



POUR UNE APPROCHE INCLUSIVE DE LA JUSTICE

AXES DE RECOMMANDATIONS ADOPTÉS LE 6 SEPTEMBRE 2008
PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION DU QUÉBEC
POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (AQIS) : RÉF. RÉOLUTION 667

Direction

Diane Milliard, directrice générale,
Association du Québec pour l'intégration sociale

Rédaction

Sylvie Dubois M.A. Éd, orthopédagogue,
spécialiste en intervention psychosociale et éducative

Supervision

Suzanne Pinard, gestionnaire de projets Plan national d'intégration communautaire

Révision Linguistique

Chantal Gosselin, Agence Médiapresse inc.

Conception graphique et mise en page

Agence Médiapresse inc.

Impression

Au Point Reprotech

**Association du Québec
pour l'intégration sociale**



3958, rue Dandurand | Montréal (Québec) H1X 1P7
Téléphone : 514 725-7245 | Télécopieur : 514 725-2796
info@aqis-iqdi.qc.ca | www.aqis-iqdi.qc.ca

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-921037-19-8

Ce projet a été financé par le Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada. Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Note : Ce document est un chapitre issu du livre *Pour une approche inclusive de la justice. Mesures d'accueil et de traitement des personnes présentant une déficience intellectuelle au sein du système judiciaire (1999-2009)*.

AXES DE RECOMMANDATIONS ADOPTÉS LE 6 SEPTEMBRE 2008 PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (AQIS) : RÉF. RÉOLUTION 667

À la lumière des considérations soulevées tout au long de ce document et face à l'émergence d'initiatives nombreuses et variées au cours des dernières années, l'Association du Québec pour l'intégration sociale trouvait qu'il était important de formuler trois nouveaux axes de recommandations en vue d'assurer l'exercice des droits des personnes ayant une déficience intellectuelle au cœur du système de justice. Ces axes ont d'ailleurs été présentés aux membres du conseil d'administration de l'AQIS l'automne dernier et ont été adoptés. Par la présente, ces nouvelles recommandations sont déposées à la Table de concertation provinciale sur la justice et la déficience intellectuelle en vue de faire progresser les actions vers un accueil et un traitement équitable et juste pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Les trois axes se définissent comme suit :

- Axe 1 : Les soutiens : pour garantir l'exercice des droits de la personne
- Axe 2 : Au-delà de la déficience intellectuelle : une santé physique et mentale
- Axe 3 : L'harmonisation des actions : une responsabilité à prendre

Ces derniers prennent en considération le modèle mis de l'avant par le Réseau international sur le processus de production du handicap qui démontre que « *le handicap découle de l'interaction entre les caractéristiques fonctionnelles de la personne et celles de son environnement, révélant ainsi l'importance d'agir dans le milieu de vie de la personne et sur les obstacles posés par les divers systèmes de notre société* ». ¹

Dans les pages suivantes, les axes sont présentés en détail en incluant une mise en contexte, des recommandations ainsi que l'identification d'avenues pouvant en favoriser leur actualisation.

¹ Voir le site www.ripph.qc.ca

**AXE DE
RECOMMANDATION N° 1**
LES SOUTIENS :
POUR GARANTIR L'EXERCICE
DES DROITS DE LA PERSONNE

Reconnaître les indices de la présence d'une déficience intellectuelle chez une personne est un acte délicat mais nécessaire. Plusieurs policiers, avocats et agents des services correctionnels rencontrent des difficultés lorsqu'ils amorcent leurs interventions auprès d'une personne ayant une déficience intellectuelle. Dans les faits, lorsque les difficultés éprouvées par celle-ci sont ignorées ou encore non perçues, il s'ensuit une série d'interventions non adaptées qui compromettent l'exercice et le respect de ses droits.

Les données d'une recherche américaine², basée sur l'expérience de 54 procureurs de la Couronne, révélaient que la présence d'une déficience intellectuelle chez une personne était identifiée par³ :

- Des policiers lors de l'arrestation dans 29,5 % des cas ;
- Des avocats(es) dans 56,8 % des cas ;
- Des juges dans 18,25 % des cas ;
- Des agents des services correctionnels dans 9,1 % des cas ;
- Des psychologues des services correctionnels dans 4,5 % des cas.

La même étude révélait que ces personnes étaient identifiées :

- Lors de l'arrestation (27,3 %) ;
- Lors de l'enquête préliminaire (52,3 %) ;
- Lors du procès, détermination de la peine (9,1 %) ;
- Après la détermination de la peine (4,1 %).

Une récente recherche, menée auprès de 281 hommes en détention préventive dans la région de Montréal⁴ a permis d'établir le profil sociodémographique, de mesurer le niveau de déficience intellectuelle, d'identifier la présence de problèmes de santé mentale et finalement de colliger des informations relatives aux antécédents criminels. L'analyse effectuée par les chercheurs a permis l'établissement des constats suivants :

- Environ 1 personne sur 5 (18,9 %) parmi les participants à l'étude présente une déficience intellectuelle potentielle, ce qui est nettement plus élevé que le niveau de prévalence dans la population en général établi entre 1 et 3 %.
- Près de 30 % (29,9 %) des participants à l'étude présentent un profil limite en matière de capacités intellectuelles.
- Les personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont maintenues en détention préventive ont un profil sociodémographique (âge, origine ethnique, etc.) comparable aux autres détenus. Il en va de même pour leur état de santé mentale et leur niveau de dépendance à l'alcool et aux drogues.

² MCAFEE, J., et M. GURAL (1988). « Individuals with mental retardation and the criminal justice system: The view from states' attorney general », *Developmental Disabilities and the legal system: A training package*, Vancouver.

³ Le total des réponses peut dépasser 100 % compte tenu du fait que les répondants ont parfois identifié plus d'un moment.

⁴ CROCKER, A. G., G. CÔTÉ, J. TOUPIN, et B. ST-ONGE (2007). « Rate and characteristics of men with an intellectual disability among pre-trial detainees », *Journal of intellectual and Developmental disabilities*, vol. 32, n° 2, p. 143-152.

- Sur le plan de l'éducation, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou présentant un profil limite en matière de capacités intellectuelles sont moins scolarisées que les autres détenus qui ont participé à l'étude. Elles ont toutefois des revenus supérieurs, vraisemblablement en raison du soutien parental et gouvernemental accru dont plusieurs d'entre elles bénéficient.
- En matière criminelle, leur cheminement est similaire aux autres détenus ayant participé à l'étude. Le type de délits perpétrés est aussi semblable. Les arrestations pour voies de fait sont toutefois légèrement plus élevées chez les personnes présentant une déficience intellectuelle (Crocker et coll., 2007).

Parmi les retombées terrain de cette recherche, publiées dans *Infos-recherche – Système judiciaire et déficience intellectuelle* de l'équipe de recherche « Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité » des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal, on retrouve les éléments d'information suivants :

« À l'heure actuelle, le personnel judiciaire ne dispose d'aucun d'outil leur permettant d'évaluer les capacités intellectuelles des personnes sous arrestation et que les indices de déficience intellectuelle sont souvent confondus avec des problèmes de santé mentale ou d'intoxication.

Résultat, seules les personnes ayant une déficience intellectuelle sévère et apparente bénéficient des services adaptés à leurs capacités pour faire face aux accusations qui pèsent contre elles. Semblables à leurs codétenus sur de multiples aspects, les autres suivent le parcours judiciaire régulier, et ce, malgré la complexité des procédures et le fait qu'elles éprouvent des difficultés à comprendre leurs droits, à communiquer avec leur avocat et à témoigner.

À terme, leur incarcération avec les autres détenus les rend également plus vulnérables à l'intimidation et aux abus physiques, sexuels ou financiers. »

Ces données rejoignent le contenu d'un article publié dans la *Revue canadienne de santé publique*⁵. Celui-ci mettait en évidence certains défis générés par la présence d'une déficience intellectuelle chez un détenu :

« La gestion des détenus atteints d'une déficience intellectuelle pose des défis particuliers pour diverses raisons dont les suivantes : ils ont de la difficulté à comprendre les instructions des agents de correction, ils ont de la difficulté à tirer profit des programmes courants et ils risquent d'être tyrannisés par la population carcérale générale. Les détenus ne sont pas soumis systématiquement à des tests de dépistage des déficiences intellectuelles bien que la capacité mentale soit l'un des items de l'évaluation initiale ».

Il apparaît difficile pour les policiers, les intervenants du milieu judiciaire et des services correctionnels d'identifier et de préciser la nature des limites et des capacités des personnes.

⁵ REVUE CANADIENNE DE SANTE PUBLIQUE, Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale, volume 95, supplément 1, 16 p.

Ceci a pour conséquence que certains besoins d'adaptation ne sont pas pris en considération. À cette réalité s'ajoutent les interprétations juridiques qui peuvent diverger sur un même point de droit. Prenons à titre d'exemple le rôle du policier lorsqu'il doit expliquer à la personne détenue son droit à l'assistance d'un avocat. Le document *Analyse des services de garde requis selon l'arrêt Brydges*⁶ est éclairant à ce sujet :

« Pour reprendre les paroles du juge McLachlin :

Une personne qui ne comprend pas son droit n'est pas en mesure de l'exercer. L'objet de l'al. 10 b) est d'exiger des policiers qu'ils fassent connaître à la personne détenue son droit à l'assistance d'un avocat. Dans la plupart des cas, il est possible de conclure, d'après les circonstances, que l'accusé comprend ce qui lui est dit. ... Mais lorsque, comme en l'espèce, il y a des signes concrets que l'accusé ne comprend pas son droit à l'assistance d'un avocat, les policiers ne peuvent se contenter de la récitation rituelle de la mise en garde relative à ce droit de l'accusé; ils doivent prendre des mesures pour faciliter cette compréhension. »⁷

« Selon le juge Marshall :

Le droit que possède la personne détenue est donc celui d'être informée correctement. **Cette personne ne bénéficie pas d'une protection absolue dans le cas où elle ne saisirait pas l'importance des renseignements qui lui sont transmis. Le volet informationnel du droit à l'assistance d'un avocat ne consiste pas à s'assurer si la personne détenue a compris la communication mais si les éléments essentiels de ce droit lui ont été correctement communiqués.** Il ne s'agit donc pas tant de savoir si le message a été compris, mais plutôt s'il était compréhensible. »⁸

Considérant le fait que les stratégies d'accommodement ne sont possibles qu'à partir du moment où les besoins sont perçus puis définis, il apparaît nécessaire d'identifier des modes de collaboration qui faciliteraient un accès aux informations pertinentes tant aux policiers, aux procureurs, aux avocats, aux juges qu'aux agents des services correctionnels.

« Dans Davis (1994), la Cour suprême des États-Unis a jugé que les policiers n'ont pas l'obligation constitutionnelle de poser des "questions supplémentaires" lorsque le suspect n'indique pas clairement s'il souhaite ou non consulter un avocat. La cour a néanmoins déclaré qu'il serait "souhaitable que les policiers adoptent cette pratique". **L'idée que les policiers doivent poser des « questions supplémentaires » lorsqu'il existe un doute sur la volonté ou la capacité du suspect d'exercer son droit à l'assistance d'un avocat mérite d'être examinée, parce que c'est une mesure qui pourrait être adoptée au Canada.** »⁹

⁶ VERDUN-JONES, Simon (2002). *Analyse des services de garde requis selon l'arrêt Brydges*, Division de la recherche et de la statistique, Direction générale des programmes, Ministère de la Justice du Canada, p. 45.

⁷ Idem, p. 45.

⁸ Idem, p. 46.

⁹ Verdun-Jones, 2002, p. iv.

Plusieurs informations pertinentes en regard des habiletés se manifestent par des comportements adaptatifs. Il s'agira de capacités ou de difficultés à se situer dans le temps, dans l'espace, à lire, à compter, à mémoriser, à socialiser, à réaliser des transactions financières, etc. De connaître la portée de ces informations facilitera la compréhension d'une personne qui peut très bien donner sa date et année de naissance, sans pour autant être en mesure de donner son âge actuel. Ces informations sont connues de la famille, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et peuvent être transmises lorsque la personne ayant une déficience intellectuelle ou son représentant légal en donne l'autorisation.

Connaître les forces et les stratégies langagières de la personne favoriseraient la mise en place d'interventions appropriées tant au niveau des explications à lui fournir qu'à la façon de se préparer pour lui poser des questions compréhensibles lors d'une audience. Être en mesure de dire son âge implique que l'on soit capable d'ajuster le chiffre, une fois l'an ! Ces connaissances permettraient l'identification des accommodements qui, de l'avis des parents, font partie des incontournables lorsque le plein exercice des droits des témoins, des victimes, des suspects et des contrevenants ayant une déficience intellectuelle, est recherché.

Nouvelles recommandations concernant la garantie de l'exercice des droits de la personne

Par conséquent, l'AQIS souhaite que des collaborations, des corridors de services soient envisagés par les ministères concernés afin :

- Que le bien-fondé des informations reliées aux comportements adaptatifs soit connu de tous les milieux concernés par la judiciarisation des personnes ayant une déficience intellectuelle ;
- Que l'accès à l'information, tout en respectant les règles de confidentialité, soit facilité pour les intervenants judiciaires, et ce, afin de leur permettre d'identifier les mesures d'accommodement qui s'avèrent nécessaires à l'exercice des droits des personnes ayant une déficience intellectuelle ;
- Que les pratiques sociojudiciaires prennent en compte les informations relatives aux comportements adaptatifs de façon à permettre la mise en place, en temps opportun, de mesures d'accommodement appropriées pour les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants ayant une déficience intellectuelle (par ex. : recours aux dispositions facilitant les témoignages, évaluations précédant la détermination de la peine).

Pour l'actualisation de ces recommandations, certaines avenues pourraient être examinées dont celles-ci :

1. Mécanisme assurant la présence d'un conseiller psychosocial au soutien juridique

« En Angleterre et au pays de Galles, il existe un mécanisme obligatoire de présence « d'adulte approprié » conçu pour veiller à ce que les suspects souffrant de troubles mentaux ou d'un retard de développement reçoivent une aide spéciale lorsqu'ils sont amenés dans un poste de police. L'adulte approprié surveille la façon dont les policiers interrogent le suspect et facilite la communication entre les policiers et le suspect qui souffre de troubles mentaux ou de développement. L'adulte approprié est en général un travailleur social ou un membre de la famille du suspect et il est en mesure de demander que le suspect soit examiné par un professionnel de la santé mentale, lorsqu'il existe un doute sur la capacité du suspect de comprendre ses droits. L'adulte approprié travaille parfois avec l'avocat de garde pour veiller à ce que les droits du suspect soient pleinement respectés. »¹⁰

Au Québec, nous pourrions nous inspirer de ce mécanisme en proposant la présence d'un « conseiller psychosocial », professionnel neutre et indépendant dont le rôle serait de fournir un soutien tant à la personne ayant une déficience intellectuelle, à la famille qu'aux intervenants judiciaires. Son but : s'assurer que les informations nécessaires à l'exercice des droits de la personne sont comprises.

Ce conseiller assisterait aux interrogatoires, aux prises de dépositions, aux rencontres préparatoires des audiences afin d'identifier aux professionnels de la justice les adaptations requises. Il pourrait être question, par exemple, d'éviter la confrontation rapide, de poser trois fois la même question à différents moments de l'entrevue, d'utiliser des phrases courtes, de fournir des stratégies pour aborder les questions relatives au temps ou encore aux concepts abstraits, etc.

Celui-ci agirait comme observateur et analyserait la compréhension qu'a la personne présentant une déficience intellectuelle, des contenus traités et des questions posées. Il pourrait au besoin, avec les autorisations requises, consulter les informations disponibles relatives aux habiletés de la personne dans le but de proposer les accommodements qu'il serait pertinent de considérer.

¹⁰ Verdun-Jones, 2002, p. iv.

2. Banques d'experts et corridors de services

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, les centres de santé et de services sociaux ainsi que l'Ordre des psychologues du Québec pourraient constituer des banques d'experts désireux de collaborer avec les policiers, les avocats, les ressources d'aide aux victimes ainsi qu'avec les agents des services correctionnels afin que les meilleures mesures de traitement et d'accompagnement soient identifiées et mises en place, selon les besoins.

Soulignons aussi, à cet effet, l'existence de regroupement de professionnels comme le Centre d'expertise de Montréal en troubles graves du comportement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (CEMTGC).

3. Programmes de gestion de l'information

Les politiques actuelles et les pratiques administratives, des différents ministères concernés, permettraient de colliger des données sur diverses variables ayant trait aux victimes, aux suspects, aux accusés présentant une déficience intellectuelle ou des troubles mentaux. Cette pratique professionnelle permettrait à la fois de quantifier les situations judiciairisées, d'évaluer l'évolution des pratiques et de tenir à jour les contenus servant à préparer les sessions de perfectionnement professionnel de tous les secteurs concernés.

AXE DE
RECOMMANDATION N° 2
AU-DELÀ DE LA DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE :
UNE SANTÉ PHYSIQUE
ET MENTALE

Au-delà d'un retard au niveau du fonctionnement intellectuel, les personnes ont aussi une santé physique et mentale. Bien que la déficience intellectuelle soit la préoccupation première, les familles considèrent que les professionnels doivent se soucier aussi de la santé physique et mentale de leurs enfants.

Diverses recherches démontrent que les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent développer des problèmes de santé physique ou mentale. Les données révèlent qu'il ne s'agit pas d'une minorité. Certains syndromes impliquent la possibilité d'états de santé concomitants. Il faut dépasser la tendance d'expliquer tous les malaises ou les comportements agressifs par la seule présence d'une déficience. La douleur qui ne peut être verbalisée trouve souvent d'autres voies d'expression.

Par exemple, Prasher et Janicki (2002)¹¹ soulignent que les maladies ou problèmes bucco-dentaires chroniques peuvent être des indicateurs de la présence d'autres problèmes comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, etc.

Une vaste étude américaine menée sur la santé des personnes vivant avec une déficience intellectuelle¹² affirme que celles-ci ont une santé plus pauvre, une espérance de vie plus courte et une accessibilité plus faible aux soins de santé que le reste de la population.

Des données australiennes¹³ révèlent que les risques d'hospitalisation et de blessures graves seraient deux fois plus élevés chez les personnes vivant avec une déficience intellectuelle que chez la population en général. Des problèmes liés au style de vie comme le surplus de poids et l'obésité seraient aussi plus élevés. Toujours selon Beange, les causes communes de décès seraient les troubles respiratoires, le cancer, les accidents, les blessures, les maladies cardiaques et les hémorragies cérébrales.

Une recherche québécoise¹⁴ menée auprès de 81 adultes âgés de 40 ans et plus ayant une déficience intellectuelle a révélé que :

- Les problèmes de santé les plus fréquents étaient : l'hypertension (24 %), le diabète (19 %) et les troubles cardiaques (17 %);
- Pour les personnes âgées de 40 à 54 ans, l'épilepsie était le problème le plus fréquent;
- 57 personnes (70 %) étaient édentées partiellement ou complètement;
- Uniquement 35 % de ces personnes portaient une prothèse dentaire.

¹¹ PRASHER, Vee P., et M.J. JANICKI (2002). *Physical health of adults with intellectual disabilities*, Blackwell Publishing Great Britain, 286 p.

¹² SURGEON GENERAL REPORT (2002), *Closing the Gap: A National Blueprint to Improve the Health of Persons with Mental Retardation*, États-Unis.

¹³ BEANGE, H. (1999). *Intellectual disability and health care: the size of the problem*, Centre for developmental disability studies, University of Sydney, Australie.

¹⁴ BOISVERT, D., L. BONIN, et M. BOUTET (1994). *Étude des caractéristiques biopsychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs*.

L'Institut de la statistique du Québec a réalisé en 1998 une enquête sur les limitations des activités des Québécois, toutes déficiences confondues. Celle-ci fournit des données pour les groupes d'âge suivants :

- **0-14 ans** : 62 % des enfants ayant une incapacité ont au moins un problème de santé de longue durée comparativement à 24 % chez les enfants n'ayant pas d'incapacité. Par ex. : asthme, troubles mentaux, allergies, maux de tête, troubles digestifs fonctionnels et problèmes divers.
- **14-34 ans** : ils sont plus nombreux à avoir un ou des problèmes de santé. Par ex. : maux de dos ou de la colonne, allergies autres que l'asthme, maux de tête, accidents avec blessures, arthrite et rhumatisme, affections cutanées, asthme, périodes de grande nervosité, troubles mentaux, affections respiratoires, troubles digestifs fonctionnels, grippe, malaise ou fatigue.
- **35 à 64 ans** : à part la rhinite allergique, tous les problèmes de santé présentent une prévalence plus élevée.
- **65 ans et +** : près de (81 %) ayant une incapacité ont plus d'un problème de santé de longue durée, en comparaison à (51 %) chez les personnes sans incapacité.

Par ailleurs, des chercheurs en épidémiologie ont démontré que la prévalence des problèmes psychiatriques est plus élevée chez les personnes ayant une déficience intellectuelle que dans la population en général. Selon Rojahn et Tassé (1996), les problèmes de santé mentale (dépression, stress post-traumatique...) ont une prévalence qui s'élève jusqu'à 40 % selon diverses études. Dans une revue de littérature, Caine et Hatton (1998) rapportent que le taux de prévalence se situe entre 25 % et 40 %. Pour sa part, Cooper (1997)¹⁵ identifie le taux à 47,9 % chez les adultes ayant une déficience intellectuelle.

Deux ouvrages scientifiques regroupant les données de diverses recherches traitant de la santé des personnes ayant une déficience intellectuelle méritent d'être cités.

Premier ouvrage

Dans la publication *Physical Health of Adults with intellectual disabilities* (Prasher et Janicki, 2002), Moss et coll. démontrent qu'il y aurait une association entre l'expression de troubles de comportement et la dépression. La dépression et les tendances dépressives sont deux fois plus élevées chez les femmes et chez les adolescentes à la puberté que chez les hommes dans la population générale (McGrath et coll., 1990; Heiman et Margalit, 1998) Il en est de même pour les adultes ayant une déficience intellectuelle vivant dans la communauté (Lunsky et Benson, 2001; Meins, 1993; Reiss, 1988).

¹⁵ Consulter la monographie *Physical Health of Adults with intellectual disabilities*.

Deuxième ouvrage

Dans *Health of women with intellectual disabilities* (Walsh et Heller, 2002), il est mentionné que les troubles de l'anxiété tels le trouble panique, l'agoraphobie, la phobie sociale, l'anxiété générale et les phobies spécifiques sont des expériences davantage vécues par les femmes (Kessler et coll. 1994). Peu de recherches chez les personnes ayant une déficience intellectuelle ont été réalisées. Ruth Ryan (1994) est l'une des rares chercheuses à avoir étudié cette problématique. Sur 300 situations répertoriées, 51 personnes rencontraient les critères du syndrome du stress post-traumatique. Dans une vaste étude menée en 1986 par Eichler et Parron, 72 % des femmes ayant développé des problèmes de santé mentale avaient une histoire d'agression sexuelle.

Plus près de nous, certaines études¹⁶ révèlent que de 39 à 68 % des personnes aux prises avec une déficience intellectuelle seront victimes d'au moins une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans.

Actuellement, les services thérapeutiques mis à la disposition des victimes sont offerts, entre autres, par les psychologues exerçant en bureau privé et par les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel. Ces derniers offrent des services individuels tout en privilégiant les thérapies de groupe. Il semble que l'intégration d'une victime ayant une déficience intellectuelle au sein d'un groupe se révèle difficile.

Par ailleurs, de récentes recherches sur l'utilisation du *Interactive-Behavioral Model* démontrent que la thérapie de groupe s'avère efficace tant pour les personnes présentant uniquement une déficience intellectuelle que celles atteintes d'un problème de santé mentale. Dans *Healing trauma: The power of group treatment for individuals with intellectual disabilities*, Tomasulo et Razza (2004)¹⁷, font part des résultats de leurs travaux.

Ces dernières années, plusieurs publications et sessions de perfectionnement sur l'intervention et le syndrome du stress post-traumatique ont été réalisées auprès de divers professionnels(les) du Québec. Toutefois, notons que les impacts de la présence de la déficience intellectuelle jumelée à ce syndrome ont été très peu explorés, d'autant plus que les symptômes de ces problèmes de santé passent souvent inaperçus; la déficience masquant la vision du professionnel.

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2006b). *Les agressions sexuelles au Québec. Statistiques 2004*, Ste-Foy, Québec, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité.

¹⁷ TOMASULO, Daniel, et Nancy J. RAZZA (2004). *Healing trauma: The power of group treatment for individuals with intellectual disabilities*, Washington, DC, American Psychological Association, xi, 227 p.

Du côté des contrevenants, le Sondage national auprès des détenus¹⁸ effectué à l'automne 1995 rapporte que :

« ... entre 1,3 % et 3,9 % des détenus de sexe masculin et entre 0,7 % et 6,5 % des femmes détenues présentaient des déficiences au niveau de la capacité mentale.

De plus, une forte proportion des déficients mentaux souffrent de troubles psychiatriques diagnostiqués. Ces chiffres cadrent avec une communication de la région du Québec selon laquelle des proportions nettement plus élevées (26 %) des patients hospitalisés pour des raisons psychiatriques sont des délinquants "à fonctionnement intellectuellement lent" ou "atteints de déficiences intellectuelles" ».

Au Québec, plusieurs études ont été menées en milieu de psychiatrie légale. Elles couvrent tant l'évaluation des besoins des contrevenants ayant une déficience intellectuelle que la nature des interventions à mettre en place.

Nouvelles recommandations concernant la santé physique et mentale

Par conséquent, l'AQIS souhaite que des efforts soient déployés par les ministères concernés afin :

- Que la problématique du masquage diagnostique chez les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants ayant une déficience intellectuelle soit examinée par les responsables des services médicaux et psychosociaux;
- Que les résultats de recherches concernant les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants ayant une déficience intellectuelle et présentant des problèmes de santé physique ou mentale soient diffusés et considérés dans les pratiques;
- Que la problématique des problèmes physiques ou mentaux, particulièrement chez les victimes ayant une déficience intellectuelle, fasse l'objet de nouvelles recherches.

Pour l'actualisation de ces recommandations, certaines avenues pourraient être examinées :

1. Sensibiliser les professionnels de la santé et des services sociaux à l'importance du dépistage des problèmes de santé physique et des problèmes de santé mentale chez les personnes présentant une déficience intellectuelle.
2. Encourager les chercheurs à s'orienter vers des recherches qui visent à identifier des moyens d'intervenir et d'aider de façon thérapeutique les personnes présentant une déficience intellectuelle jumelée à un problème de santé physique ou mentale.

¹⁸ REVUE CANADIENNE DE SANTE PUBLIQUE, *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, volume 95, supplément 1, 16 p.

3. Inciter les agences de santé et de services sociaux à promouvoir l'utilisation d'outils développés dans le but de faciliter la prestation des soins en santé. Par exemple, le guide et les carnets *Accès Santé*, gracieusement offerts par l'AQIS, pourraient faciliter le travail des professionnels des divers centres de santé et de services sociaux.
4. Inciter la consultation de professionnels possédant une expertise auprès des victimes atteintes du syndrome du stress post-traumatique.

Pensons entre autres à la D^{re} Louise Gaston, Ph. D. psychologue spécialisée dans les désordres de stress post-traumatiques (DSPT) et à la D^{re} Pascale Brillon, Ph. D. psychologue à la Clinique des troubles anxieux de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, spécialisée dans l'évaluation, le traitement et l'étude du trouble de stress post-traumatique.

**AXE DE
RECOMMANDATION N° 3**
L'HARMONISATION
DES ACTIONS :
UNE RESPONSABILITÉ À PRENDRE

L'AQIS, organisme communautaire à but non lucratif qui regroupe des associations de parents, a porté ce dossier au meilleur de ses connaissances et de ses capacités pendant dix années. Depuis 1999, aucune instance gouvernementale ne s'est engagée officiellement pour assumer le leadership de ce dossier. Parmi les partenaires qui ont pris des mandats ponctuels, certains ont assuré les suivis et atteint leurs objectifs. D'autres, pour toutes sortes de raisons, n'ont pas réussi. Pourtant, tous sont imputables d'une portion des interventions à réaliser que ce soit auprès des victimes, des témoins, des suspects ou des contrevenants lorsqu'un délit est commis.

Au-delà des connaissances acquises et des expertises développées, les acteurs changent et certains enjeux demeurent : assurer la relève et faire circuler l'information afin que le dossier ne cesse de progresser.

Les familles sont aujourd'hui conscientes qu'un mécanisme qui regrouperait toutes les instances concernées par les victimes, les témoins, les suspects et les contrevenants autour d'une seule et même table de travail constitue un défi majeur. Il est urgent de passer en mode de résolution de problème, car chaque décision ou initiative que prend un acteur a une influence sur le travail des autres. L'identification d'un leader responsable de susciter des travaux pour une harmonisation des actions devient incontournable.

Il est intéressant de souligner que dans le document *Élaboration du plan global de mise en œuvre, Proposition de politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, Engagements des ministères et organismes*, publié en juin 2008, l'Office des personnes handicapées du Québec s'est officiellement engagé à établir une démarche de concertation sur l'adaptation du système judiciaire aux besoins des personnes handicapées, et ce, en continuité avec les travaux antérieurs réalisés à ce sujet.

Nouvelles recommandations concernant l'harmonisation des interventions

Par conséquent, l'AQIS souhaite que l'Office des personnes handicapées du Québec prenne la responsabilité d'assumer le leadership nécessaire à l'harmonisation des interventions auprès des victimes, des témoins, des suspects et des contrevenants ayant une déficience intellectuelle.

- Que l'approche en « silo » soit évitée ; chaque groupe possédant des connaissances inconnues des autres, il devient impératif de collaborer ;
- Que les projets développés soient mis en consultation et validés par les principaux décideurs et surtout par les familles avant d'être actualisés.

