des démarches judiciaires ou non, on estime que trop souvent, les personnes ayant une DI n'ont pas les capacités pour saisir l'ensemble des choix s'offrant à elles. Par conséquent, elles doivent être soutenues dans leur prise de décision. On veut surtout tenter de minimiser les conséquences négatives de leurs choix en leur faisant comprendre les tenants et aboutissants des décisions qu'elles prennent. Par contre, à partir du moment où la situation et les procédures sont expliquées à la personne ayant une DI et que sa compréhension des éléments d'information présentés a été vérifiée, on juge qu'elle est responsable de ses actions. Il faut lui laisser faire ses expériences, prendre des décisions tout en l'accompagnant, tout en l'informant lorsque ses choix ne semblent pas « être les bons ». Chose certaine, on souhaite surtout que les intervenants n'abdiquent pas lorsque la personne ayant une DI s'enracine dans des comportements qui lui sont néfastes.

**PISTES DE SOLUTION – EN RÉSUMÉ**

- **COMPRENDRE L'AUTRE, LE PARTENAIRE, SES PROCESSUS, SES IMPÉRATIFS**
- **ACCOMPAGNER SYSTÉMATIQUEMENT LES PLAIGNANTS AYANT UNE DI**
- **ÉVITER TOUT JUGEMENT MORAL, RESPECTER LA DIGNITÉ DU RISQUE, TOUT EN ORIENTANT LA PERSONNE AYANT UNE DI**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

Deux grandes contradictions semblent traverser la vision de la situation présentée lors de ce cinquième atelier. Dans un premier temps, on souligne que si la décision de porter plainte incombe à la personne ayant une DI, on estime qu'il faut tout de même orienter sa décision jusqu'à ce qu'elle « fasse le bon choix pour elle ». Dans un second temps, lorsque la décision de porter plainte a été prise, on relève que si l'accompagnement est nécessaire pour obtenir une version des faits crédibles aux yeux de la justice pénale, ce même accompagnement risque de contaminer le témoignage de la personne ayant une DI et ainsi, affaiblir la preuve présentée au tribunal. Ces contradictions sont d'autant plus troublantes qu'on sait que les personnes ayant une DI sont fréquemment victimisées. La crédibilité des témoins reste l'un des principes fondamentaux de notre système de justice pénale, *a fortiori* dans les cas de délits à caractère sexuel sans preuves matérielles. Une fois de plus, sur la base de ces critères, l'accès à un traitement juste et équitable pour les personnes ayant une DI s'avère peu probable.