



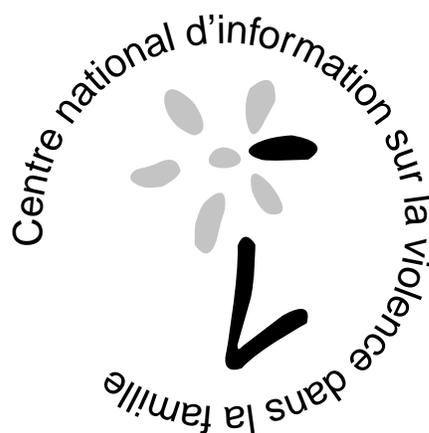
Comment répondre aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement

UN GUIDE



Comment répondre aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement

UN GUIDE



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Comment répondre aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement – Un guide a été rédigé par ***Judy Tudiver, Shirley Broekstra, Sheena Josselyn*** et ***Howard Barbaree*** pour l'Unité de la prévention de la violence familiale de Santé Canada.

Also available in English under the title: ***Addressing the Needs of Developmentally Delayed Sex Offenders – A Guide***

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs(es) et ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à toute autre fin est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication dans des formats de substitution.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la violence familiale, veuillez communiquer avec le :

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Santé Canada

Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Division des questions relatives à la santé

Indice de l'adresse : 1907D1

7^e étage, Édifice Jeanne-Mance, Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 1B4 Canada

Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

Téléimprimeur : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285

ATME : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396

Page d'accueil Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

©Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1998

Cat. H72-21/155-1998F

ISBN 0-662-82692-2

Table des matières

	<i>Page</i>
<i>Auteurs</i>	<i>ii</i>
<i>Préface</i>	<i>1</i>
<i>Introduction</i>	<i>2</i>
<i>Définitions</i>	<i>3</i>
<i>Mythes et stéréotypes entourant la sexualité des personnes ayant un retard de développement</i>	<i>4</i>
<i>Comportements sexuels à problème</i>	<i>6</i>
<i>La documentation</i>	<i>8</i>
<i>Résultats du sondage</i>	<i>10</i>
<i>Directives de pratique clinique</i>	<i>16</i>
<i>Questions relatives à la justice pénale</i>	<i>24</i>
<i>Conclusions</i>	<i>36</i>
<i>Grandes recommandations</i>	<i>37</i>
<i>Comité consultatif</i>	<i>38</i>
<i>Sous-comité des pratiques cliniques</i>	<i>38</i>
<i>Sous-comité de la justice</i>	<i>39</i>
<i>Notes</i>	<i>40</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>42</i>

Auteurs

Principaux chercheurs

Judy Tudiver, Ph.D.

Psychologue consultante
J.D. Griffin Adolescent Centre
24 Silverview Drive
Willowdale (Ontario)

Shirley Broekstra, RN, HBA

Coordonnatrice de l'extension communautaire
Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke
250, rue College
Toronto (Ontario)

Sheena Josselyn, Ph.D.

Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke

Howard Barbaree, Ph.D.

Chef de la Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke

Personnel de soutien affecté au projet

Assistante de recherche

Alexandra Maric, HBA

Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke

Adjointe de projet

Kimberley Brown, HBA

Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke

Nous aimerions également remercier les personnes suivantes de leur participation très enrichissante à ce projet :

Alexander Greer, JD

Division de psychiatrie légale
Institut psychiatrique Clarke

Charles Menendez, Ph.D.

Surrey Place Centre

Rochelle Spekkens, MSW

REENA Foundation

Marilyn Vasilkioti, MSW

Oolagen Community Services

Préface

AU COURS DE L'AUTOMNE 1993, LA DIVISION DE PSYCHIATRIE LÉGALE de l'Institut psychiatrique Clarke a mené un sondage visant à déterminer les services dont les programmes communautaires d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels ont besoin. Ce sondage a été mené auprès d'une grande diversité d'organismes de santé mentale, de services sociaux et de services correctionnels qui oeuvrent auprès de cette population.

Les répondants ont fait remarquer que les services offerts aux délinquants sexuels ayant un retard de développement étaient extrêmement limités. Ils ont également souligné que la demande de services pour cette population était de plus en plus grande. Ils ont expliqué qu'avec les connaissances, la formation et les ressources actuelles, ils se sentaient incapables de répondre à la demande.

Dans la foulée de ce sondage, les principaux auteurs ont obtenu à l'automne 1995 une subvention de Santé Canada (Division de la prévention de la violence familiale) pour rédiger un guide portant spécifiquement sur les délinquants sexuels ayant un retard de développement.

Un comité consultatif a été créé pour orienter l'élaboration de ce guide. Ce comité se composait d'une variété de professionnels qui travaillent avec les délinquants sexuels ou qui offrent des services aux personnes ayant un retard de développement. Deux sous-comités ont également été mis sur pied. L'un d'eux était chargé d'élaborer un ensemble de directives de pratique clinique à suivre pour évaluer et traiter les délinquants sexuels atteints d'un retard de

développement. L'autre sous-comité devait étudier les interactions qui existaient entre les personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel et le système de justice pénale.

Une journée de consultation communautaire a également été tenue afin de déterminer les ressources en place ainsi que les lacunes dans la prestation des services. La communauté a relevé les avantages des ressources d'évaluation offertes à cette population. Les choix de traitement et de gestion étaient toutefois jugés très limités. La communauté a également exprimé de sérieuses inquiétudes à l'égard du manque d'établissements pour les personnes présentant un risque élevé de récidive. Les consultations ont fait ressortir que le groupe de jeunes à l'âge de transition (18 à 21 ans) et les personnes ayant un retard de développement et une maladie mentale grave étaient particulièrement mal servis.

D'autres éléments ont également été mis en lumière, notamment le besoin d'éducation et de formation spécialisées pour le personnel travaillant dans des établissements et des foyers ainsi que la nécessité d'améliorer la gestion et la coordination de cas.

Introduction

Ce projet visait à mieux comprendre les délinquants sexuels ayant un retard de développement et à décrire leurs délits et leurs victimes. À cette fin, nous avons fait un sondage, dont les résultats sont présentés dans ce guide.

APERÇU DU GUIDE

Lecteurs cibles

Ce guide s'adresse aux personnes qui travaillent avec des personnes ayant un retard de développement, y compris les fournisseurs de service, les professionnels de la santé mentale, les avocats, les policiers, le personnel des cours de justice, les services de protection de l'enfance et les bénévoles ainsi que les clients et leur famille.*

Objectifs du guide

Les grands objectifs de ce guide sont les suivants :

- ▶ créer un cadre conceptuel à l'intérieur duquel nous pouvons examiner les comportements sexuels à problème des personnes ayant un retard de développement;
- ▶ étudier les rapports de recherche portant sur les personnes ayant un retard de développement qui ont commis des délits sexuels;
- ▶ décrire les caractéristiques des personnes ayant un retard de développement qui ont manifesté des comportements sexuels inacceptables ou offensants;
- ▶ décrire les types de comportements sexuels inacceptables ou offensants des personnes ayant un retard de développement;
- ▶ décrire des directives de pratique clinique à suivre pour procéder à l'évaluation et au traitement des personnes ayant un retard de développement qui ont un comportement sexuel offensant; et

- ▶ examiner le rôle que joue le système de justice pénale dans le traitement des délinquants sexuels ayant un retard de développement.

CONTEXTE

LA SOCIÉTÉ COMPREND TRÈS MAL LA SEXUALITÉ NORMALE DES PERSONNES AYANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT. Trop souvent, le système de santé mentale et le système judiciaire adhèrent aux mythes et aux stéréotypes concernant la sexualité de ce groupe. Depuis toujours, ces deux systèmes sont mal équipés pour traiter les personnes ayant un retard de développement qui manifestent un comportement sexuel inacceptable ou offensant. Swanson et Garwick (1990) ont probablement cerné les attitudes actuelles de nos communautés à l'égard des personnes ayant un retard de développement qui ont commis des délits sexuels lorsqu'ils ont dit que «les délits sexuels commis par des personnes ayant des retards mentaux sont ignorés le plus longtemps possible, puis abordés comme s'il s'agissait d'une crise et traités de manière fragmentée et importune».¹

Comme dans tous les autres groupes, la vaste majorité des gens ayant un retard de développement sont de bons citoyens respectueux des lois. Il existe toutefois parmi eux un petit pourcentage dont le comportement sexuel est considéré socialement inacceptable ou reconnu comme un délit criminel en vertu du *Code criminel du Canada*.

Ce guide relève certaines erreurs et fausses conceptions que notre société entretient à l'égard du comportement sexuel des personnes ayant un retard de développement. Les auteurs recommandent également des approches à l'évaluation et au traitement qui sont à la fois proactives et respectueuses de ces personnes. Enfin, ce guide donne un aperçu de la façon dont le système de justice pénale traite les délinquants sexuels ayant un retard de développement et recommande des interventions permettant de mieux répondre à leurs besoins.

* Le masculin est utilisé afin de faciliter la lecture de cette publication mais inclut les femmes et les hommes qui travaillent avec des personnes ayant un retard de développement ainsi que les clientes et les clients et leur famille.

Définitions

RETARD DE DÉVELOPPEMENT

BEAUCOUP DE TERMES SONT UTILISÉS POUR DÉSIGNER les personnes dont le fonctionnement intellectuel est limité : personnes ayant un retard de développement, handicapés développementaux, déficients intellectuels et arriérés mentaux, pour n'en nommer que quelques-uns. On s'entend très peu sur celui qui convient le mieux. Pour les besoins de ce guide, nous adopterons le terme «personnes ayant un retard de développement», retard de développement étant synonyme d'arriération mentale tel que le définit l'American Association on Mental Retardation (AAMR).

Par retard de développement, on entend des limitations importantes du fonctionnement actuel qui se sont installées avant l'âge de 18 ans. Ces retards prennent la forme d'un fonctionnement intellectuel de beaucoup inférieur à la moyenne qui s'accompagne d'incapacités dans deux ou plus des habiletés adaptatives suivantes : communication, soins personnels, vie à domicile, capacités sociales, apport communautaire, autodétermination, santé et sécurité, rendement scolaire fonctionnel, loisirs et travail.²

Lorsque nous décrivons les personnes ayant un retard de développement, il est important de tenir compte de leur niveau de fonctionnement adaptatif en plus de leur quotient intellectuel, puisque deux personnes ayant le même quotient intellectuel peuvent présenter un fonctionnement et un comportement social très différents.

Les personnes ayant un retard de développement représentent de 2,5 à 3 % de l'ensemble de la population.²

DÉLINQUANT SEXUEL

Dans ce guide, nous utilisons le terme «délinquants sexuels» pour désigner les personnes qui ont commis des actes sexuels interdits par la loi.

Cette définition inclut :

- ▶ tout contact sexuel avec une autre personne sans son consentement; et
- ▶ tout contact sexuel entre un adulte et un enfant.

On ne connaît pas la prévalence des délits sexuels chez les personnes ayant un retard de développement. Cette situation s'explique en partie par le fait que les fournisseurs de service sont réticents à catégoriser ce comportement avec précision. Nous savons par expérience que beaucoup de fournisseurs de service et de professionnels sont très souvent portés à ne pas considérer les agressions sexuelles infligées par les personnes ayant un retard de développement comme des «délits» sexuels parce qu'ils ne veulent pas limiter l'accès de ces personnes aux services de logement et aux autres services de soutien.

Plusieurs rapports^{3,4} suggèrent que les délits sexuels sont aussi prévalents, sinon plus prévalents parmi les personnes ayant un retard de développement que parmi les personnes qui n'ont pas de tel retard. Par exemple, Day (1994) a récemment découvert une surreprésentation de délits sexuels chez les personnes ayant un retard de développement, surreprésentation qui ne pouvait être expliquée par les taux différentiels d'arrestations et de condamnations.

Une chose est certaine : pour mesurer l'ampleur du problème, nous devons tout d'abord définir le problème convenablement, le signaler avec exactitude et faire des recherches plus poussées.

Mythes et stéréotypes entourant la sexualité des personnes ayant un retard de développement

LES MYTHES ET LES STÉRÉOTYPES ABONDENT lorsqu'il est question de la sexualité des personnes ayant un retard de développement. Si nous voulons reconnaître et changer le comportement sexuel offensant de certaines de ces personnes, la mesure dans laquelle nous acceptons et sanctionnons ces mythes a de profondes implications.

MYTHE N°1

Les personnes ayant un retard de développement sont ou bien sexuellement impulsives, ou bien puériles et asexuées.

La réalité et le mythe n°1

Il existe toute une gamme de comportements sexuels. Les comportements décrits ci-dessus représentent deux extrêmes. La plupart des comportements sexuels, y compris ceux des personnes ayant un retard de développement, se situent quelque part entre ces deux extrêmes.

Conséquences du mythe n°1

Cette fausse dichotomisation de la personne ayant un retard de développement a de sérieuses implications. Si la société et les fournisseurs de service perçoivent cette personne comme étant sexuellement très impulsives, son comportement sera perçu comme étant incontrôlable. Une solution serait d'incarcérer le délinquant ayant un retard de développement ou de le placer sous surveillance individuelle. En plus d'être coûteuses, ces options ne donnent pas au délinquant sexuel la possibilité de modifier son comportement.

D'autre part, si une personne est considérée comme étant puérile et asexuée, son comportement sexuel offensant sera probablement nié ou minimisé. Il pourrait être difficile de reconnaître un incident comme étant un acte d'agression sexuelle, puisque la personne, comme un enfant, serait perçue comme étant passablement impuissante. Si un incident sexuel est nié ou minimisé, aucune intervention n'est requise puisqu'il n'y a pas, dans cette façon de voir les choses, de problème sérieux.

En fait, si nous nions ou minimisons l'impact d'un comportement offensant, nous éliminons les conséquences des gestes de la personne et nous lui enlevons la possibilité d'apprendre à adopter un comportement sexuel plus convenable. De plus, cette stratégie ne fait pas entrer en ligne de compte les besoins de sécurité de la communauté.

MYTHE N°2

Les personnes ayant un retard de développement qui commettent des délits sexuels à l'endroit des enfants ne font tout simplement qu'interagir avec des égaux sur le plan affectif ou intellectuel.

La réalité et le mythe n°2

Bien que certains considèrent que les personnes ayant un retard de développement ont un «âge mental» bas, ces personnes ne sont pas pareilles aux enfants. Les adultes ayant un retard de développement diffèrent des enfants par leur taille, leur passé et les choix de vie qu'ils peuvent faire.

Mythes et stéréotypes entourant la sexualité des personnes ayant un retard de développement

Conséquences du mythe n°2

Lorsque nous sanctionnons le mythe n°2, la personne ayant un retard de développement est perçue comme interagissant avec des pairs et comme ne faisant rien de mal. Ici aussi, la personne ayant un retard de développement n'est pas tenue responsable de son comportement offensant et n'a pas non plus la chance de changer de comportement. Encore une fois, la sécurité de la communauté n'entre pas en ligne de compte.

MYTHE N°3

Les personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel sont incapables de comprendre qu'elles ont fait quelque chose de mal.

La réalité et le mythe n°3

La plupart des personnes ayant un retard de développement sont capables de faire la distinction entre ce qui est bien et ce qui est mal dans la plupart des aspects de leur vie.

Conséquences du mythe n°3

Si l'on croit que les personnes ayant un retard de développement sont incapables de faire la distinction entre le bien et le mal, on croira forcément qu'elles ne bénéficieraient ni d'être tenues responsables de leurs gestes, ni des interventions visant à modifier leur comportement offensant. Par conséquent, aucun traitement pour réduire le risque de récidive ne leur serait offert. Comme les mythes précédents, celui-ci prive les délinquants sexuels ayant un retard de développement de la possibilité de modifier leur comportement. Ce mythe conduit inévitablement à une solution de restriction plutôt que de réadaptation.

MYTHE N°4

Aucun traitement ne peut profiter aux personnes ayant un retard de développement qui commettent des délits sexuels.

La réalité et le mythe n°4

La recherche a démontré que, chez les délinquants sexuels qui n'ont pas de retard de développement, le traitement conçu spécifiquement pour les délinquants sexuels peut réduire le taux de récidive. Bien que la recherche soit limitée, l'expérience clinique démontre que le traitement spécialisé pourrait aussi réduire le taux de récidive chez les délinquants sexuels ayant un retard de développement. Des interventions efficaces pourraient permettre à ces personnes de mieux gérer leur vie tout en visant leur réinsertion dans la communauté.

Conséquences du mythe n°4

Si l'on croit que le traitement ne peut pas servir aux délinquants sexuels ayant un retard de développement, il s'ensuit, encore une fois, que les interventions seraient limitées et qu'aucun traitement ne leur serait offert. Le danger pour la communauté et pour le délinquant sexuel serait accru. En acceptant ce mythe, nous réduisons les chances de réinsertion dans la communauté des personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel.

Comportements sexuels à problème

APERÇU DES COMPORTEMENTS SEXUELS À PROBLÈME DES PERSONNES AYANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT⁵

LA SEXUALITÉ FAIT PARTIE INTÉGRANTE de la vie de chacun. L'expression sexuelle des personnes ayant un retard de développement provoque souvent de fortes réactions chez bien des gens, y compris des professionnels. C'est ce que nous avons constaté en examinant les attitudes du personnel dans des établissements à l'égard de l'expression sexuelle acceptable du point de vue de la loi de leurs clients ayant un retard de développement. Une étude a révélé que seulement 25 % du personnel ont indiqué qu'ils permettraient aux résidents ayant un retard de développement d'avoir des interactions sexuelles. Cinquante pour cent du personnel était d'avis que les interactions sexuelles entre les résidents devraient être limitées, et 25 % estimait que les interactions sexuelles ne devraient pas être permises.⁶

Très souvent, ces attitudes restrictives et incompatibles des soignants sèment la confusion chez les personnes ayant un retard de développement. Ces attitudes font aussi que les fournisseurs de service ont beaucoup de mal à distinguer avec cohérence les comportements sexuels normaux, inacceptables, illégaux ou à problème de leurs clients. Voici donc un cadre permettant de catégoriser les comportements sexuels des personnes ayant un retard de développement.

COMPORTEMENT SEXUEL «NORMAL»

Un comportement sexuel normal est une activité sexuelle à laquelle les participants consentent de plein gré, qui se déroule dans les limites des normes sociales ordinaires quant au moment et à l'endroit et qui n'exploite ni n'abaisse personne. Toutefois, comme nous l'avons déjà mentionné, le manque

d'information et les attitudes généralement restrictives à l'égard des personnes ayant un retard de développement peuvent favoriser la perception selon laquelle l'expression sexuelle de ces gens est toujours «anormale» ou nécessite toujours une aide professionnelle. Par exemple, il n'est pas rare que les établissements pour personnes ayant un retard de développement aient des politiques générales qui interdisent les interactions sexuelles entre adultes ayant un retard de développement. Les interactions consensuelles et licites sont interdites tout autant que les interactions sexuelles exploitantes, coercitives et illégales. Lorsque tous les comportements sexuels sont jugés mauvais, les personnes ayant un retard de développement n'apprennent pas à faire la distinction entre les activités sexuelles qui sont correctes et celles qui sont incorrectes.

Dans une certaine mesure, l'acceptation sociale de l'expression sexuelle dépend de l'endroit où l'activité a lieu. Un comportement sexuel comme la masturbation est considéré socialement acceptable lorsqu'il se déroule en privé, mais socialement inacceptable lorsqu'il se déroule en public.

Étant donné que beaucoup de personnes ayant un retard de développement n'ont pas la possibilité de passer du temps seules, en privé, il n'est pas étonnant que leurs activités sexuelles aient lieu assez fréquemment dans des endroits où ce n'est pas convenable.

Cette situation fait ressortir l'importance de mettre les comportements sexuels à problème des personnes ayant un retard de développement dans leur contexte pour les interpréter. Une évaluation appropriée, par exemple, établira la raison pour laquelle une personne ayant un retard de développement se masturbe en public – si c'est par manque de vie privée ou pour d'autres raisons.

Comportements sexuels à problème

COMPORTEMENT SEXUEL INACCEPTABLE

Par comportement sexuel inacceptable, on entend une activité sexuelle qui enfreint les normes sociales ordinaires, qui fait ressortir un besoin d'éducation sociale ou sexuelle, mais qui est dépourvue de toute intention de faire mal à d'autres. Le comportement sexuel inacceptable peut résulter des restrictions du milieu, du manque de limites établies, d'aptitudes sociales sous-développées, d'un manque d'information sur l'expression sexuelle acceptable ou de la ségrégation. Ce comportement s'expliquera par la manière dont la personne ayant un retard de développement a été éduquée ou élevée, plutôt que par le motif ou le désir de commettre un délit. Si le comportement sexuel inacceptable n'est pas corrigé adéquatement, il peut, dans certains cas, dégénérer en comportement offensant.

COMPORTEMENT SEXUEL OFFENSANT

On qualifie de comportement sexuel offensant tous les contacts sexuels avec une personne sans son consentement et tous les contacts sexuels entre des adultes et des enfants. Cette catégorie de comportements est illégale et dommageable pour les victimes. Les actes impliquant un contact et des activités non désirées sans aucun contact physique entre l'agresseur et la victime, telles que exhibitionnisme et le voyeurisme, font également partie de la catégorie des comportements sexuels offensants. On ne devrait pas nier ou minimiser les comportements sexuels offensants des personnes ayant un retard de développement. Ces personnes doivent être tenues responsables de leurs gestes et doivent avoir accès à des services d'évaluation, de traitement et de soutien conçus spécifiquement pour les délinquants sexuels.

AUTO MUTILATION ET AUTRES COMPORTEMENTS SEXUELS À PROBLÈME

Cette catégorie inclut les comportements inhabituels tels que l'auto mutilation. Un exemple de ce type de comportement serait une personne qui insère des objets dans les cavités de son corps ou qui s'étouffe volontairement pendant qu'elle se masturbe. La masturbation «excessive» tombe également dans cette catégorie. La masturbation est parfois considérée

excessive si elle nuit au travail ou à d'autres aspects de la vie de la personne. Une évaluation et un traitement appropriés sont recommandés lorsque les personnes ayant un retard de développement manifestent des comportements sexuels à problème.

CONCLUSION

NOUS PROPOSONS CES DÉFINITIONS pour faire ressortir l'importance d'examiner attentivement le contexte dans lequel se manifeste le comportement sexuel et de reconnaître les nombreux obstacles qui empêchent les personnes ayant un retard de développement d'avoir une sexualité saine. Pour définir un comportement sexuel, nous devons évaluer soigneusement aussi bien la personne que le contexte dans lequel ses pratiques sexuelles se déroulent. Prenons, par exemple, une personne ayant un retard de développement qui se masturbe dans la salle commune de son foyer d'accueil. Ce comportement reflète-t-il une intention d'extérioriser son agressivité envers les gens qui sont témoins de l'acte, ou reflète-t-il plutôt le manque de jugement de la personne à l'égard des convenances sociales ou sa capacité limitée d'attendre pour s'auto-gratifier? Peut-être que la personne adopte ce comportement simplement parce qu'elle n'a pas de temps ou d'espace pour être seule lorsqu'elle en a besoin.

Selon Ryan, lorsque nous considérons la variété de comportements, il est évident que la plupart ne sont pas déviants ou anormaux dans notre culture. C'est la relation et l'interaction qui définissent l'abus sexuel, et non pas un comportement survenu isolément hors de tout contexte.⁷

En résumé, cette section propose un cadre théorique permettant de distinguer les comportements sexuels à problème des personnes ayant un retard de développement. Les résultats d'évaluations d'ordre strictement sexuel aideront à déterminer les interventions et les traitements les plus convenables pour les comportements sexuels à problème. Ces interventions engloberont aussi bien le fait d'offrir suffisamment de solitude que celui de fournir des traitements conçus spécifiquement pour les délinquants sexuels.

La documentation

TRÈS PEU D'ÉTUDES CLINIQUES ET DE RECHERCHES PORTENT SPÉCIFIQUEMENT sur les délinquants sexuels ayant un retard de développement.

Nous n'avons donc que très peu d'information sur les caractéristiques de ce groupe et sur les délits qu'il commet. Les professionnels de la santé mentale doivent maintenant répondre à des exigences de plus en plus grandes de traiter cette population, malgré le manque d'information.

Les quelques études qui ont été publiées suggèrent que les infractions commises par les délinquants sexuels ayant un retard de développement ressemblent à celles des délinquants sexuels sans retard de développement. Murphy et ses collègues⁸ (1983) rapportent que, d'après leur expérience clinique, les délinquants sexuels ayant un retard de développement ont souvent des croyances qui dénotent leur acceptation des délits sexuels, c'est-à-dire qu'ils ont des attitudes négatives et agressives à l'égard des femmes, qu'ils acceptent les mythes entourant le viol et qu'ils ont des perceptions stéréotypées des femmes. Les délinquants sexuels adultes ayant un retard de développement présentent toutefois des différences majeures si on les compare à ceux qui n'ont pas de retard de développement :

- ▶ ils font moins de victimes⁹;
- ▶ ils commettent moins de délits sexuels « graves » mais plus de délits mineurs ou d'« actes de nuisance »¹⁰; et
- ▶ une plus petite proportion de leurs victimes sont de sexe féminin – le sexe féminin représente 50 % des victimes des délinquants sexuels ayant un retard de développement et 89 % des victimes de ceux qui n'ont pas de retard de développement.⁹

Les délinquants sexuels ayant un retard de développement se distinguent également de ceux qui n'ont pas de retard de développement sous les rapports suivants :

- ▶ ils ont un déficit d'aptitudes sociales considérablement plus grand⁹;
- ▶ ils sont naïfs sexuellement, ils manquent d'aptitudes interpersonnelles et ils éprouvent des difficultés à interagir avec des membres du sexe opposé^{10,3};
- ▶ ils présentent une incidence beaucoup plus élevée de psychopathologie familiale, de privation psychosociale, de difficultés d'adaptation scolaire et d'autres problèmes de comportement¹⁰; et
- ▶ ils ont plus de maladies psychiatriques et de comportements délinquants ou criminels.¹⁰

De plus, les délinquants sexuels ayant un retard de développement qui récidivent ont tendance à avoir commis toutes sortes de types de délits par le passé et présentent peu de spécificité dans le type de délits qu'ils commettent ou par rapport à l'âge et au sexe de leurs victimes.¹⁰

Cette dernière constatation contraste de façon marquée avec le profil des délinquants sexuels sans retard de développement, qui, eux, au fil du temps, sont très cohérents dans le choix de leurs victimes. Cela porte à croire que l'occasion de commettre un délit est un facteur important dans les délits des personnes ayant un retard de développement.

La documentation

Le risque de récidive est probablement plus élevé chez les personnes ayant un quotient intellectuel bas qui commettent des délits sexuels que chez celles qui n'ont pas de retard de développement. Barbaree et Marshall¹¹ (1988) ont groupé les délinquants d'après leur quotient intellectuel et ont découvert que les délinquants qui récidivaient et ceux qui commettaient des délits plus graves avaient un quotient intellectuel plus bas. Bien que la constatation qu'un quotient intellectuel bas semblait associé à des délits plus graves semble contredire les constatations précédentes, il convient de souligner que dans l'étude de Barbaree et Marshall, le groupe ayant un quotient intellectuel bas incluait à la fois des délinquants sexuels ayant un retard de développement et des délinquants sexuels dont le quotient intellectuel était trop élevé pour être considérés comme ayant un retard de développement, mais qui était tout de même inférieur à la moyenne.

Chez les adolescents qui commettent des délits sexuels, dans l'ensemble on rapporte des données semblables chez les adolescents qui ont un retard de développement et ceux qui n'en ont pas. Toutefois, contrairement à leurs homologues n'ayant pas de retard de développement, les adolescents mâles qui ont un retard de développement ont tendance :

- ▶ à manifester davantage des comportements sexuels inacceptables, non violents et nuisibles comme le voyeurisme et l'exhibitionnisme¹²;
- ▶ à commettre des délits à l'endroit de victimes des deux sexes, tandis que les délinquants sexuels adolescents sans retard de développement choisissaient surtout des victimes de sexe féminin¹²; et
- ▶ les délits sexuels mis à part, à présenter moins de comportements délinquants¹².

En résumé, la recherche effectuée jusqu'à maintenant sur les caractéristiques et les comportements des délinquants sexuels ayant un retard de développement laisse supposer que ces délinquants présentent des similarités et des différences avec les délinquants qui n'ont pas de retard de développement. Nos conclusions sont toutefois limitées. De toute évidence, il faut faire plus de recherche sur cette question.

Résultats du sondage

NOUS AVONS FAIT UN SONDRAGE DANS LE BUT DE MIEUX comprendre les délinquants sexuels ayant un retard de développement, leurs délits et les victimes de leurs délits.

Nous avons envoyé des questionnaires par la poste à une grande variété d'organismes qui fournissent des services aux personnes ayant un retard de développement ou aux délinquants sexuels, ou aux deux. Nous avons demandé à ces organismes de tenir compte, lorsqu'ils répondaient au questionnaire, de leurs clients qui avaient commis des actes sexuels inacceptables ou violents, ou qui étaient soupçonnés d'en avoir commis. Les questions ont été conçues pour obtenir de l'information sur les caractéristiques de ces clients, la nature de leurs comportements inacceptables ou abusifs, les interventions adoptées pour ces comportements, les mesures prises par le personnel clinique et les caractéristiques des victimes.

LES RÉPONDANTS

Vingt-sept organismes ont rempli des questionnaires au sujet de 85 clients. Ces questionnaires proviennent d'un groupe représentatif d'organismes qui inclut des établissements psychiatriques, des établissements de santé mentale offrant des services en consultation externe, des organismes correctionnels, des associations de complexes d'habitat, ainsi que des établissements résidentiels et des foyers de groupe, aussi bien dans des milieux urbains que des milieux ruraux.

Quarante-quatre pour cent des organismes ont indiqué qu'ils avaient en place des politiques ou des procédures portant spécifiquement sur les comportements sexuels inacceptables de leurs clients. Ces politiques incluent des procédures de compte rendu et de gestion, des protocoles à suivre

pour les cas recommandés pour un traitement et, dans certains cas, des directives de traitement précises.

Les répondants ont indiqué que de 7 à 33 % de leurs clients ayant un retard de développement avaient manifesté des comportements sexuels inacceptables ou offensants.

L'ÉCHANTILLON DE CLIENTS

L'échantillon de clients comportait 71 hommes (83,5 %) et 14 femmes (16,5 %), dont l'âge variait entre 13 et 78 ans, et dont l'âge moyen était de 33,5 ans. On ne sait pas à quel point cet échantillon est représentatif de la population ayant un retard de développement.

Comme on peut s'y attendre, les hommes étaient plus nombreux que les femmes dans cet échantillon d'agresseurs. Le nombre de femmes était toutefois beaucoup plus élevé dans notre échantillon que dans la population sans retard de développement – les sources officielles suggèrent qu'environ 1 % des délinquants sexuels sont des femmes.¹³ Certaines études sur l'inceste entre frères et soeurs révèlent que le taux d'agresseurs de sexe féminin frôle les 20 %. Dans ce sondage-ci, l'abus entre frères et soeurs n'explique pas le taux assez élevé d'agresseurs de sexe féminin.

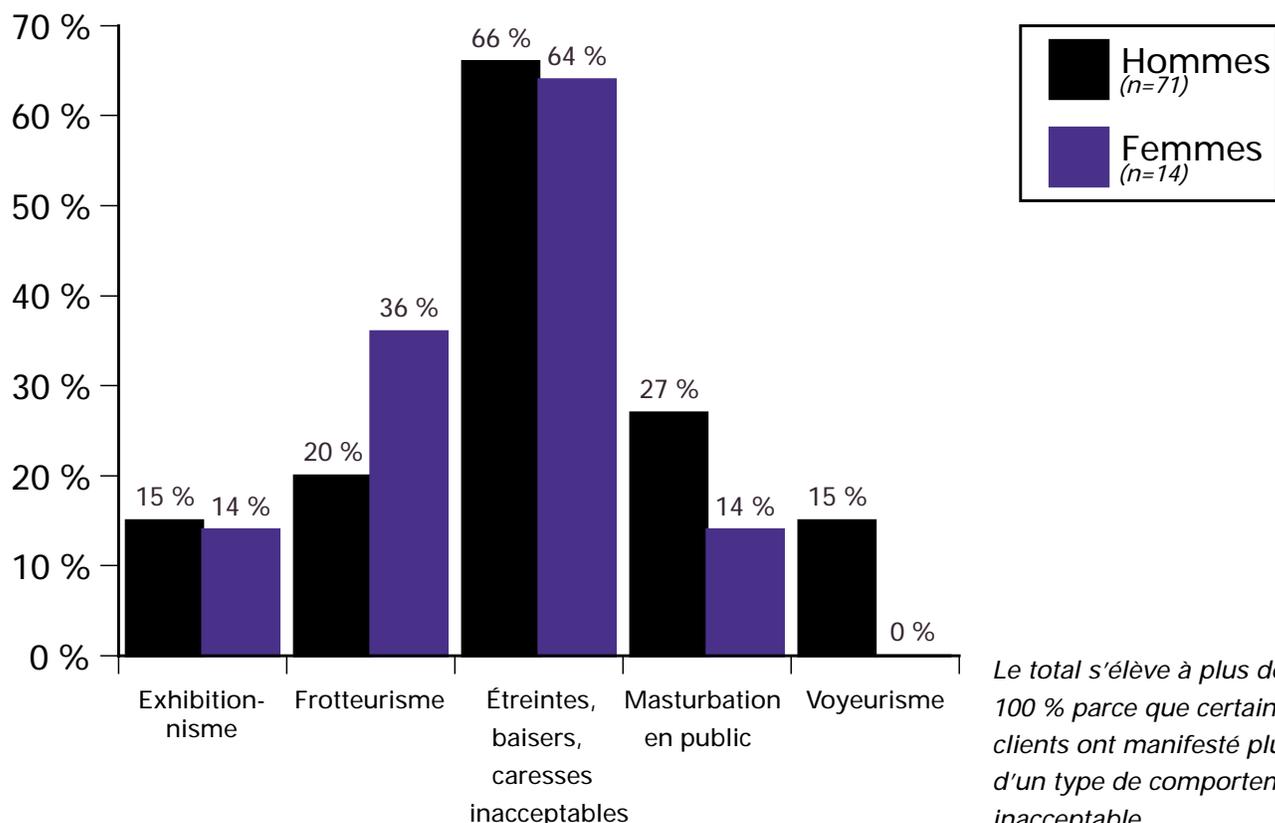
INFORMATION SUR LES INCIDENTS

SEXUELS

On peut représenter les comportements sexuels inacceptables sur une échelle de comportements sexuels, allant de ceux qui ne sont tout simplement pas acceptables dans le contexte social jusqu'à ceux qui sont carrément violents ou illégaux. Certaines

Résultats du sondage

Tableau 1
Comportements sexuels inacceptables typiques



personnes ont des pratiques sexuelles graves ou violentes, en plus d'une grande diversité de comportements sexuels inacceptables moins graves. On a donc demandé aux répondants d'indiquer le comportement sexuel inacceptable le plus typique de leurs clients. Voir le tableau 1.

COMME L'ILLUSTRE LE TABLEAU, le taux d'hommes et de femmes pratiquant l'exhibitionnisme et les attouchements inacceptables est semblable et passablement élevé. Les différences entre les deux sexes étaient toutefois beaucoup plus marquées dans les catégories du frotteurisme, du voyeurisme et de la masturbation en public. Le taux de femmes était plus élevé dans la catégorie du frotteurisme, tandis que le taux d'hommes était plus élevé dans les catégories de la masturbation en public et du voyeurisme.

Soixante-et-onze pour cent des femmes présentaient plus d'un type de comportement sexuel inacceptable, contre trente-cinq pour cent des hommes.

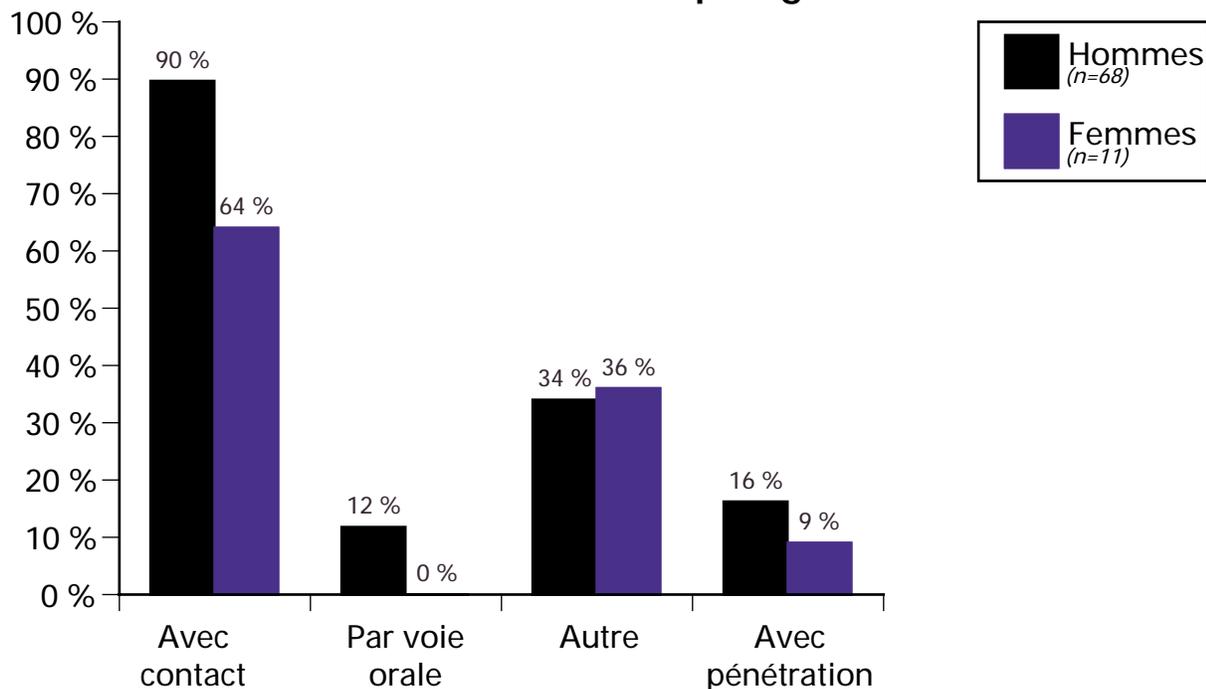
LE DÉLIT SEXUEL LE PLUS GRAVE

Nous avons également demandé aux répondants d'indiquer le délit sexuel le plus grave commis par leur client. Ces délits ont été catégorisés comme suit :

- ▶ délit «avec contact» (le client a caressé ou saisi le sein ou les parties génitales de la victime, a masturbé la victime, a forcé la victime à le masturber);
- ▶ délit «par voie orale» (le client a eu des relations sexuelles orales avec la victime, a forcé la victime à avoir des relations sexuelles orales avec lui);
- ▶ délit «avec pénétration» (pénétration ou tentative de pénétration du pénis, du doigt ou d'un objet du client dans le vagin ou l'anus de la victime); et
- ▶ «autres» délits.

Bien que tous les clients visés par ce sondage aient manifesté des comportements sexuels inacceptables, ils n'avaient pas tous été les

Tableau 2
L'incident sexuel le plus grave



auteurs de délits graves. Onze femmes et soixante-huit hommes ont été reconnus comme ayant commis des délits sexuels graves. Voir le tableau 2.

Les délits «avec contact» avaient été commis par un taux considérablement élevé d'hommes et de femmes, celui des hommes étant plus élevé que celui des femmes. Bien que les taux soient semblables pour les deux sexes dans la catégorie des «autres» délits, ces comportements différaient selon le sexe.

Chez les femmes, les comportements de la catégorie «autres» délits incluaient le harcèlement et la sollicitation, tandis que chez les hommes, on y retrouvait la masturbation en public et l'exhibitionnisme.

Pour ce qui est de la participation à plus d'un type d'incident sexuel grave, une seule femme était représentée. Il est intéressant de constater que cette cliente était la seule femme à avoir commis un délit avec pénétration. Dix hommes (14 %) avaient manifesté plus d'un type de comportement sexuel grave.

Pour bien des incidents sexuels graves, des mesures avaient été prises. Dans presque la moitié des cas (44 %), les incidents avaient été déclarés à la police. Dans 11,8 % des cas, l'incident avait été rapporté à une agence de protection de l'enfance. Des accusations ont été portées dans 34 % des cas déclarés. La plupart du temps, les répondants ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas la suite donnée à ces accusations. Cette constatation fait ressortir la nécessité de resserrer la communication entre le système judiciaire et les organismes communautaires.

Parmi les raisons évoquées pour ne pas porter d'accusation, on retrouve les suivantes : l'incident n'était pas considéré comme étant un crime (35 %); la victime était trop jeune pour témoigner (5%); la victime a refusé de témoigner ou ses parents ne voulaient pas porter d'accusation (15 %); le client a nié l'incident et il n'y avait pas d'autre preuve (10 %).

Dans les cas où l'incident sexuel grave n'était pas considéré comme un crime, comme nous l'avons déjà mentionné, on peut s'inquiéter, de la réticence de bien des fournisseurs de service à reconnaître que le comportement sexuel violent d'une personne ayant un retard de développement constitue un acte criminel.

Résultats du sondage

Au moment où ils avaient commis leur délit le plus grave, la majorité des agresseurs (80 %) vivaient dans un milieu communautaire. Trente pour cent vivaient avec leur famille ou chez eux, et 47 % vivaient dans des foyers de groupe ou des foyers d'accueil.

CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES

QUATRE-VINGT-CINQ POUR CENT DES DÉLITS SEXUELS graves impliquaient des victimes. Environ le tiers des victimes étaient des hommes et les deux tiers, des femmes. Dans cette étude, seulement 1,4 % des agresseurs avaient eu des victimes des deux sexes.

Dans la majorité de ces incidents (75 %), le client connaissait la victime et dans quelque 5 % des incidents, la victime était un frère ou une soeur. Les répondants ont souligné qu'environ 50 % des victimes avaient, elles aussi, un retard de développement.

Il ne semble pas exister de lien entre l'âge des victimes et l'âge des agresseurs. Les âges des victimes semblaient répartis uniformément parmi tous les groupes d'âges. Il y avait toutefois très peu de victimes âgées de moins de 5 ans.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DE CLIENTS

Fonctionnement intellectuel

La majorité des clients de cette étude présentaient un retard de développement de faible à moyen, réparti comme suit : bas (5,9 %), limite (18,8 %), faible (34,1 %), moyen (32,9 %) et profond (5,9 %).

Connaissance de la sexualité

La majorité des clients de notre échantillon avaient une connaissance limitée de la sexualité. Seulement 10 % étaient considérés comme ayant une bonne connaissance des questions sexuelles, 44 % semblaient avoir une connaissance sexuelle correcte moyenne, 19 % avaient peu d'information correcte et 27 % n'étaient pas bien informés.

Pour aider les personnes ayant un retard de développement à être mieux informées et à assumer la responsabilité de leur propre sexualité, il faut accorder plus d'importance à l'éducation sexuelle.

Contrôle des impulsions

Nous avons demandé aux répondants d'évaluer sur une échelle de 1 à 10 la capacité de leurs clients de contrôler leurs comportements sexuels. Les répondants ont indiqué qu'avec encadrement, le résultat moyen était de 7,06, mais que sans encadrement, ce résultat tombait à 3,81. Il s'agit d'une différence statistiquement significative ($T=11.744, df=78, p<.000$).

Les répondants ont dit que, lorsqu'ils étaient encadrés, leurs clients avaient passablement plus de contrôle sur leurs comportements sexuels, mais que, sans encadrement, ils avaient passablement moins de contrôle.

Aucun rapport n'a été observé entre le niveau de fonctionnement des clients et le degré perçu de contrôle des comportements sexuels, avec ou sans encadrement.

Emploi

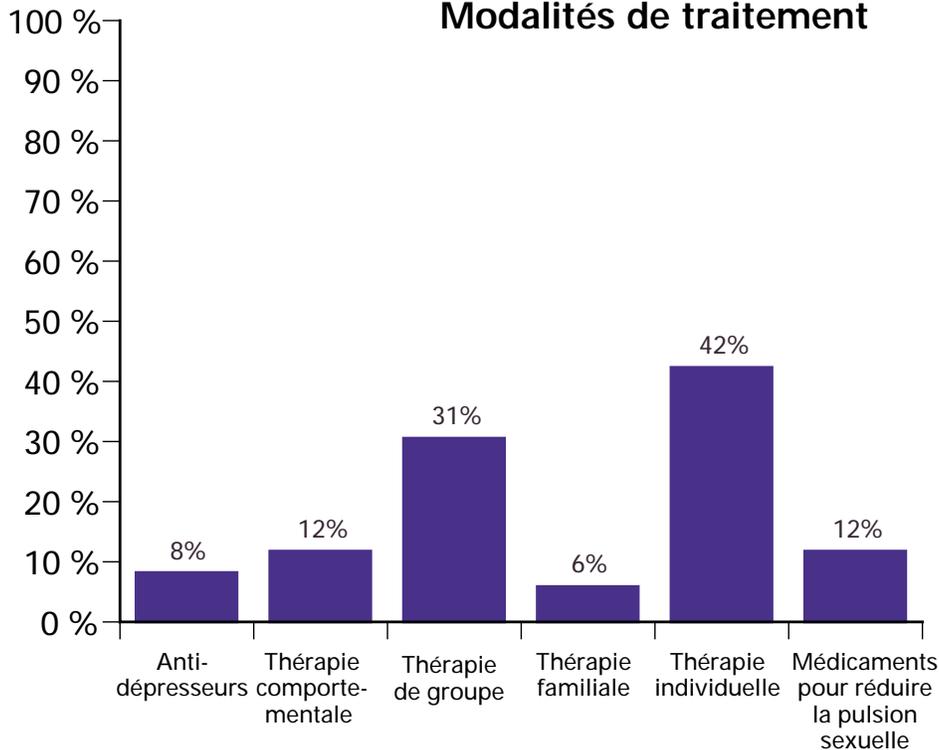
Près de la moitié de notre échantillon de clients (48 %) étaient sans emploi, 24 % étaient sur le marché du travail et 26 % étaient aux études.

Antécédents d'abus

Le questionnaire renfermait des questions visant à établir s'il y avait un rapport entre des antécédents d'abus infligés aux clients et leur comportement inacceptable ou violent. Dans la plupart des cas, toutefois, les répondants n'ont pas rempli les sections voulues. Ce manque de réponses ne nous permet malheureusement pas de déterminer la vulnérabilité de ces clients ni la mesure dans laquelle les fournisseurs acceptent ou se sentent à l'aise d'explorer ces questions chez les personnes ayant un retard de développement.

Résultats du sondage

Tableau 3
Modalités de traitement



Abus d'alcool et de drogue

Près du cinquième (17,6 %) de l'échantillon buvait de l'alcool; 4,7 % prenait d'autres drogues. L'alcool a joué un rôle déterminant dans 3,5 % du total des délits sexuels et la drogue, dans 1,2 % de ce total. Cette constatation porte à croire que l'abus d'alcool et de drogue est un facteur moins important dans les délits sexuels commis par les personnes ayant un retard de développement que dans ceux commis par des personnes sans retard de développement.¹⁴

MODALITÉS DE TRAITEMENT

Le sondage a révélé que 60 % de notre échantillon avait reçu un traitement pour des comportements sexuels inacceptables ou violents. Cinquante-sept pour cent des femmes et 63 % des hommes avaient reçu un traitement. Bien que ces clients aient été adressés pour leur comportement sexuel inacceptable ou offensant, on ne sait pas clairement si le traitement était conçu spécifiquement pour des comportements sexuels. Ce taux élevé de réponse aux questions sur le traitement contraste avec l'information que nous avons recueillie auprès de la communauté selon laquelle les services de traitement étaient très limités.

Le nombre relativement élevé de clients qui ont reçu un traitement pourrait signifier, du moins en partie, que les répondants ont bien voulu participer à notre sondage parce que, en tant qu'organismes, ils s'intéressent déjà vivement au traitement de ces clients et qu'ils offrent déjà de tels services.

Soixante-trois pour cent des clients qui ont reçu un traitement ont reçu plus d'un type de traitement, c'est-à-dire une combinaison de thérapie individuelle, de thérapie de groupe, d'interventions comportementales ou de thérapie chimique.

Pour ce qui est des clients qui ont reçu un seul type de traitement, il s'agissait le plus souvent de thérapie individuelle (47 %) ou de thérapie de groupe (32 %). Seize pour cent des clients avaient reçu uniquement une thérapie chimique.

Les clients des deux sexes ont participé à une variété de types de traitement, depuis la thérapie individuelle jusqu'à la thérapie chimique. Une seule femme prenait des médicaments (un antidépresseur), et ce traitement était combiné avec un autre. Voir le tableau 3.

Résultats du sondage

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

EN RÉSUMÉ, LES RÉSULTATS DE CE SONDEGE font ressortir que le client typique qui a un retard de développement et qui a manifesté un comportement sexuel inacceptable ou violent est au début de la trentaine, fonctionne intellectuellement à un niveau faible à modéré et vit dans la communauté.

Même si la police a été appelée à la suite de l'incident sexuel, il est peu probable que des accusations aient été portées. Un grand nombre d'agresseurs avaient reçu un type quelconque de traitement pour leur comportement sexuel inacceptable ou offensant. Leurs victimes étaient le plus souvent des femmes qui, dans bien des cas, étaient connues de leur agresseur. Beaucoup des victimes avaient, elles aussi, un retard de développement.

Les constatations du sondage concernant les clientes sont particulièrement intéressantes, malgré que le nombre de clientes soit très petit et que, de ce fait, il soit trop tôt pour tirer des conclusions. Ces constatations mettent toutefois en relief la nécessité de poursuivre la discussion et la recherche. À notre connaissance, rien n'a encore été écrit sur les femmes ayant un retard de développement qui ont commis des délits sexuels. Un petit ensemble de recherches préliminaires a été publié sur les femmes sans retard de développement qui ont commis des délits sexuels, mais la recherche en est encore au stade descriptif et n'a pas produit de données comparatives permettant de déterminer en quoi les femmes qui commettent des délits sexuels diffèrent des femmes qui ne commettent pas d'agression sexuelle.¹⁵

Une étude a récemment été menée sur le diagnostic et le traitement des hommes et des femmes qui avaient un retard de développement et qui avaient été traités à une clinique pour des besoins spéciaux.¹⁶ Il est intéressant de constater que, de tous les problèmes présentés à cette clinique, aucun acte sexuel inacceptable ou violent commis par des femmes n'est mentionné. Cette constatation montre à quel point il est important de poursuivre les recherches sur ces différences entre les deux sexes.

Directives de pratique clinique

INTRODUCTION

LES DIRECTIVES QUE VOICI ONT FAIT LE CONSENSUS au sein du sous-comité de pratique clinique. Ces directives ont pour but d'aider les professionnels dans l'évaluation, le traitement et le soutien des délinquants sexuels ayant un retard de développement. Il est toutefois important de noter que ces directives n'ont pas encore été validées par la recherche sur les résultats du traitement.

Les personnes qui ont un retard de développement, comme tous les membres de la communauté, ont droit à une sexualité saine. Ce droit s'accompagne toutefois de responsabilités.

Ces responsabilités sont les suivantes :

- ▶ toute interaction sexuelle avec une autre personne doit être consensuelle;
- ▶ l'interaction sexuelle ne doit pas faire de tort à l'autre personne; et
- ▶ le comportement sexuel doit respecter les normes de la société en ce qui concerne la vie privée.

Les familles, les soignants et les fournisseurs de service ont, pour leur part, la responsabilité d'appuyer le droit à une sexualité saine des personnes ayant un retard de développement.

Les personnes ayant un retard de développement qui interagissent sexuellement avec d'autres personnes qui n'y consentent pas ou qui sont incapables d'y consentir, contreviennent à la loi. Elles sont considérées comme des délinquants sexuels et, pour cette raison, doivent obtenir une évaluation, un traitement et un soutien à long terme spécifiquement conçus pour des délinquants sexuels afin de modifier leurs comportements et de ne pas porter atteinte à la sécurité des autres membres de la communauté.

Les méthodes de travail avec les délinquants sexuels ayant un retard de développement se fondent sur des méthodes élaborées pour les délinquants sexuels sans retard de développement, mais elles sont adaptées aux besoins du premier groupe. L'évaluation, le traitement et le suivi à long terme doivent être effectués par des professionnels spécialisés dans le travail avec les délinquants sexuels et les personnes ayant un retard de développement.

Les principaux objectifs du traitement sont les suivants :

- ▶ réduire au minimum le risque pour la communauté;
- ▶ aider le délinquant à contrôler ses pulsions sexuelles et à réduire ses délits sexuels;
- ▶ aider le délinquant à acquérir des aptitudes sociales convenables, y compris l'expression sexuelle; et
- ▶ réinsérer le délinquant dans la communauté pour lui permettre d'avoir le mode de vie le plus autonome possible malgré les limitations posées par son retard de développement.

Directives de pratique clinique

PRINCIPES ET DIRECTIVES APPLICABLES AU TRAVAIL AVEC DES PERSONNES AYANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT QUI ONT COMMIS DES DÉLITS SEXUELS¹⁷

I. RÉDUIRE LE RISQUE AU MINIMUM

Toutes les interventions pour les personnes qui ont commis un délit sexuel devraient être perçues comme des moyens d'assurer la sécurité de la communauté. Dans la prise de décisions, la considération première devrait toujours être la sécurité des victimes possibles. Nous croyons qu'en minimisant le risque de récidive, nous agissons aussi dans l'intérêt des délinquants sexuels ayant un retard de développement. La prestation de services convenables d'évaluation, de traitement et de soutien pour les délinquants sexuels ayant un retard de développement est bénéfique aussi bien à ceux-ci qu'à la communauté.

- a) Des politiques et des procédures visant à assurer la sécurité du délinquant, du personnel qui travaille avec lui et des autres personnes dans le milieu où il vit et dans la communauté, devraient être mises en place.
- b) Dans un foyer où un délinquant pose un risque aux enfants, la mesure recommandée est de retirer le délinquant de son milieu. Entre les besoins du délinquant et la sécurité des enfants, la sécurité des enfants passe toujours en premier.
- c) Il faudrait toujours qu'une bonne communication soit établie entre l'équipe de traitement du délinquant et le personnel qui s'occupe de lui à l'établissement où il vit afin d'assurer une surveillance et un contrôle proportionnels au risque de récidive qu'il présente.
- d) Il est crucial d'établir un plan efficace de prévention des rechutes pour chaque personne qui a commis un délit sexuel.

- e) L'inclusion d'une victime d'un délit sexuel dans le traitement du délinquant devrait n'être considérée que si des mesures ont été prises pour assurer la sécurité de la victime. Le risque de traumatisme physique ou affectif pour la victime devrait toujours avoir plus de poids que les avantages de sa participation à la thérapie du délinquant sexuel.
- f) La planification de programmes et la prise de décisions qui semblent répondre aux besoins du délinquant mais qui, dans les faits, accroissent le risque de récidive ne sont pas avantageux pour le délinquant. Certaines possibilités d'emploi ou de travail bénévole, par exemple, peuvent être imprudentes (p. ex. un travail avec des enfants sans surveillance).
- g) Le clinicien devra parfois refuser de traiter un délinquant si les services de soutien et la surveillance nécessaires ne sont pas en place pour assurer la sécurité de la communauté.

II. RECONNAÎTRE LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES AYANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT

Lorsque l'on travaille avec des personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel, il faut absolument reconnaître leurs points vulnérables.

- a) Si l'on nie qu'un délinquant sexuel ayant un retard de développement a effectivement commis un délit sexuel, on accroît le risque de récidive et on réduit son droit d'obtenir de l'aide pour développer une sexualité saine. Il faut toujours remettre en question les cas où un délinquant sexuel, ses fournisseurs de service ou la société nient que le délinquant a commis un délit sexuel ou minimisent l'incident.
- b) L'intégration de personnes ayant un retard de développement à des délinquants sexuels sans retard de développement sans avoir pris de mesures de prévention spécifiques expose les personnes ayant un retard de développement au risque de victimisation.

- c) Les personnes ayant un retard de développement sont plus vulnérables aux effets négatifs de la catégorisation que les personnes sans retard de développement.
- ▶ Elles peuvent être plus susceptibles d'être catégorisées comme des «délinquants sexuels» sans être accusées d'infraction criminelle.
 - ▶ Elles sont moins capables de répudier leur catégorisation.
 - ▶ La catégorisation peut avoir un impact plus profond sur leur vie parce qu'elles dépendent de services de soutien (p. ex. services de logement et services professionnels) et que, pour obtenir ces services, elles doivent divulguer leurs antécédents délictuels.
- d) On peut dire que les délits sexuels commis par certaines personnes ayant un retard de développement résultent, du moins en partie, du fait que le milieu dans lequel elles vivent ne leur offre pas la possibilité d'apprendre comment entretenir des relations saines avec les autres et comment exprimer leur sexualité correctement. Bien que ces facteurs n'excusent pas ces délits, il est utile de les relever au cours d'une évaluation minutieuse afin de déterminer la stratégie d'intervention qui convient le mieux.
- e) Les fournisseurs de service doivent savoir que les personnes ayant un retard de développement éprouvent des difficultés à communiquer et à comprendre. Par exemple, une personne ayant un retard de développement pourrait admettre d'avoir sexuellement agressé une autre personne mais ne pas trouver contradictoire de dire que l'incident était accidentel. Certaines personnes ayant un retard de développement confondent leurs pensées avec leurs gestes et déclarent leurs fantasmes sexuelles comme s'il s'agissait de faits réels.
- f) Les personnes ayant un retard de développement sont parfois très dociles en présence de personnes faisant figure d'autorité parce qu'elles veulent leur plaire. Elles sont aussi plus influençables pendant une enquête et au moment de donner leur consentement éclairé au traitement.

III. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Selon la loi, les personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel doivent avoir la possibilité d'exercer leur droit de prendre une décision éclairée et volontaire en ce qui concerne le traitement. Cette démarche pourrait exiger l'aide d'un procureur ou d'un autre professionnel aidant.

- a) Avant toute intervention thérapeutique, il faut obtenir le consentement éclairé et volontaire de la personne. Celle-ci doit être informée dans les détails de la nature, des risques possibles et des avantages du traitement ainsi que des solutions de rechange, y compris l'option de ne pas suivre de traitement. Les personnes ayant un retard de développement ont le droit de refuser de suivre un traitement.
- b) En raison des difficultés qu'elles ont à communiquer ou à comprendre, les personnes ayant un retard de développement ont parfois besoin d'aide supplémentaire pour donner leur consentement éclairé. Des concepts abstraits, tels que les conséquences qu'il y a à accepter ou à refuser un traitement, devraient leur être présentés clairement et concrètement, dans un langage simple. Appelbaum et Grisso¹⁸ (1988) ont fourni une discussion approfondie des directives à suivre pour évaluer la capacité d'une personne de donner son consentement éclairé.
- c) Lorsque l'on doit obtenir le consentement de la personne pour une évaluation ou un traitement particulièrement invasifs, comme un test hallométrique (qui mesure la préférence sexuelle d'après les changements survenus dans la circonférence du pénis), ou si l'on estime que la personne est trop docile avec l'équipe de traitement, un procureur (p. ex. un membre de la famille ou un travailleur social du Service de protection aux adultes) devrait être disponible pour discuter des questions pertinentes avec la personne.

Directives de pratique clinique

- d) Si, en raison de son âge ou de sa capacité, la personne ne peut pas donner son consentement éclairé, le consentement doit être obtenu d'une personne qui prendra les décisions en son nom (p. ex. un membre de la famille ou un tuteur).

IV. ÉVALUATION

Tout plan d'intervention complet doit se fonder sur une évaluation poussée de la personne ayant un retard de développement qui soit conçue spécifiquement pour les délinquants sexuels. L'évaluation devrait être effectuée par des professionnels qui ont reçu une formation pour travailler avec des personnes ayant un retard de développement et qui ont une bonne connaissance de l'évaluation et du traitement des délinquants sexuels.

- a) En général, l'évaluation doit être adaptée aux capacités cognitives du délinquant.
- Étant donné les difficultés de communication qui pourraient survenir, l'évaluation devrait inclure des renseignements provenant d'autres sources, notamment :
- ▶ la police;
 - ▶ la victime;
 - ▶ les témoins;
 - ▶ les membres de la famille du délinquant;
 - ▶ les soignants;
 - ▶ d'autres professionnels en cause.
- b) L'évaluation ne doit ni minimiser la responsabilité du délinquant dans le délit qu'il a commis, ni excuser le délinquant, mais plutôt tenter de comprendre son comportement et les implications de ses gestes en vue du traitement.

L'évaluation doit donc :

- ▶ tenir compte des facteurs du milieu et du contexte qui favorisent ou contribuent à maintenir le comportement sexuel à problème ou offensant; et
 - ▶ soulever et reconnaître la victimisation du délinquant s'il y a lieu.
- c) L'évaluation devrait faciliter l'élaboration d'un plan de traitement :
- ▶ afin d'établir le risque de récidive, les besoins de surveillance et les besoins possibles de placement du délinquant; et
 - ▶ afin de répondre aux besoins de soins cliniques et de traitement du délinquant.

Plus précisément, l'évaluation devrait inclure les éléments suivants :

- a) Une description du délit :
- ▶ l'âge et le lien qu'a le délinquant avec la victime;
 - ▶ les détails du délit;
 - ▶ les antécédents de comportements criminels ou de comportements sexuels inacceptables du délinquant;
 - ▶ les intérêts sexuels déviants du délinquant;
 - ▶ l'étendue du déni, de la minimisation et des distorsions cognitives (idées erronées) entourant le délit ou les délits.
- b) Le fonctionnement dans le moment présent :
- ▶ les aptitudes sociales et d'adaptation;
 - ▶ la connaissance de la sexualité;
 - ▶ la personnalité;
 - ▶ le fonctionnement cognitif et comportemental;
 - ▶ la capacité de l'individu de comprendre les rapports de cause à effet;
 - ▶ le niveau de raisonnement moral;
 - ▶ le degré de responsabilité que la personne est capable d'assumer pour le délit qu'elle a commis.

Directives de pratique clinique

- c) Les antécédents pertinents :
- ▶ développement de la personne;
 - ▶ antécédents familiaux et personnels;
 - ▶ antécédents médicaux, psychologiques ou psychiatriques;
 - ▶ antécédents scolaires;
 - ▶ antécédents professionnels;
 - ▶ usage d'alcool et de drogue.
- d) Autres éléments :
- ▶ sources de soutien dans la communauté.

QUESTIONS CONNEXES :

- a) Tous les tests psychométriques doivent être spécifiés et leur applicabilité aux personnes ayant un retard de développement doit être notée.
- b) Certaines techniques d'évaluation comme le polygraphe et les tests phallométriques doivent être utilisées avec prudence dans le cas des personnes ayant un retard de développement parce que nous n'avons pas de données normatives sur ce groupe et que ces techniques sont invasives.
- c) On doit obtenir, le plus tôt possible, de toutes les sources voulues, une autorisation de divulgation des renseignements pertinents afin que les données psychologiques, médicales et judiciaires soient en place pour l'évaluation.
- d) Si le délinquant n'en a pas déjà un, on doit nommer le plus tôt possible un «responsable de cas» qui assurera la continuité des services offerts au délinquant ayant un retard de développement. Le responsable de cas doit se charger de recueillir les renseignements pertinents et de les transmettre aux intervenants concernés.
- e) Il faut donner de la rétroaction à tous les intervenants concernés, de façon ponctuelle et d'une manière qui respecte le délinquant.

Les buts ultimes du traitement d'un délinquant sont les suivants :

- ▶ contrôler et éliminer le comportement délinquant;
- ▶ développer des aptitudes sociales convenables, y compris l'expression de la sexualité; et
- ▶ réintégrer la personne dans la communauté en toute sécurité.

Les objectifs immédiats du traitement consistent à aider le délinquant :

- ▶ à reconnaître son comportement sexuel offensant; et
- ▶ à faire preuve d'un engagement à changer son comportement.

V. MÉTHODES DE TRAITEMENT ET EXIGENCES

Les méthodes de traitement pour les délinquants ayant des retards de développement se fondent sur les méthodes utilisées pour traiter les délinquants sans retard de développement, mais elles sont adaptées aux besoins d'apprentissage et aux difficultés spéciales du premier groupe. Il faudra probablement prolonger la durée du traitement des personnes ayant un retard de développement pour répondre à leurs besoins.

- a) Au début, le traitement consiste à constamment contester les croyances et les affirmations inexactes que le délinquant peut avoir au sujet de son délit. Cette stratégie aide le délinquant à se rendre compte de la gravité de ses gestes.
- b) On sait que l'une des formes de traitement des délinquants sexuels les plus efficaces est la prévention des rechutes. Cette forme de traitement aide les délinquants à reconnaître leur «cycle d'abus», c'est-à-dire la série d'événements de la vie, de pensées et d'émotions qui, par le passé, ont été associés avec leur comportement. Les délinquants apprennent ensuite à intervenir

Directives de pratique clinique

- pour briser la chaîne d'événements du passé et éviter une rechute possible. Ce traitement doit s'insérer dans le contexte d'une approche systémique qui fait appel à la participation des délinquants, de leur famille et des systèmes de soutien.
- c) Les programmes de traitement doivent relever et éliminer les obstacles auxquels les délinquants ayant un retard de développement se heurtent dans l'atteinte de leurs objectifs de traitement, en l'occurrence :
- ▶ le manque de possibilités d'apprendre à acquérir des comportements sexuels acceptables par l'expérimentation lorsqu'ils étaient jeunes;
 - ▶ la forte probabilité que les délinquants ont été victimes d'agression sexuelle;
 - ▶ le fait que l'entourage n'accepte pas très bien les comportements sexuels sains;
 - ▶ l'isolement social;
 - ▶ le manque de possibilités de vivre une sexualité adaptée à leur âge; et
 - ▶ la difficulté d'apprendre les règles ou normes sociales complexes régissant les fréquentations, l'intimité et les relations sexuelles.
- d) Les traitements de groupe courants et les approches thérapeutiques à orientation cognitive peuvent profiter aux personnes ayant un retard de développement lorsqu'ils sont adaptés, sur le plan cognitif, aux points forts et aux points faibles de ces personnes. Les traitements seront probablement assez inefficaces s'ils consistent essentiellement en l'utilisation verbale de concepts abstraits.
- e) L'acquisition d'aptitudes sociales et sexuelles convenables est cruciale pour réduire le risque de récidive. L'éducation et la formation doivent inclure :
- ▶ des techniques concrètes d'acquisition de compétences d'interaction sociale (p. ex. comment établir un premier contact correctement, que faire en cas de rejet, que faire lorsque l'intérêt est mutuel);
 - ▶ des techniques concrètes d'acquisition de connaissances sur le comportement sexuel (p. ex. comment mettre un condom); et
- ▶ de l'information sur la sexualité.
- f) Il faudra probablement prévoir des activités structurées et des occasions qui permettent aux délinquants ayant un retard de développement de mettre en pratique les habiletés sociales-sexuelles de base pour les aider à développer une sexualité saine et responsable et à nouer des liens sociaux positifs et non sexuels avec leurs pairs.
- g) Il est essentiel que les responsables de cas des délinquants et les autres sources de soutien articulent activement à l'élaboration d'un plan de traitement. Une conférence de cas pour déterminer les objectifs du traitement aide à assurer le maintien d'une communication ouverte entre tous les intervenants.
- h) Les fournisseurs de traitement travaillant avec les délinquants sexuels doivent se sentir à l'aise de parler de sexualité et de délits sexuels, et doivent exprimer des convictions claires et justes sur la question des comportements sexuels.
- i) Les fournisseurs de traitement ne doivent pas travailler avec des délinquants sexuels qui ont commis des délits sexuels si leurs croyances et leurs attitudes à l'égard de la sexualité et des délits sexuels sont confuses ou inacceptables, ou s'ils ont des antécédents de comportements sexuels criminels ou exploités.
- j) L'intervention pharmacologique visant à supprimer la pulsion sexuelle peut faire partie intégrante du traitement des délinquants sexuels ayant un retard de développement. Le recours à cette intervention doit recevoir le consentement éclairé des délinquants et s'accompagner de counseling spécifiquement conçu pour les délinquants sexuels. L'intervention pharmacologique utilisée seule, sans counseling, soulève des problèmes éthiques et peut mener à un risque accru de récidive. L'équipe de traitement et tous les autres intervenants doivent être informés de tous les changements apportés au régime médicamenteux prescrit.

VI. RECOURS AUX CONSÉQUENCES EXTERNES ET À L'EFFET DE LEVIER DANS LE TRAITEMENT

La motivation personnelle facilite le traitement, mais ce n'est ni un prérequis pour le traitement, ni une garantie de réussite. La plupart des délinquants sans retard de développement suivent un traitement parce qu'ils ont affaire aux tribunaux. Les délinquants sexuels ayant un retard de développement pourraient bénéficier, eux aussi, de traitements ordonnés par les tribunaux.

- a) Les enquêtes criminelles, les poursuites et les traitements ordonnés par les tribunaux peuvent très bien étayer le traitement des délinquants sexuels ayant un retard de développement.
- b) Les enquêtes criminelles et les interventions ordonnées par les tribunaux peuvent servir de conséquences efficaces et concrètes pour les délinquants sexuels ayant un retard de développement, et surtout pour ceux qui n'acceptent pas ou qui ne comprennent pas le rapport qui existe entre leur comportement et le fait d'avoir affaire au système de justice pénale.
- c) Si un délinquant omet de suivre un traitement ordonné par la cour, les fournisseurs de traitement doivent en informer l'autorité voulue. Il faudra probablement renvoyer le délinquant au système de justice pénale s'il ne respecte pas les conditions de son traitement.

VII. SUIVI DES PROGRÈS

Les progrès réalisés pendant le traitement se manifestent par des changements de comportement, une amélioration de la compréhension et des changements d'attitudes. Par exemple, le délinquant assumera la responsabilité de son comportement et comprendra les conséquences que ses gestes ont sur les autres. On sait que ces changements réduisent le risque de récidive.

- a) Dans les dossiers de traitement, les progrès ou l'absence de progrès du délinquant doivent être clairement documentés.
- b) Si le délinquant ne réalise pas de progrès pendant le traitement ou si le risque de récidive est perçu comme ayant augmenté, les fournisseurs de service ont l'obligation d'informer les membres de l'équipe de traitement de la situation.
- c) L'absence de progrès peut indiquer la nécessité de réévaluer les objectifs de traitement ou les stratégies d'intervention. Il peut être nécessaire d'envisager une intervention plus intensive à ce moment-là.

VIII. SUIVI

Tout traitement efficace doit prévoir un suivi pour favoriser le maintien des changements réalisés pendant le traitement.

- a) Le suivi peut être de longue durée, et le délinquant doit toujours avoir la possibilité de retourner suivre un traitement en tout temps.
- b) Le suivi peut s'accompagner d'une réduction graduelle de la surveillance, si cette mesure est jugée appropriée.
- c) La réinsertion en toute sécurité du délinquant dans la communauté devrait se faire graduellement et être suivie de près.
- d) Si le risque posé par la présence du délinquant dans la communauté s'accroît, celui-ci doit retourner suivre un traitement plus intensif et être placé sous surveillance plus étroite.

CONCLUSIONS

Ces directives se fondent sur la documentation clinique et sur les connaissances et l'expérience cliniques des membres du sous-comité. On peut considérer ces directives comme une étape préliminaire de la normalisation des pratiques d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels ayant un retard de développement. Chaque communauté devra toutefois adapter ces directives à ses besoins particuliers.

Questions relatives à la justice pénale

INTRODUCTION

Dans cette section, nous examinons les diverses étapes de l'interaction entre les délinquants sexuels ayant un retard de développement et le système de justice pénale.

De tous les temps, le système de justice pénale est mal équipé pour régler les problèmes posés par les personnes ayant un retard de développement. Au tournant du siècle, celles-ci étaient considérées comme des démons, certains tribunaux croyant même qu'elles étaient criminellement dangereuses.¹⁹

Le système de justice pénale a tout de même évolué pour ce qui est de reconnaître les besoins uniques des personnes ayant un retard de développement qui se retrouvent en conflit avec la loi, et pour répondre à ces besoins.

L'étude de la documentation à ce sujet a révélé que, lorsque l'on compare les accusés ayant un retard de développement à ceux qui n'ont pas de tel retard, les premiers :

- ▶ avouaient et plaidaient coupable plus souvent;
- ▶ négociaient un plaidoyer moins souvent;
- ▶ étaient plus souvent représentés par des avocats nommés par les tribunaux;
- ▶ interjetaient moins souvent appel; et
- ▶ purgeaient des peines plus longues, se voyaient plus souvent refuser une libération conditionnelle, et bénéficiaient moins souvent d'une remise de peine pour bonne conduite.²⁰

Le retard de développement d'un délinquant peut être présenté comme facteur atténuant seulement si la personne est reconnue comme ayant un retard de développement.

La recherche fait ressortir que les personnes ayant un retard de développement traversent souvent le système judiciaire en passant inaperçues. Par exemple, seulement 2 % de ces personnes reçoivent une évaluation psychologique préparatoire au procès qui pourrait relever un retard de développement²¹, et aux États-Unis, 38 % des états ne font aucun effort pour désigner les accusés criminels qui pourraient avoir un retard de développement.²²

Étant donné les limitations intellectuelles et fonctionnelles de ces personnes, elles peuvent poser des problèmes complexes lorsqu'elles arrivent dans le système de justice pénale. Cette situation fait ressortir la nécessité d'amener ce système à reconnaître ces personnes telles qu'elles sont afin de répondre adéquatement à leurs besoins uniques.

Certains généralisations au sujet de l'interaction des personnes ayant un retard de développement avec le système de justice pénale peuvent être mentionnées :

- ▶ en raison de leur capacité de communiquer limitée, les personnes ayant un retard de développement peuvent montrer une prédisposition à donner des réponses «biaisées» (à répondre par oui ou par non selon les exigences de la question) et à acquiescer à des questions suggestives;
- ▶ elles peuvent être réticentes à expliquer que certaines questions dépassent leurs capacités ou leurs connaissances;
- ▶ elles peuvent avoir de la difficulté à assimiler de gros «blocs» d'information; et
- ▶ elles peuvent parfois assumer le blâme pour tenter de faire plaisir à la personne qui les questionne.

Questions relatives à la justice pénale

PRINCIPES

La discussion qui suit se fonde sur les postulats suivants :

1. Les délinquants sexuels, y compris ceux qui ont un retard de développement, qui sont tenus responsables de leurs gestes et qui reçoivent une intervention convenable présentent un risque plus faible de récidiver.
2. Le système de justice pénale joue un rôle important lorsqu'il s'agit :
 - ▶ de reconnaître les délinquants sexuels;
 - ▶ de les tenir responsables de leur comportement;
 - ▶ de les diriger vers des services de counseling, de traitement et de soutien; et
 - ▶ d'appuyer le traitement et la gestion de cas en encourageant le respect des décisions et en donnant une motivation à suivre le traitement.
3. Le système de justice pénale joue un rôle important par rapport à la sécurité de la communauté. La société est le mieux servie lorsque le système de justice pénale reconnaît les délinquants sexuels, qu'il les tient responsables de leurs comportements et qu'il les dirige vers les services et les traitements qui répondent à leurs besoins. La sécurité de la communauté passe avant tout.
4. Il est dans l'intérêt des délinquants sexuels ayant un retard de développement d'être reconnus, d'être tenus responsables de leurs comportements et de recevoir l'évaluation, le traitement et le soutien nécessaires.

En général, le traitement des délinquants sexuels est un processus difficile qui exige le soutien d'un grand nombre de systèmes, dont le système légal. La majorité des personnes sans retard de développement qui suivent un traitement pour délinquants sexuels le suivent parce que le système de justice pénale les y oblige. Il est tout aussi important que le système de justice pénale donne le même soutien aux délinquants sexuels ayant un retard de développement.

POINTS DE DÉCISION

Les décisions visant à déterminer le parcours qu'un délinquant doit suivre se font à différents points tout au long de ce procédé.

Ces points de décision sont les mêmes dans l'ensemble du système de justice, et ne concernent pas uniquement les personnes ayant un retard de développement. Voici donc une présentation des points de décision à l'intérieur du système de justice pénale et une discussion de chaque décision à prendre par rapport aux délinquants sexuels ayant un retard de développement.

● DÉCLARATION

Le premier point de décision consiste à décider si l'on déclarera ou non une personne ayant un retard de développement que l'on soupçonne d'avoir commis un délit sexuel, ou dont on sait qu'elle a commis un délit sexuel.

Déclaration obligatoire

Lorsqu'un incident de violence est déclaré, le système de justice pénale protège la société contre la survenance d'autres actes semblables et établit les conséquences que doit assumer l'auteur du délit. Selon les lois provinciales et territoriales* concernant la déclaration, toutes les personnes qui ont de bonnes raisons de croire qu'un enfant est, a été ou pourrait être victime d'abus sexuel, ont l'obligation de déclarer leurs soupçons à un organisme désigné par le ministre chargé des services de protection (p. ex. société d'aide à l'enfance). Dans la plupart des provinces ou territoires, ces déclarations sont reçues par les travailleurs sociaux d'une société d'aide à l'enfance ou d'un bureau de protection. Les personnes qui ne sont pas certaines de leurs responsabilités en matière de déclaration peuvent obtenir des précisions sans avoir à nommer qui que ce soit.

* Au Yukon, ce n'est pas une infraction criminelle de ne pas déclarer un incident; mais ceux qui déclarent un incident de bonne foi ont droit à l'immunité civile.

POINT DE DÉCISION N°1

Déclarer ou ne pas déclarer

Questions relatives à la justice pénale

Dilemmes éthiques posés par la déclaration d'un incident :

Lorsqu'ils travaillent avec des personnes ayant un retard de développement, les fournisseurs de service doivent parfois faire un choix, qui comporte un élément de tension, entre la protection du droit à la confidentialité de leur client et la nécessité de déclarer toute violence infligée aux enfants dont ils ont soupçon. Les cliniciens craignent parfois que déclarer leur client nuira à l'alliance thérapeutique.

Si l'incident est déclaré aux autorités compétentes, le système de justice pénale interviendra pour tenir la personne responsable de ses gestes et pour la diriger vers l'intervention qui lui convient. D'autre part, l'absence de déclaration de l'incident peut nuire normalement à l'évaluation et au traitement de la personne, ou empêcher ces interventions. Il est crucial de déclarer tous les types de délits sexuels.

Décision de ne pas déclarer un incident :

Certaines législatures répriment l'omission de déclarer un délit sexuel. Ces peines s'appliquent aussi bien au grand public qu'aux professionnels et aux autorités. Dans le cas des professionnels dont le travail est réglementé par un corps professionnel, ils peuvent se voir imposer une amende et des mesures disciplinaires s'ils ne déclarent pas les incidents d'abus.

Recommandation :

Tous les organismes qui s'occupent de personnes ayant un retard de développement devraient connaître à fond les règles à suivre et les démarches à faire pour déclarer les incidents d'abus conformément aux exigences de la loi. Leurs politiques et directives devraient tenir compte des exigences de la loi.

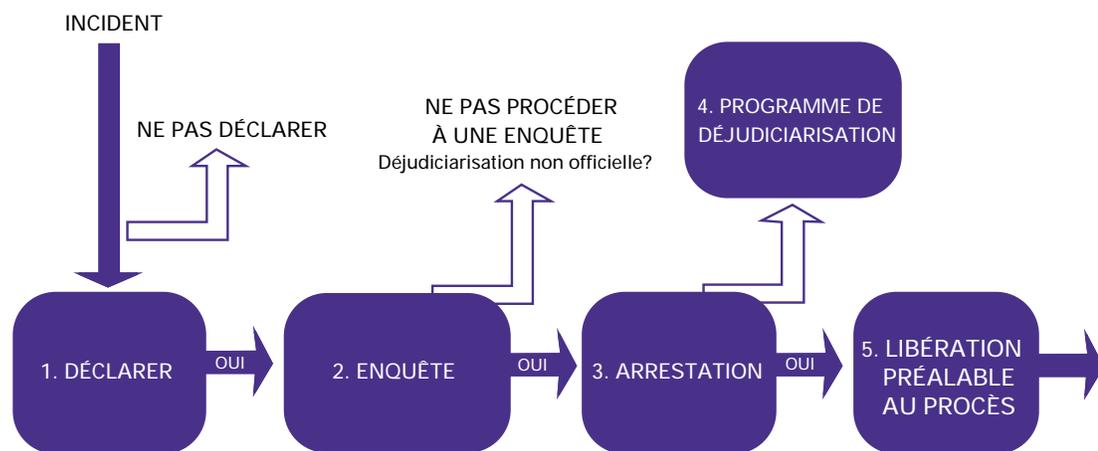
L'insertion d'un délinquant sexuel ayant un retard de développement dans le système de justice pénale peut l'encourager à suivre un traitement.

D'autre part, si son comportement n'est pas déclaré, ses gestes n'ont pas de conséquence et son comportement violent peut s'intensifier.

● ENQUÊTE :

Les enquêtes policières suivent des procédures précises déterminées par les pratiques locales, provinciales ou territoriales. Lorsqu'un incident d'abus sexuel d'un enfant fait l'objet d'une enquête, l'enquête est souvent menée en collaboration avec le personnel responsable de la protection de l'enfance.

Le but de l'enquête policière est de recueillir de l'information sur la survenance d'un délit, les circonstances entourant ce délit et l'agresseur probable. La police est chargée d'obtenir le plus d'information possible au sujet de l'incident. Cela peut signifier d'obtenir de l'information de la victime,



des témoins et de l'accusé. Si l'accusé est reconnu comme ayant un retard de développement, le procédé peut être enrichi par une consultation auprès des membres de la famille de l'accusé et des organismes de soutien ou des professionnels de la santé mentale qui s'occupent de lui.

Les agents de police ont une certaine latitude pour décider de passer d'une enquête exploratoire sur le terrain à une enquête plus approfondie. L'enquête policière peut, par exemple, déterminer qu'un incident sexuel serait le mieux décrit tout simplement comme un acte inacceptable dans le contexte social et qu'il n'y a pas lieu de passer à la prochaine étape.

Questions relatives à la justice pénale

Voici deux exemples. Le premier illustre le cas d'une personne ayant un retard de développement qui est accusée de délits sexuels multiples consistant à s'exposer à des enfants dans un parc à plusieurs reprises. Après un examen plus approfondi des circonstances entourant ce cas, on apprend que la routine de l'accusé prévoit qu'un employé de son foyer de groupe doit venir le chercher au parc vers la fin de la journée. L'accusé, incapable d'attendre d'être rentré chez lui, urinait dans le parc en attendant que la personne vienne le chercher. Plutôt que de mener une enquête plus intensive menant à l'arrestation de l'accusé, il aurait peut-être été préférable de le recommander à un organisme qui aurait évalué son comportement et formulé un plan d'intervention.

Il est toutefois important de souligner que les comportements sexuels des personnes ayant un retard de développement ne sont pas toujours aussi bénins.

Le second exemple illustre un cas où la police n'a pas enquêté sur un délit plus grave commis par une personne ayant un retard de développement. Cette dernière a été déclarée à la police après avoir sérieusement agressé un membre de sa famille à plusieurs reprises. Lorsque l'enquêteur a appris que le suspect avait un retard de développement, il a mis fin à l'enquête. Par conséquent, l'accusé au comportement violent n'a pas été tenu légalement responsable du délit et aucune conséquence n'a été rattachée à ses gestes.

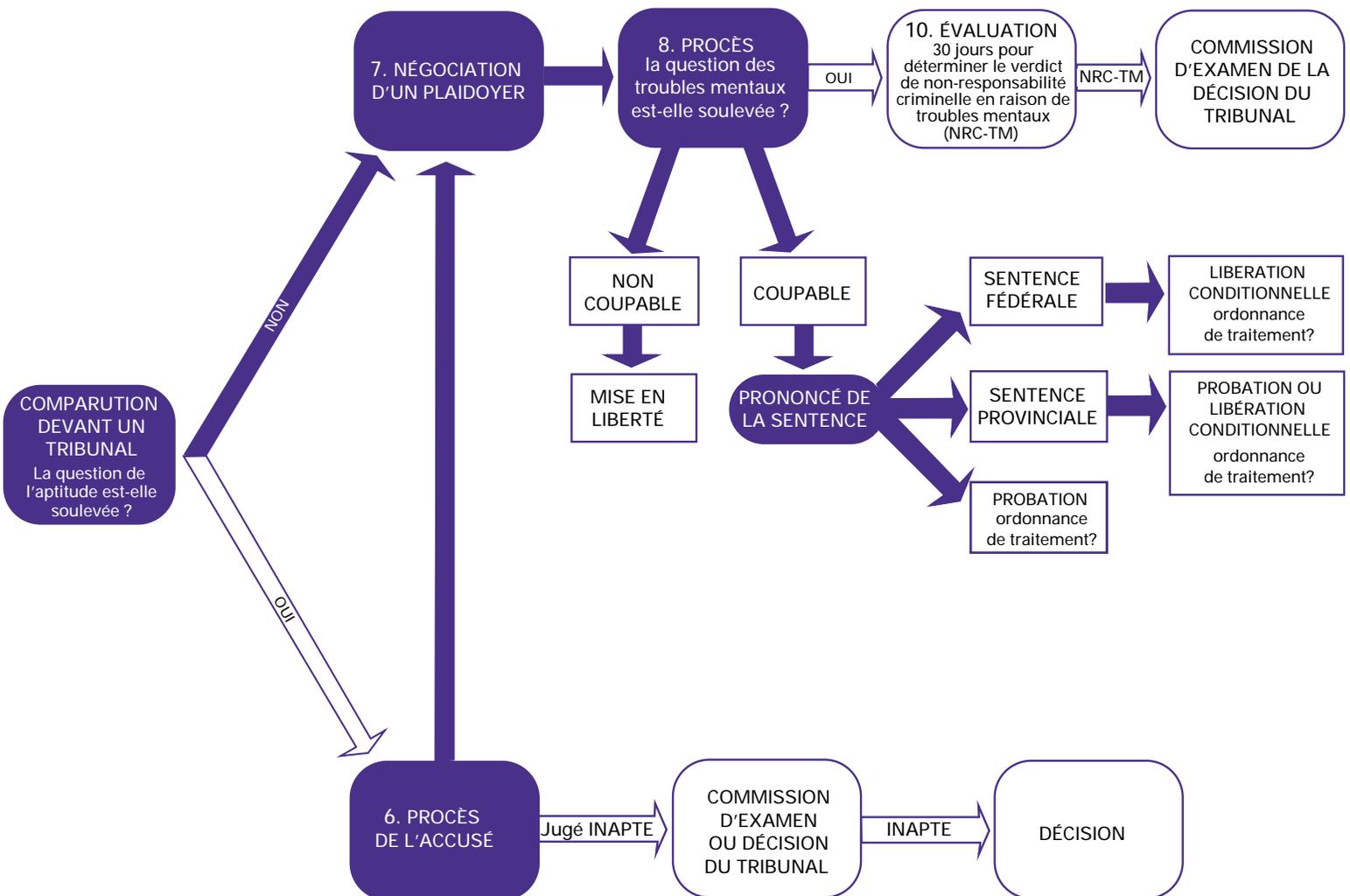


Diagramme des points de décision dans le système de justice pénale

Remarque : Ce diagramme s'applique au système de justice pénale de l'Ontario et pourrait être différent dans d'autres provinces.

Questions relatives à la justice pénale

Ces exemples montrent que les autorités policières ont besoin de comprendre les personnes ayant un retard de développement. Les conséquences et les interventions ont beaucoup d'importance pour les personnes qui ont un comportement violent. Un agent des autorités policières pourrait être parmi les premiers à devoir prendre une décision capable d'aider les personnes ayant un retard de développement à obtenir l'évaluation et l'intervention qu'il leur faut.

POINT DE DÉCISION N°2

Enquêter ou ne pas enquêter

Décision de mener une enquête :

Les autorités policières ont, dans une certaine mesure, le pouvoir de décider si oui ou non il y a lieu de procéder à une enquête. Le retard de développement d'un suspect ne devrait pas affecter cette décision directement. La décision d'enquêter sur un délit sexuel commis par une personne ayant un retard de développement fait entrer le suspect dans le système de justice pénale, à l'intérieur duquel il sera tenu responsable de ses gestes. Toute enquête complète devrait examiner les circonstances entourant l'incident.

Décision de ne pas procéder à une enquête :

Si la décision est prise de ne pas procéder à une enquête du seul fait que le suspect a un retard de développement, celui-ci n'est pas tenu responsable de ses gestes. De plus, il n'est pas reconnu comme étant un délinquant sexuel et pourrait ne pas obtenir les services d'évaluation et de traitement dont il a besoin. Par conséquent, la sécurité de la communauté risque d'être compromise.

Recommandation :

Le personnel des forces policières devrait recevoir une formation spéciale pour apprendre :

- ▶ à reconnaître les signes d'un retard de développement;

- ▶ des stratégies de communication efficaces pour interagir avec les personnes ayant un retard de développement;
- ▶ à dissiper les idées fausses concernant les personnes ayant un retard de développement; et
- ▶ à recourir à des ressources communautaires et au soutien de la famille des personnes ayant un retard de développement pour faciliter les enquêtes.

Recommandation :

Il serait bon de créer une carte de portefeuille pour les agents de police indiquant les points importants à retenir pour savoir si une personne a un retard de développement, des stratégies pour communiquer efficacement avec elles et le numéro de téléphone d'un organisme qui pourrait les aider à interagir avec des personnes ayant un retard de développement.

Recommandation :

Les enquêteurs devraient avoir accès à de l'information d'autres sources, avec le consentement de ces sources, sur le niveau de fonctionnement de la personne et sur d'autres points pertinents.

AUTRES QUESTIONS :

Déclarations inculpatives

Les tribunaux reconnaissent depuis longtemps que les déclarations inculpatives (telles que les aveux) faites par les personnes ayant un retard de développement peuvent être quelque peu moins douteuses. Ce groupe est plus influençable et prédisposé à donner des réponses biaisées²³, particulièrement lorsqu'il s'agit de questions appelant une réponse par oui ou par non. La recherche a démontré, par exemple, que les personnes ayant un retard de développement ont tendance à répondre à ces questions par oui même si la question n'a aucun sens.

Les déclarations inculpatives doivent être faites volontairement. Le juge peut rendre non recevable une déclaration inculpatrice si celui-ci constate qu'il existe un doute raisonnable à l'effet qu'une telle déclaration n'a pas été émise librement ou volontairement ou qu'elle ne reflétait pas l'état conscient de l'accusé. Le juge détermine si l'accusé peut, de son plein gré, faire une déclaration qui représente sans équivoque son point de vue rationnel

Questions relatives à la justice pénale

de ce qui s'est passé et s'il comprend sa situation légale et les conséquences rattachées à une telle déclaration.²⁴

En raison de ces décisions judiciaires, la police doit considérer les circonstances susceptibles de donner lieu à une fausse déclaration. Une déclaration inculpatoire peut devenir inadmissible dans la salle d'audience si l'on peut prouver qu'il existe des circonstances faisant qu'il est raisonnable de déduire que l'accusé n'a pas compris son droit prévu par le paragraphe 10 b) de la Charte canadienne des droits et libertés, c'est-à-dire son droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat et d'être informé de ce droit. Les personnes ayant un retard de développement ont parfois beaucoup de difficulté à comprendre leurs droits. Une étude américaine a démontré que les jeunes de moins de 14 ans et les personnes ayant un quotient intellectuel inférieur à 80 ont tendance à mal comprendre la signification de leurs droits.²⁵

Au Canada, il est stipulé que le devoir des agents de police d'informer les détenus de leur droit d'être représentés par un avocat inclut également le devoir d'expliquer ce droit de manière à ce que les détenus comprennent ce qui est dit. Dans les cas où l'accusé indique clairement qu'il ne comprend pas son droit d'avoir un avocat, les agents de police ne peuvent pas compter sur la récitation mécanique du droit de l'accusé: ils doivent adopter d'autres mesures pour lui faire comprendre de quoi il s'agit.²⁶ La police a donc l'obligation non seulement d'informer un accusé ayant un retard de développement de ses droits, mais aussi de s'assurer que cet accusé comprend bien ses droits.

Recommandation :

Les agents de police devraient recevoir une formation spécialisée pour savoir comment informer les suspects ayant un retard de développement de leurs droits prévus par la Charte canadienne des droits et libertés et comment déterminer s'ils comprennent bien ces droits. Il faudrait élaborer un protocole à suivre dans les cas où les suspects ne comprennent pas leurs droits.

● ARRESTATION :

L'arrestation d'un délinquant sexuel a pour buts :

- ▶ d'assurer la protection de la communauté;

- ▶ de montrer que le comportement sexuel offensant est inacceptable; et
- ▶ de documenter le fait qu'un délit sexuel a eu lieu.

Les policiers ont un certain pouvoir discrétionnaire lorsqu'il s'agit d'accuser une personne d'un crime, mais ils doivent suivre un protocole établi. Par exemple, un policier peut choisir de ne pas accuser une personne si cette accusation n'améliorera pas le sort de la victime ou de l'accusé.

POINT DE DÉCISION N°3

Procéder ou ne pas procéder à une arrestation

Décision de procéder à une arrestation :

S'il y a suffisamment de preuves que le suspect a commis un délit sexuel, la décision de faire une arrestation oblige le suspect à légalement rendre compte de ses gestes et à en assumer la responsabilité. Il est parfois très important que les personnes ayant un retard de développement réalisent pleinement les conséquences de leurs gestes, ce qui n'est pas toujours leur cas. De plus, le fait de documenter une accusation de délit sexuel est, dans certains cas, crucial pour que la personne obtienne l'évaluation, le traitement et le soutien spécifiquement conçus pour les délinquants sexuels dont elle a besoin. Enfin, l'arrestation peut mettre en lumière le fait que le délinquant, sa famille et les organismes de soutien nient ou minimisent le délit.

Décision de ne pas procéder à une arrestation :

On peut aussi décider de ne pas arrêter une personne ayant un retard de développement, même s'il y a suffisamment de preuves qu'elle a commis un délit. Cette décision ne permet cependant pas aux délinquants d'assumer la responsabilité de leurs gestes et peut même renforcer leur perception que leur retard de développement excuse leur délit et que, de ce fait, leurs gestes n'ont aucune conséquence.

Recommandation :

Le but de l'arrestation, la gravité des gestes du délinquant et l'impact du délit sur la victime et

Questions relatives à la justice pénale

La société ne sont pas différents lorsque le délinquant a un retard de développement. Par conséquent, si la preuve est suffisante pour impliquer le suspect dans le délit, nous recommandons d'arrêter le suspect, même s'il a un retard de développement.

PROGRAMMES DE DÉJUDICIARISATION

Les programmes de déjudiciarisation sont essentiellement des procédures de rechange préalables au procès auxquelles l'avocat de la poursuite peut avoir recours pour diriger un accusé vers des professionnels, des services ou un hôpital de santé mentale afin qu'il reçoive un traitement plutôt que d'intenter des poursuites contre lui. Le plus souvent, les procédures criminelles intentées contre le suspect sont suspendues. Les ententes de déjudiciarisation exigent qu'il y ait une bonne communication et une bonne coopération entre l'avocat de la poursuite et l'avocat de la défense et que des services de soutien et des choix de traitement adéquats soient en place dans la communauté.

La déjudiciarisation doit respecter les critères suivants :

- ▶ les procureurs du ministère public doivent être persuadés qu'il y a des possibilités raisonnables de déclaration de culpabilité;
- ▶ cette mesure ne doit pas compromettre la sécurité publique;
- ▶ il faut faire preuve de discrétion si l'accusé a un casier judiciaire ou s'il a déjà bénéficié de la déjudiciarisation; et
- ▶ la déjudiciarisation ne s'applique pas dans les cas de délits mettant en cause l'utilisation d'une arme ou de la violence (les délits des classes 1 et 2 peuvent faire l'objet d'une déjudiciarisation, mais pas les délits de classe 3)

Classe 1 (vol de moins de 1 000 \$, balade dans une voiture volée)

Classe 2 (menaces, introduction par infraction, vol, usage de faux)

Classe 3 (agression sexuelle, meurtre, vol qualifié).²⁷

Le *Manuel des politiques de la Couronne*²⁷ indique qu'un programme de déjudiciarisation constitue une mesure appropriée pour les contrevenants atteints de troubles mentaux qui se retrouvent en conflit avec le système de justice pénale surtout à cause de leurs troubles mentaux.

POINT DE DÉCISION N°4

Procéder ou ne pas procéder à la déjudiciarisation

Décision de procéder à la déjudiciarisation :

Un programme de déjudiciarisation peut véhiculer l'opinion du tribunal tout en évitant les poursuites judiciaires et l'emprisonnement. De plus, il peut mettre un délinquant sexuel ayant un retard de développement en contact avec des services de réadaptation. Il semble toutefois n'y avoir que très peu de programmes de déjudiciarisation pour les personnes ayant un retard de développement. C'est malheureux, parce que ces personnes ne sont pas bien servies par l'emprisonnement : elles sont souvent maltraitées, et leurs besoins de réadaptation ne sont souvent pas comblés.

Décision de ne pas procéder à la déjudiciarisation :

Les personnes ayant un retard de développement qui commettent un crime sexuel violent, qu'elles ne sont pas admissibles à un programme de déjudiciarisation pas plus que les personnes n'ayant pas de retard de développement.

Recommandation :

Les communautés devraient travailler en étroite collaboration avec le système judiciaire pour faire en sorte que les personnes ayant un retard de développement aient accès à des programmes de déjudiciarisation.

Recommandation :

L'exigence minimum qu'un délinquant sexuel ayant un retard de développement doit remplir pour passer

Questions relatives à la justice pénale

du système de justice pénale à un programme de déjudiciarisation devrait être qu'il avoue sa culpabilité et qu'il accepte de suivre un traitement conçu pour les délinquants sexuels.

La participation à un programme de déjudiciarisation devrait être suivie de près, et tout manquement à l'observation du traitement devrait donner lieu à des poursuites judiciaires.

Recommandation :

Il conviendrait d'établir un protocole à suivre pour évaluer l'admissibilité des délinquants sexuels ayant un retard de développement à des programmes de déjudiciarisation.

● MISE EN LIBERTÉ PROVISOIRE PAR VOIE JUDICIAIRE (LIBÉRATION PRÉALABLE AU PROCÈS) :

Les accusés qui ne mettent pas le public en danger et qui sont capables de garantir qu'ils seront présents au procès ne sont habituellement pas détenus. Dans la plupart des cas, les accusés comparaissent devant un juge de paix pour une audience de mise en liberté provisoire par voie judiciaire.

POINT DE DÉCISION N°5

Mettre ou ne pas mettre un accusé en liberté provisoire

Décision de procéder à la mise en liberté provisoire :

Le *Code criminel* énonce les critères qui régissent la libération préalable au procès. Si la personne ayant un retard de développement ne présente pas de danger pour la communauté et s'il est certain qu'elle sera présente à son procès, il semble raisonnable de la mettre en liberté provisoire avant le procès.

Décision de ne pas procéder à la mise en liberté provisoire :

Si le suspect ayant un retard de développement met la communauté en danger, ou s'il ne peut pas garantir qu'il sera présent au procès, il ne doit pas être mis en liberté provisoire.

● APTITUDE À SUBIR LE PROCÈS :

Le concept de l'aptitude à subir un procès plonge ses racines dans la crainte qu'un accusé ayant une maladie ou une incapacité mentale soit mentalement incapable de participer à son procès et que les décisions de culpabilité soient injustes. L'accusé doit savoir en quoi consistent les procédures et doit être capable d'y participer. Les paragraphes 672.22 à 672.33 du *Code criminel du Canada* codifient les lois portant sur l'aptitude à subir un procès et stipulent que «l'accusé est présumé apte à subir son procès sauf si le tribunal, compte tenu de la prépondérance des probabilités, est convaincu de son inaptitude.»

L'article 2 définit l'inaptitude à subir son procès comme «l'incapacité de l'accusé, en raison de troubles mentaux, d'assumer sa défense ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement l'incapacité de:

- comprendre la nature et l'objet des poursuites;
- comprendre les conséquences éventuelles des poursuites;
- communiquer avec son avocat.»

À l'heure actuelle, on peut obliger les personnes soupçonnées d'être inaptes à subir un procès à se soumettre à une évaluation visant à déterminer leur aptitude. Le *Code criminel* ne donne pas de directives spécifiques à suivre pour procéder à une évaluation de l'aptitude. L'accusé doit seulement avoir une connaissance minimale du processus judiciaire. Il n'est pas tenu de faire preuve de sa capacité d'agir dans son propre intérêt.

Au Canada, l'évaluation visant à déterminer l'aptitude de l'accusé à subir un procès doit être faite par un médecin.

Questions relatives à la justice pénale

Beaucoup de personnes ayant un retard de développement sont aptes à subir un procès, en ce sens qu'elles ont la connaissance minimale requise du processus judiciaire ou qu'elles sont capables de charger un avocat de les représenter. Cependant, étant donné l'étendue des capacités cognitives de ces personnes, il se pourrait que certaines d'entre elles ne puissent pas répondre à ces exigences. On ne sait pas clairement si les accusés ayant un retard de développement qui ne répondent pas à ces exigences sont reconnus comme tels lors du processus judiciaire et si leur aptitude à subir un procès est évaluée.

L'accusé est jugé apte :

Si l'accusé est jugé apte à subir un procès, il poursuit son chemin dans le système de justice pénale.

POINT DE DÉCISION N°6

Jugé apte ou inapte à subir un procès

L'accusé est jugé inapte :

Si l'accusé est jugé inapte à subir un procès, le tribunal ou la commission d'examen rend à l'égard de l'accusé une décision en fonction des critères énoncés dans le *Code criminel*. Après avoir tenu compte de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale, le tribunal ou la commission d'examen rend, des deux décisions possibles suivantes, la décision qui est la moins sévère et la moins privative de liberté pour l'accusé. Le tribunal ou la commission d'examen ordonnera généralement une libération sous réserve de certaines modalités – par exemple la condition que l'accusé rende régulièrement visite à son médecin pour pouvoir vivre dans un établissement particulier ou dans une certaine collectivité. Si l'accusé représente un risque important pour la sécurité du public, la décision généralement rendue sera la détention de l'accusé dans un hôpital.

Si le tribunal détermine que l'accusé est inapte à subir son procès, il peut, plutôt que de rendre une décision à son égard, ordonner que celui-ci

subisse un traitement. Le tribunal doit être persuadé que le traitement proposé rendra vraisemblablement l'accusé apte à subir son procès. À la fin de la période de traitement, qui ne doit pas excéder soixante jours, le tribunal déterminera de nouveau l'aptitude de l'accusé à subir son procès.

L'accusé qui a été déclaré inapte peut, si son état mental change, demander au tribunal de déterminer de nouveau son aptitude à subir son procès. De plus, le tribunal doit, tous les deux ans, tenir une audition en vue de déterminer s'il existe toujours suffisamment d'éléments de preuve pour ordonner que l'accusé subisse son procès. Si la Couronne ne parvient pas à convaincre le tribunal de l'existence de tels éléments de preuve, le tribunal ordonnera l'acquittement de l'accusé.

Un accusé qui a été jugé inapte à subir son procès doit être représenté par un avocat. Lorsque l'accusé n'a pas d'avocat, le tribunal lui en désignera un, afin que ses intérêts soient dûment protégés.

Recommandation :

L'exigence selon laquelle l'évaluation de l'aptitude à subir un procès doit être faite par un médecin devrait être remise en question. Idéalement, cette évaluation devrait être effectuée par un professionnel qualifié (psychologue, travailleur social, infirmière) qui travaille avec des clients ayant un retard de développement.

Recommandation :

Les fonctionnaires judiciaires, y compris les juges et les avocats, devraient recevoir une formation sur la désignation des personnes ayant un retard de développement. Cette mesure aiderait à faire en sorte que les personnes ayant un retard de développement soient désignées et que leurs besoins particuliers soient comblés.

Recommandation :

Beaucoup de personnes ayant un retard de développement se sentent angoissées et dépassées par le processus judiciaire. Ces émotions peuvent nuire à leur capacité de comprendre et de communiquer.

Questions relatives à la justice pénale

Lorsqu'un accusé ayant un retard de développement est jugé inapte à subir un procès, il suffit parfois qu'une personne qu'il connaît lui explique en termes simples et concrets les procédures du tribunal pour qu'il devienne apte à subir un procès.

● NÉGOCIATION DE PLAIDOYER

La Couronne et l'avocat de l'accusé peuvent, dans certaines circonstances et après un examen approfondi, procéder à une négociation de plaidoyer, aux termes de laquelle l'accusé plaidera coupable à une infraction de moindre gravité ou à une infraction incluse.²⁰

POINT DE DÉCISION N°7

Négocier ou ne pas négocier de plaidoyer

Décision de négocier un plaidoyer :

Une négociation de plaidoyer réussie réduit la peine d'emprisonnement de l'accusé. Dans certains cas, un délinquant sexuel peut plaider coupable d'une agression non sexuelle ou d'une infraction moins grave contre des biens. Pour les personnes ayant un retard de développement qui ont commis un délit sexuel, ce genre de plaidoyer est parfois difficile à comprendre et porte à confusion. Un tel plaidoyer peut amener le délinquant sexuel, sa famille ou les organismes de soutien à nier ou minimiser la nature et la portée de son délit.

Décision de ne pas négocier de plaidoyer :

La décision de ne pas offrir ou de ne pas accepter de plaidoyer peut avoir pour résultat que l'accusé aura une peine plus longue que si un plaidoyer avait été négocié. Par contre, l'accusé sera reconnu comme étant un délinquant sexuel en raison du délit qu'il a commis et sera mis en rapport avec les services de réadaptation voulus.

● PROCÈS :

Si l'accusé est jugé apte à subir un procès, le procès déterminera sa culpabilité ou son innocence. Lorsque l'accusé est jugé coupable, un rapport présentiel est parfois demandé pour permettre au tribunal de voir s'il est possible de parvenir à une résolution non pénale. Le rapport présentiel est préparé par un agent de probation et renferme de l'information sur les ressources à la disposition du délinquant au sein de la communauté et sur d'autres aspects. À ce stade, le tribunal peut ordonner une évaluation psychologique ou psychiatrique du délinquant.

Recommandation :

Comme nous l'avons déjà mentionné, le processus judiciaire, y compris le procès, peuvent jeter les accusés ayant un retard de développement dans un état de confusion. Il convient d'adopter avec eux une approche de soutien éclairé pour réduire leur anxiété et pour leur permettre de participer au procès autant que leurs capacités le permettent.

● DÉTERMINATION DE LA PEINE :

Àu moment de la détermination de la peine, les exigences du Code criminel ainsi que les facteurs aggravants et atténuants sont pris en considération.

POINT DE DÉCISION N°8

Détermination de la peine

Décision d'imposer une peine d'emprisonnement :

Une peine d'emprisonnement a sa raison d'être lorsque le délinquant ayant un retard de développement met la communauté en danger. Par contre, comme nous l'avons déjà indiqué, les délinquants ayant un retard de développement ne sont pas toujours bien servis lorsqu'ils sont incarcérés. Beaucoup de centres correctionnels

Questions relatives à la justice pénale

n'offrent pas de services de réadaptation qui leur conviennent. De plus, la recherche révèle que les personnes ayant un retard de développement dans les pénitenciers sont plus susceptibles d'être victimisées, exploitées et blessées par les autres détenus, et plus susceptibles d'être accusées d'infractions aux règlements et de purger des peines plus longues²¹.

Lorsqu'un délinquant est condamné à l'incarcération, ses besoins sont évalués, y compris ses besoins de sécurité. Dans le système fédéral, les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- ▶ recueillir l'information pertinente sur le délinquant;
- ▶ déterminer ses besoins immédiats et y répondre;
- ▶ décrire et analyser son comportement; et
- ▶ déterminer ses besoins et les objectifs du traitement.

Certains centres correctionnels fédéraux répondent aux besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement. Par exemple, dans le programme North Star²⁸ du centre de santé régional (Pacifique) en Colombie-Britannique, on utilise toute une variété de méthodes d'évaluation et de traitement pour répondre aux besoins d'apprentissage des délinquants ayant un retard de développement.

Dans le système provincial de l'Ontario, les délinquants sexuels ayant un retard de développement peuvent être recommandés à l'unité d'évaluation et de traitement de Guelph (GATU) à la suite d'une classification initiale. La recommandation peut être motivée par des raisons diverses, notamment le type de délit (délict sexuel ou incendie criminel) et un fonctionnement cognitif limité. Lorsque les délinquants sont admis à cette unité, leurs besoins sont déterminés au moyen d'une évaluation qui prévoit des entrevues, l'observation du comportement, l'étude des évaluations précédentes et, lorsque c'est indiqué, des tests intellectuels, de personnalité et neuropsychologiques. Pendant leur séjour dans cette unité, les délinquants peuvent participer à un certain nombre de programmes de traitement spécialement adaptés à leurs capacités cognitives.

Décision de soumettre l'accusé à la surveillance communautaire :

Lorsque cette option est choisie, le délinquant est placé sous la surveillance d'un agent de probation ou de liberté conditionnelle. L'ordonnance de probation exige parfois que la personne reçoive divers services de traitement ou de soutien dans la communauté.

La surveillance communautaire se donne dans deux types de circonstances. Dans le premier cas, le délinquant est déclaré coupable mais reçoit une ordonnance de probation dans la communauté pour une période maximale de trois ans. Dans le second cas, le délinquant se voit imposer une ordonnance de probation après avoir purgé sa peine.

Recommandation :

Les agents de probation et les surveillants de liberté conditionnelle devraient recevoir une formation qui leur permettra :

- ▶ de reconnaître les signes de retard de développement;
- ▶ d'acquérir des stratégies de communication pour traiter avec des personnes ayant un retard de développement;
- ▶ de dissiper les idées fausses qui existent au sujet des personnes ayant un retard de développement; et
- ▶ de connaître les soutiens communautaires ou familiaux qui existent pour les personnes ayant un retard de développement et qui pourraient aider la surveillance communautaire.

Recommandation :

Les établissements correctionnels devraient considérer l'adoption de stratégies pour assurer la sécurité et la protection des personnes ayant un retard de développement.

Recommandation :

Lorsqu'un délinquant sexuel ayant un retard de développement est condamné à une peine d'emprisonnement, l'établissement correctionnel devrait avoir en place, dès son arrivée, les services de réadaptation voulus.

Questions relatives à la justice pénale

Recommandation :

Des mécanismes devraient être mis en place pour assurer la circulation de l'information pertinente parmi les agents de probation et les fournisseurs de traitements.

● **NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX :**

Il est généralement accepté qu'une personne ne devrait pas être punie si elle n'est pas reconnue responsable de ses gestes. La *common law* stipulait à ses débuts qu'une personne mentalement malade ou ayant un retard de développement qui a commis un acte criminel devrait être reconnue non coupable en raison d'aliénation mentale.

Le concept de l'alinéation mentale a été remplacé par celui de la «non-responsabilité pour cause de troubles mentaux». Voici ce que dit l'article 16 du *Code criminel* à ce sujet :

«La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenu alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.»

Le *Code criminel* définit les «troubles mentaux» comme étant une maladie mentale (article 2). Il s'agit d'une définition floue, et l'étendue des troubles mentaux compris dans cette catégorie est, elle aussi, imprécise. Théoriquement, les retards de développement sont classés parmi les maladies mentales. Ils se caractérisent toutefois non pas par une maladie ou des troubles mentaux, mais par des limitations des capacités cognitives et d'apprentissage.

POINT DE DÉCISION N°9

***Verdict de non-responsabilité criminelle
pour cause de troubles mentaux***

Décision en faveur :

Lorsqu'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu à l'égard de l'accusé, le tribunal ou la commission d'examen rend la décision jugée indiquée, en fonction des critères énoncés à l'article 672.54 du *Code criminel*. Le tribunal ou la commission d'examen rend l'une des trois décisions suivantes : libération inconditionnelle, libération sous réserve de certaines modalités ou détention dans un hôpital. Le tribunal ou la commission d'examen rend la décision la moins sévère et la moins privative de liberté pour l'accusé, après avoir tenu compte de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale. Le tribunal ou la commission d'examen n'ordonnera généralement la détention de l'accusé dans un hôpital que si celui-ci représente un risque important pour la sécurité du public. La décision rendue, quand il ne s'agit pas d'une libération inconditionnelle, fait tous les ans (ou plus souvent dans certains cas) l'objet d'un examen.

On n'a jamais adopté d'instrument juridique permettant de fixer des limites précises.

Comme nous l'avons déjà dit, un retard de développement provient de limitations cognitives et d'apprentissage, et non pas d'une maladie mentale. Ce n'est pas une condition qui se traite. Normalement, un séjour à l'hôpital ne changera pas le niveau de fonctionnement de la personne. Bien que les personnes ayant un retard de développement acceptent de recevoir un traitement pour modifier une variété de comportements à problème et de troubles mentaux, le traitement ne changera pas leur retard de développement.

Décision contre :

Si un accusé est jugé coupable et responsable d'un crime, une peine lui sera imposée.

Conclusions

Ce guide met en relief les nombreuses questions que soulève la présence des délinquants sexuels ayant un retard de développement dans le système de justice pénale. Nous devons étudier ces questions plus à fond pour élucider les problèmes et pour trouver des moyens de mieux répondre aux besoins des personnes ayant un retard de développement et aux besoins de la société.

Il est très important que les personnes ayant un retard de développement soient reconnues dès leur entrée dans le système de justice pénale. Sinon, elles risquent d'être incomprises et de faire face à de nombreuses injustices à l'intérieur du système, et de se retrouver dans une situation où le système ne répond pas à leurs besoins de réadaptation.

Les avocats de la défense, les avocats de la poursuite, les juges, le personnel des tribunaux, les agents de probation et les surveillants de liberté conditionnelle, le personnel des forces policières et les décideurs du système de justice pénale devraient tous recevoir une formation sur les capacités et les incapacités des personnes ayant un retard de développement pour que celles-ci aient plus de chances d'être reconnues et traitées correctement à l'intérieur du système. Il faut aussi établir une collaboration suivie entre le système de justice pénale et les professionnels et les organismes qui travaillent avec les délinquants ayant un retard de développement pour que ces derniers aient accès aux services de réadaptation conçus pour eux.

De plus, il faudrait établir un organisme consultatif ayant qualité d'expert sur les problèmes et les besoins particuliers des personnes ayant un retard de développement. Cet organisme aurait pour fonctions de conseiller et d'informer les juges, les avocats de la poursuite, les avocats de la défense et les policiers.

Le projet de révision de la santé mentale et de la justice de l'Ontario suggère qu'un certain nombre de tribunaux, de juges, de juges de paix, d'avocats de la défense et d'avocats de la poursuite se spécialisent dans le cas des accusés ayant des maladies mentales. Nous appuyons cette initiative et suggérons de créer également une spécialisation portant spécifiquement sur les personnes ayant un retard de développement.

Grandes recommandations

L'un des points les plus importants à ressortir de toutes les discussions des comités est la nécessité de prévenir le plus tôt possible les comportements sexuels inacceptables et offensants des personnes ayant un retard de développement. À cette fin, nous recommandons de mettre sur pied des programmes d'éducation facilement accessibles aux personnes ayant un retard de développement de tous âges pour les aider à apprendre à exprimer leur sexualité sainement et de façon responsable. De plus, les fournisseurs de service, les parents, le personnel enseignant et d'autres intervenants ont besoin de formation pour apprendre à reconnaître les premières manifestations des comportements sexuels inacceptables ou offensants des personnes ayant un retard de développement, et à intervenir.

Les délits sexuels commis par des personnes ayant un retard de développement sont un problème communautaire. La survenance d'un délit et l'enquête sur ces comportements ainsi que l'arrestation, et l'inculpation et le traitement de ces personnes relèvent du domaine de compétence de multiples organismes ayant chacun sa propre philosophie et son propre mandat. Le but ultime consiste à développer une philosophie et une approche communes pour résoudre ce problème. Il faut également coordonner les rôles des divers organismes pour en arriver à créer une gamme complète de services et de soins suivis pour les personnes ayant un retard de développement qui commettent des délits sexuels. Nous espérons que la publication de ce guide contribuera à y arriver.

Nous avons entamé ce travail avec une bonne dose d'enthousiasme, de détermination et peut-être de naïveté. Nous voulions examiner la situation des personnes ayant un retard de développement qui avaient commis des délits sexuels et leurs interactions avec le système de santé mentale et le système judiciaire. Plus nous avançons dans notre étude, et plus nous étions stupéfaits par l'ampleur de cette tâche. Plus nous y pensions, et plus notre projet prenait de l'ampleur. Au bout du compte, nous croyons que le guide que nous avons créé jette les bases d'une discussion sur les besoins des délinquants sexuels ayant un retard de développement. Les questions sont nombreuses et complexes, et peuvent varier d'une communauté à l'autre. Il va sans dire que le besoin de recherche sur cette question est énorme. En attendant, nous devons à nos clients de faire preuve de créativité et d'élaborer des plans d'action qui leur donnent des choix pour maintenir leur qualité de vie tout en assurant la sécurité de nos communautés.

Comité consultatif

Howard Barbaree

Institut psychiatrique Clarke

Frank Basile

Metropolitan Toronto Association for Community Living

Shirley Broekstra

Institut psychiatrique Clarke

Patricia Clemens

Police de la Communauté urbaine de Toronto

Caroline Hunter

Morphy Centre

Christine Kalkams

Toronto East Detention Centre

Karyn Kennedy

Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse

Mike McAuliffe

Catholic Children's Aid Society

Charles Menendez

Surrey Place Centre

Nitza Perlman

Surrey Place Centre

Dianne Scarcello

Community Occupational Therapy Associates (COTA)

Rochelle Spekkens

REENA Foundation

Judy Tudiver

J.D. Griffin Adolescent Centre

Marilyn Vasilkioti

Oolagen Community Services

Sous-comité des pratiques cliniques

Judy Tudiver (présidente)

J.D. Griffin Adolescent Centre

Shirley Broekstra

Institut psychiatrique Clarke

Deanne Dannell

J.D. Griffin Adolescent Centre

Sheena Josselyn

Institut psychiatrique Clarke

Charles Menendez

Surrey Place Centre

Dianne Scarcello

Community Occupational Therapy Associates (COTA)

Rochelle Spekkens

REENA Foundation

Marilyn Vasilkioti

Oolagen Community Services

Nous tenons à remercier les personnes suivantes de leur participation :

Christine Kalkams

Toronto East Detention Centre

Angie Nethercott

York Behavioral Management Services

Sous-comité de la justice

Shirley Broekstra (présidente)

Institut psychiatrique Clarke

Frank Basile

Metropolitan Toronto Association for Community Living

Jeff Blayways

Avocat

Patricia Clements

Police de la Communauté urbaine de Toronto

Diane Farr

Centre correctionnel de Guelph

Barry Gang

Ministère du Procureur général

Julian Gojer

Institut psychiatrique Clarke

Alexander Greer

Institut psychiatrique Clarke

Rick Gwozdowski

Centre de santé mentale de la rue Queen

Caroline Hunter

Morphy Centre

Sheena Josselyn

Institut psychiatrique Clarke

Diane MacInnis

Police de la Communauté urbaine de Toronto

Richard Meen

Centre régional de Thistletown

Marnie Russel

Whitby Mental Health Centre

Judy Tudiver

J.D. Griffin Adolescent Centre

Marilyn Vasilkiotti

Oolagen Community Services

Nous remercions sincèrement la personne suivante de sa participation :

Timothy Danson

Danson, Recht and Freedman

Notes

1. SWANSON, C.K. et GARWICK, G.B. (1990). Treatment for low-functioning sex offenders: Group therapy and interagency coordination. *Mental Retardation*, 28,155-161.
2. LUCKASSON, R., COULTER, D.L., POLLAWAS, E.A., REISS, S., SCHALOCK, R.L., SNELL, M.E., SPITALNICK, D.M. et STARK, J.A. (1992). *Mental Retardation: Definitions, Classification and System of Supports*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
3. SELLING, L.S. (1939). Types of behaviour manifested by feebleminded sex offenders. *Proceedings from the American Action on Mental Deficiency*, 14, 178-186.
4. DAY, K. (1993). Crime and mental retardation: A review. Dans K. Howell & C.R. Hollins (Eds.). *Clinical Approaches to the Mentally Disordered Offender*. Chichester: John Wiley.
5. COLEMAN, E.M. (1996). Conférencier d'honneur. Conférence intitulée «Addressing the Needs of the Developmentally Delayed Sex Offenders: Planning a Community Response». 6 mars 1996, Toronto, Ontario.
6. DEISCHER J. (1973). Adolescent sex offenders. *Psychological Bulletin*, 101, 417-427.
7. RYAN, G. (1991). Perpetration Prevention: Primary and Secondary. Dans G. Ryan & S. Lane (Eds.). *Juvenile Sexual Offending: Cause, Consequences and Correction (393-407)*. Lexington, MA: Lexington Books.
8. MURPHY, W. D., COLEMAN, E.M. et HAYNES, M.R. (1983). "Treatment and Evaluation Issues with the Mentally Retarded Sex Offender." Dans J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.). *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment (pp. 22-41)*. New York: Van Nostrand Reinhold.
9. GRIFFITHS, D., HINGSBURGER, D. et CHRISTIAN, R. (1985). Treating developmentally handicapped sexual offenders: The York Behaviour Management Services Treatment Program. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 4, 49-53.
10. DAY, K. (1994). Male mentally handicapped sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 165, 630-639.
11. BARBAREE, H.E. et MARSHALL, W.L. (1988). Deviant sexual arousal, offense history and demographic variables as predictors of reoffense among child molesters. *Behavioural Sciences and the Law*, 6, 267-280.
12. GILBY, R., WOLF, L. et GOLDBERG, B. (1989). Mentally retarded adolescent sex offenders. A survey and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 542-548.
13. VIZARD, E., MONK, E. et MISCH, P. (1995). Child Abuse and Adolescent Sex Abuse Perpetrators: A Review of the Research Literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(5), 731-756.
14. BARBAREE, H.E., SETO, M.C. (1995). The Role of Alcohol in Sexual Aggression. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 545-566.
15. MATHEWS, R., MATTHEWS, J.K. et SPELTZ, K. (1989). *Female Sex Offenders*. The Safer Society Press, Orwell, VT.
16. KIRCHNER, L., SALIGA, C.A. et LOSCHEN, E.L. (1995). Women's Issues in Persons with Dual Diagnosis. *The NADD Newsletter*, 12(3), 1-4.
17. Adaptation de l'ouvrage Best Practice Guidelines rédigé par le comité des services aux délinquants sexuels adultes de Toronto, 1995.
18. APPELBAUM, P.S. et GRISSO, T. (1988). Assessing patients' capacities to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 319, 1635-1638.
19. *Buck v. Bell*, 274 US 200, 207 (1927).
20. BROWN, B.S. et COURTLESS, T.S. (1971). *The mentally retarded offender*. Rockville MD: National Institute for Mental Health, Centre for Studies of Crime and Delinquency.

Notes

21. ELLIS, J.W. et LUCKASSON, R.A. (1985). Mentally Retarded Criminal Defendants. *George Washington Law Review*, 53, 414-493.
22. DENKOWSKI, G.C. et DENKOWSKI, R.M. (1985). The mentally retarded offender in the state prison system: Identification, prevalence, adjustment and rehabilitation. *Criminal Justice & Behaviour*, 12, 55-70.
23. GUDJONSSON, G. (1983). Suggestibility, intelligence, memory, recall and personality. An experimental study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 35-37.
24. *Ward V. Regina* (1979) 44 C.C. C. (2d) 498.
25. GRISSO, T. (1986). *Evaluating Competencies: Forensic Assessment and Instruments*. New York: Plenum Press.
26. R.V. Evans, *Martin's Criminal Code* (1991), p. 305.
27. MINISTÈRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL, *Manuel des politiques de la Couronne*, Toronto, Ontario, 1995.
28. BOER, D., DORWARD, J., GAUTHIER, C. et WATSON, D. (1995). *Treating intellectually disabled sex offenders*. Regional Health Centre (Pacific), Service correctionnel Canada.

Bibliographie

- CAPARULO, F. (1987). A comprehensive evaluation of the intellectually disabled sex offender. Orange, CT: The Centre for Sexual Health and Education, Inc.
- CAPARULO, F. (1991). Identifying the developmentally disabled sex offender: *Sexuality and Disability*, 9, 311-322.
- CONLEY, R.W., LUCKASSON, R. et Bouthilet, G.N. (1992). The criminal justice system and mental retardation: Defendants and victims. Baltimore, MD, Paul H. Brookes Publishing.
- CRAFT, A. et CRAFT, M. (1981). Sexuality and mental handicap: A review. *British Journal of Psychiatry*, 139, 494-505.
- DAY, K. (1994). Male mentally handicapped sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 165, 630-639.
- DEMETRAL, G.D. (1993). Assessing counterfeit deviance in persons with developmental disabilities. An ecological assessment inventory. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 12, 1-7.
- DENKOWSKI, G.C. et DENKOWSKI, K.M. (1985). The mentally retarded offender in the state prison system: Identification, prevalence, adjustment, and rehabilitation. *Criminal Justice and Behaviour*, 12, 55-70.
- GILBY, R., WOLF, L. et GOLDBERG, B. (1989). Mentally retarded adolescent sex offenders. A survey and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 542-548.
- GRIFFITHS, D., HINGSBURGER, D. et CHRISTIAN, R. (1985). Treating developmentally handicapped sexual offenders: The York Behaviour Management Services Treatment Program. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 4, 49-53.
- HINGSBURGER, D., GRIFFITHS, D. et QUINSEY, V. (1991). Detecting counterfeit deviance. Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 10, 51-54.
- McAFEE, J.K. et GURAL, M. (1988). Individuals with mental retardation and the criminal justice system: The view from States' attorneys general. *Mental Retardation*, 26, 5-12.
- MURPHY, W.E., COLEMAN, M.A. et HAYNES, M.R. (1983). "Treatment and evaluation issues with the mentally retarded sex offender." Dans J.G. Greer et I.R. Studart (Eds.). *The Sexual Aggressor*. NY: Van Nostrand Reinhold, Co., Inc.
- MYERS, B.A. (1991). Treatment of sexual offenses by persons with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 563-569.
- RYAN, G. (1991). «Perpetration Prevention: Primary and Secondary» dans Ryan, G. et Lane, S. (Eds.). *Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences and Correction*. Lexington, MA: Lexington Books, 393-407.
- SCHILLING, R.R. et SCHINKE, S.P. (1989). Mentally retarded sex offenders: Fact, fiction and treatment. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 7, 33-49.
- SCHOEN, J. et HOOVER, J.H. (1990). Mentally retarded sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 16, 81-91.
- SWANSON, C.K. et GARWICK, G.B. (1990). Treatment for low-functioning sex offenders: Group therapy and interagency coordination. *Mental Retardation*, 28, 155-161.
- TUDIVER, J.G. (1992). Treating developmentally disabled adolescents who have committed sexual abuse. *SIECCAN Newsletter*, 27, 5-10.

Notes

