# DIAGNOSTIC MIXTE

## RENSEIGNEMENTS SUR LES QUESTIONS LIÉES À LA JUSTICE

**Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est**

# DIAGNOSTIC MIXTE - RENSEIGNEMENTS SUR LES QUESTIONS LIÉES À LA JUSTICE

**Remerciements**

Créé par le Comité sur le diagnostic mixte de Midland pour le Comité sur le diagnostic mixte du comté de Simcoe, ce document a été adapté par le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de Lanark.

Cette version, révisée en 2013, est l'œuvre du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est.

Cette brochure n'est pas conçu comme un ouvrage académique. Des références de source ont été intégrées ou possible. Pour faciliter l'utilisation en ligne, cette édition offre des liens pour accès aux sites ou ressources nommes, lorsque cela est possible.

Pour un accès en ligne, voir http://hsjcc.on.ca/ Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques (site provincial / Ontario)

Sarah Gauthier, Co-Présidente
Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est, 2014

---

Pour obtenir des renseignements ou pour proposer des façons d'améliorer ce guide, communiquez avec:

Sarah Gauthier, Co-Présidente, Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est

Site web: Canadian Mental Health Association – Sudbury / Manitoulin Branch

Couriel: sgauthier@cmha-sm.on.ca

**Sources d'images**

Couvert: œuvre créé pour le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est par VisionarEase Inc., base sur les œuvres de Zts (Lusoimages), Agradman/Creative Commons licensing & Royalty Free RF Stock Images-Dreamstime/VisionarEase, Juija Sepic, herspiralnotebook, David Coleman, BurnedFlowers - Dreamstime Images

# TABLE DES MATIÈRES


Introduction ..... 3
Définition des termes ..... 6
DIAGNOSTIC MIXTE ..... 6
Le besoin d'une approche uniforme ..... 9
Enquête sur les infractions ..... 10
Vulnérabilités du système de justice pénale ..... 10
TROUBLE PSYCHIATRIQUE ET MALADIE MENTALE ..... 11
SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV ..... 12
STRATÉGIES PROPOSÉES ..... 13
MISES EN GARDE ..... 13
SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV ..... 13
STRATÉGIES PROPOSÉES ..... 14
MISES EN GARDE ..... 14
STRATÉGIES PROPOSÉES ..... 15
MISES EN GARDE ..... 15
SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV ..... 15
STRATÉGIES PROPOSÉES ..... 16
MISES EN GARDE ..... 17
SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV ..... 17
STRATÉGIES PROPOSÉES ..... 18
MISES EN GARDE ..... 18
Annexe 1 : SERVICES DE DÉJUDICIARISATION EN SANTÉ MENTALE (déjudiciarisation, évaluations de l'aptitude, consultation et sensibilisation) ..... 20
Annexe 2 : MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE ..... 22
Annexe 3 : MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE ..... 23
PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DE JUSTICE ..... 23
ANNEXE 4: SERVICES ..... 24
APPENDIX 5: Carte du Nord-est Ontario / régions de planification RLISS NE ..... 35
NOTES ..... 36


L'accès à chaque page ou section ci-dessus est disponible en cliquant sur l'item-même. (pour certains ordinateurs, Ctrl-clique, clique droit ou double clique est requis.)

# Introduction

**Un mot du  Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est**

Le cadre stratégique du gouvernement de l'Ontario pour les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont des démêlés avec la justice, *A Provincial Strategy to Coordinate Human Services and Criminal Justice Systems in Ontario*, a été approuvé en juin 1997 grâce à une collaboration entre les ministères du Procureur général, des Services sociaux et communautaires, de la Santé, du Solliciteur général et des Services correctionnels de l'Ontario. Dans le cadre de cette stratégie, on accorde la priorité aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave, d'une déficience intellectuelle et d'une lésion cérébrale acquise.

La stratégie provinciale vise à améliorer la sécurité publique, à accroître l'efficacité du système et à mieux coordonner les services et mécanismes de soutien essentiels qui rehaussent la qualité des services et la qualité de vie pour ces personnes.

La mise en œuvre de ce cadre à l'échelon local a nécessité l'établissement de comités de coordination locaux chargés d'interpréter et de mettre en œuvre la stratégie conformément aux caractéristiques particulières de leurs communautés respectives.

En réponse à l'instauration de ce nouveau cadre de services, le Comité régional de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est a été mis sur pied en 2005. Les structures régionales ont été créées pour coordonner la planification de l'intégration de la communication et des services entre les secteurs des services de la santé et de la justice pénale et les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Par la suite, les comités locaux ont vu le jour dans l'ensemble du Nord-Est. Aujourd'hui on compte les comités suivants : Sudbury/Manitoulin, Algoma, Nipissing, Temiskaming, Parry Sound et Cochrane.

*Cliquez la carte (gauche) pour accès à la carte du nord Ontario.*

## **Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est**: mandat

Le but général du Comité du Nord-Est consiste à donner le moyen de partager et de transférer les connaissances entre les communautés et les réseaux provinciaux. Les comités régionaux et locaux mettent l'accent sur deux principaux domaines :

1) fournir une table de planification autour de laquelle les fournisseurs de services peuvent se rassembler pour trouver des solutions locales aux questions locales et

2) fournir un modèle de responsabilité et d'obligation de rendre compte communes en répondant aux besoins particuliers de cette clientèle.

Les comités locaux travaillent à la détermination, à la coordination et à la sensibilisation afin de veiller à ce que la clientèle vulnérable reçoive les bons services des bons organismes au bon moment tout en respectant l'importance de la sécurité publique.

## **Diagnostic mixte et questions liées à la justice:** rencontrer un besoin de ressources

De plus en plus de personnes ayant reçu un diagnostic mixte font des progrès admirables pour ce qui est d'habiter dans nos communautés et d'y jouer un rôle actif. En raison de cette participation et de cette présence croissante, ainsi que, dans certains cas, des caractéristiques particulières et des besoins particuliers en matière de soutien, il existe une possibilité pour les personnes ayant reçu un diagnostic mixte d'avoir des démêlés avec la justice. Par conséquent, il est essentiel que les services policiers et le système de justice pénale soient informés des défis propres aux personnes qui ont des problèmes tant sur le plan du développement que de la santé mentale.

On a fait bon nombre d'efforts afin de favoriser une meilleure collaboration entre le système de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et le système de santé mentale afin de répondre aux besoins des personnes ayant reçu un diagnostic mixte au sein du système de justice pénale.

Des réseaux de soins spécialisés ont été créés en 2006 et des fonds ont été prévus dans le Nord-Est pour engager des gestionnaires de cas en matière de justice et de diagnostic mixte. Ces derniers ont pour but principal de collaborer avec les responsables des services d'aide judiciaire existants afin de détourner les personnes du système de justice pénale vers des services plus appropriés de santé mentale et aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Le présent livret est une adaptation d'un ouvrage élaboré par le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de Lanark, et il a été créé à l'origine par le Comité sur le diagnostic mixte de Midland pour le Comité sur le diagnostic mixte du comté de Simcoe. Nous les remercions d'avoir pris l'initiative d'élaborer ce document informatif et évolutif. Cette version, révisée en 2013, est l'œuvre du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est.

Le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est
a/s de l'Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Sudbury-Manitoulin
a révisé les renseignements afin de refléter les progrès réalisés dans ce domaine et d'indiquer les services offerts dans le Nord-Est de l'Ontario. Le livret pourra aussi servir d'outil de formation pour aider quiconque rencontre des personnes ayant reçu un diagnostic mixte dans le cadre de son travail.

**Pour obtenir des renseignements ou pour proposer des façons d'améliorer ce guide, communiquez avec:**
Sarah, au sgauthier@cmha-sm.on.ca

# Définition des termes

## DIAGNOSTIC MIXTE

La personne ayant reçu un diagnostic mixte a une déficience intellectuelle et des besoins en santé mentale.

## DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

On entend par déficience intellectuelle un état d'affaiblissement mental qui existe ou qui survient chez une personne pendant ses années de formation et qui comprend des troubles d'adaptation. (Directive stratégique conjointe pour la prestation de services communautaires de santé mentale et de soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle et des troubles jumelés)

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont des limites intellectuelles et des compétences d'adaptation considérablement inférieures à celles des autres personnes de leur âge et nécessitent souvent un soutien dans bien des domaines de la vie quotidienne. La déficience intellectuelle est, en règle générale, un trouble qui dure toute la vie et qui apparaît pendant les années de formation. Dans la plupart des cas, une personne ayant une déficience intellectuelle a des déficits intellectuels de même que des limites sur le plan du fonctionnement adaptatif, par exemple dans les domaines suivants :

1. Communication
2. Santé et sécurité
3. Aptitudes sociales
4. Aptitudes d'apprentissage
5. Loisirs
6. Hygiène personnelle et capacité de s'habiller
7. Vie autonome
8. Utilisation des ressources communautaires
9. Travail

Lorsqu'on décrit des personnes ayant une déficience intellectuelle, il importe d'inclure les niveaux de fonctionnement adaptatif en plus du niveau de QI, car deux personnes ayant des scores identiques quant au quotient intellectuel peuvent être très différentes relativement au fonctionnement social et au comportement social.

## DÉFICIENCE INTELLECTUELLE - CARACTÉRISTIQUES COURANTES POSSIBLES :

1) **Généralisation et abstraction des renseignements courants** : La personne est incapable de prendre les renseignements qu'elle a déjà appris dans une situation et de les adapter à une autre situation.

2) **Difficulté sur le plan de la communication :** L'éventail des problèmes comprend des difficultés de compréhension auditive qui fait qu'il est plus difficile de traiter les renseignements, de même que de communiquer. Les déficits langagiers nuisent encore plus à la communication efficace. Ces déficits pourraient se situer dans le domaine des aptitudes à l'expression orale du langage qui sont limitées par le manque de maturité sur le plan de la parole et la difficulté à se rappeler les mots. Quant au langage réceptif, une personne peut ne pas comprendre ce qu'on lui dit parce qu'une phrase est trop longue ou que les mots sont trop abstraits ou contiennent des termes idiosyncrasiques.

3) **Les personnes ayant une déficience intellectuelle pensent de façon concrète et absolue**. Elles envisagent les situations en « noir et blanc ». Elles ne comprennent pas les zones « grises » comme l'éventail des émotions.

Elles pensent de façon immédiate et dépendante, sont fixées dans « l'ici et maintenant » et intègrent mal les expériences passées, ce qui rend difficile la résolution des problèmes actuels. Elles doivent avoir recours à des indices de leur milieu qui sont immédiatement à leur disposition. Ces facteurs contribuent à leurs mauvaises aptitudes à la résolution de problèmes et expliqueraient aussi la raison pour laquelle elles sont vulnérables aux mauvais traitements.

4) **Adaptation :** les personnes ayant une déficience intellectuelle ont généralement un très faible niveau de tolérance au stress et au changement, et elles manquent d'habiletés d'adaptation. Ces personnes peuvent être caractérisées par un thème commun d'insécurité et un haut degré de dépendance. Souvent rejetées par le monde, elles éprouvent de l'anxiété au sujet de la sécurité et de la séparation et sont, par le fait même, défensives et protectrices au sujet de leurs propres sentiments.

   C'est une partie de la raison pour laquelle ces personnes ont de la difficulté à créer des liens personnels, ce qui peut se manifester par des comportements argumentatifs ou réactifs.

## DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – DÉFIS DE DIAGNOSTIC

1) « **L'éclipse de diagnostic** » peut entraîner le mauvais diagnostic de la part de professionnels qui attribuent des difficultés comportementales ou des problèmes de santé mentale au diagnostic de déficience intellectuelle et qui n'examinent pas d'autres étiologies.

2) En revanche, une « **trop grande importance accordée au diagnostic** », c'est la tendance à attribuer un comportement à une maladie mentale sous-jacente quand, en fait, il pourrait s'agir d'une réaction situationnelle qu'on pourrait prévenir ou atténuer en répondant à des besoins fondamentaux ou en modifiant le milieu.

3) Un « **voile de compétence** » peut parfois brouiller le diagnostic, c'est-à-dire que des aptitudes particulières dans un domaine dissimulent un manque de compétence dans un autre. Le « voile de compétence » peut donner l'impression qu'une personne comprend plus que ce qu'elle comprend vraiment. En fait, il pourrait de cette manière même dissimuler une déficience intellectuelle. Par exemple, la personne pourrait éviter de répondre à des questions ou y répondre de façon positive. Les aptitudes verbales de la personne peuvent donner à penser que cette dernière fonctionne assez normalement, alors qu'en fait ces compétences sont juste une technique d'adaptation perfectionnée et la personne comprend en fait très peu les problèmes énoncés.

4) Les « **compétences particulières** » sont une variante de ce phénomène où une personne est très compétente dans un domaine spécialisé. Par exemple, notons le personnage qu'incarne Dustin Hoffman dans le film intitulé *Rain Man*. Ce personnage avait reçu un diagnostic mixte; toutefois, il conservait une compétence de quasi-génie de reconnaître une séquence de nombres. Les gens utilisent leurs forces ou « compétences particulières » pour dissimuler leur déni de leur déficience intellectuelle.

5) **Adaptation** : ces personnes sont suggestibles lorsqu'on les interroge et acquiescent couramment quand elles se trouvent dans une situation qui peut les effrayer, qui est difficile à comprendre ou qui dépasse leur niveau de compétence.


**Sources**

1. Clinical bulletin of the Developmental Disabilities Program Dual Diagnosis: defining the dynamics and determining the dimensions. University of Western Ontario (1995)
2. Luckason, R., Coulter, D., Polloway, E.A., Reiss, S., (2002) Mental Retardation: Definitions, Classification, and Systems of Supports. 10th Edition. Also see here.
3. Tudiver, J., Broekstra, S., Josselyn, S., Barberee, H., Addressing the Needs of Developmentally Delayed Sex Offenders.

## CONSÉQUENCES

Les conséquences de ce genre de profil lorsqu'on a affaire à la police ou à d'autres symboles d'autorité :

1) Lorsqu'on leur pose des questions, de telles personnes avouent et plaident coupables plus souvent parce qu'elles ne comprennent pas ce qu'on leur demande. De plus, leurs expériences passées leur ont habituellement montré que si elles sont d'accord avec tout, les gens les laissent habituellement tranquilles.

2) Ces personnes négocient moins souvent un aveu, parce qu'en dépit de l'explication des chefs d'accusation, elles demeurent incertaines, choisissant par conséquent de plaider coupables afin d'éviter plus de questions.

3) Dans bien des cas, elles sont défendues en cour par des avocats nommés par le tribunal, car la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic mixte touchent des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou du programme Ontario au travail, ce qui leur laisse peu de fonds pour engager un avocat.

4) Peu d'appels sont interjetés car elles trouvent ce processus très complexe.

5) Elles purgent de plus longues peines et se voient refuser la libération conditionnelle plus souvent.

6) Elles reçoivent moins de temps de libération pour bonne conduite (souvent en raison de l'extrême victimisation dont elles font l'objet dans le système pénal ou correctionnel).

7) Elles sont surreprésentées dans les établissements correctionnels et les programmes psycho-légaux pour patients hospitalisés.

En dépit de ces facteurs, il est intéressant de signaler qu'on ne peut pas présenter la déficience intellectuelle d'un contrevenant comme facteur atténuant dans les poursuites judiciaires, sauf si la personne est reconnue comme telle. Cette « reconnaissance officielle », confirmée par évaluation psychiatrique ou psychologique, est de moins en moins courante en raison de la réticence du système d'éducation à identifier et à « étiqueter » les personnes.

Il y a aussi moins de soutien financier pour payer le processus coûteux d'analyse et d'identification. Bien que de nombreuses personnes semblent avoir reçu un diagnostic mixte, très peu d'entre elles ont fait l'objet d'une évaluation formelle.

## DEFIS COURANTS POUR L'INDIVIDU & STRATEGIES POSSIBLES

Caractéristiques dont il faut tenir compte quand on communique avec une personne ayant une déficience intellectuelle :

1) Les personnes ayant une déficience intellectuelle ressentent un plus grand impact de tout étiquetage dont elles peuvent faire l'objet car elles dépendent beaucoup du système social.

2) En raison de leurs aptitudes limitées à la communication, les personnes ayant une déficience intellectuelle sont plus prédisposées à des réponses préjugées – réponses affirmatives ou négatives, selon la question. Elles peuvent acquiescer à des questions suggestives.

3) Elles peuvent être réticentes à avouer que certaines questions dépassent leur capacité ou leurs connaissances (compréhension).

4) Elles peuvent avoir de la difficulté à traiter de grandes quantités de renseignements.

5) Elles peuvent assumer le blâme en tentant de plaire à la personne qui les interroge.

6) Elles peuvent croire que leur innocence est transparente pour la personne qui les interroge.

7) Elles peuvent avoir de la difficulté à distinguer le vrai du faux, et peuvent prendre responsabilité pour des actions qui n'ont jamais eu lieu.

**Pour aider à minimiser les problèmes intellectuels indiqués ci-dessus, les stratégies suivantes pourraient être utiles :**

1) Parlez lentement et faites face à la personne.

2) Les renseignements doivent être présentés en plus petites quantités et répétés plusieurs fois.

3) Utilisez des phrases brèves de 3 à 6 mots.

4) Laissez-lui le temps de traiter les renseignements en faisant une pause entre les idées ou les questions.

5) Faites appel au langage corporel dans la mesure du possible.

6) Posez des questions d'une façon très neutre.

7) Évitez d'utiliser des tournures abstraites qui peuvent créer une grande confusion.

8) Soyez clair, reformulez vos questions, répétez les affirmations, modifiez votre vocabulaire.

9) Utilisez des images ou des renseignements écrits pour appuyer les instructions verbales.

## Le besoin d'une approche uniforme

Lorsque le personnel d'application de la loi est appelé sur des lieux pour s'occuper d'une personne qui a un problème de santé mentale ou un diagnostic mixte, il est important que chaque agent de police adopte une approche uniforme chaque fois.

Les agents de police considèrent leurs interactions avec chaque personne comme un investissement, non seulement parce qu'ils acquièrent des connaissances d'une telle expérience mais aussi parce que cela leur facilitera la tâche la prochaine fois qu'ils auront à aborder une situation semblable.

Encouragez le client lorsqu'il vous fait confiance (l'agent) afin qu'il donne suite à ce que vous lui avez communiqué. Une personne peut perdre confiance en les agents et, par conséquent, rendre les choses encore plus difficiles pour un autre agent qui aura à traiter avec la même personne la prochaine fois.

Dans le cas de certaines personnes, il peut parfois y avoir des occasions de collaborer avec elles et avec leur réseau de soutien (moyennant leur consentement) pour optimiser l'uniformité et obtenir de meilleurs résultats.

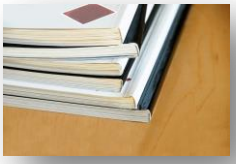
## Enquête sur les infractions

En raison des aptitudes sociales limitées des personnes ayant une déficience intellectuelle et de leur capacité moindre de comprendre les idées abstraites, bon nombre de leurs actes « innocents » peuvent être mal interprétés comme illégaux.

Par exemple, il est souvent difficile de distinguer entre le comportement sexuellement déplacé et le comportement sexuel déviant. Les comportements comme l'exhibitionnisme, les attouchements inappropriés et même l'agression sexuelle peuvent NE PAS refléter l'excitation déviante, mais découler du fait de vivre dans un système dans lequel les connaissances et les relations sexuelles convenables ne sont pas soutenues. La déviance contrefaite est le terme utilisé pour décrire le comportement qui est topographiquement déviant, mais qui, après enquête, est le résultat d'un autre facteur non identifié, comme un manque d'éducation.

**Source:** Hingsburger, D.H., Griffiths, D. Detecting Counterfeit Deviance. Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. Habilitative Mental Healthcare. Newsletter, 1991; 10:51-54 as cited in this Presentation

**Exemple de cas**



Une personne ayant une déficience intellectuelle a été accusée d'infractions sexuelles multiples liées à son exhibitionnisme en présence d'enfants dans un parc à un certain nombre d'occasions. Une enquête approfondie a révélé, toutefois, que l'accusé avait l'habitude, chaque jour, qu'un travailleur passe le prendre à un parc vers la fin de la journée. Incapable d'attendre d'être rendu à la maison, l'accusé urinait dans le parc alors qu'il attendait qu'on passe le prendre.

Il est important de noter que tous les comportements sexuels affichés par les personnes ayant une déficience intellectuelle ne sont pas aussi bénins.

## Vulnérabilités du système de justice pénale

Lorsqu'une personne ayant une déficience intellectuelle est impliquée dans le système de justice pénale, des défis et vulnérabilités multiples deviennent apparents. Certains sont évidents, mais la plupart ont trait à la compréhension de la personne de ses droits et du processus judiciaire.

En raison de leurs déficits cognitifs, les personnes ayant une déficience intellectuelle ont de la difficulté à comprendre leurs droits légaux, surtout sous forme écrite. Des études ont montré que les personnes comprennent mal les termes juridiques de base comme « coupable » et « non coupable », et présument que leur innocence est transparente.

Certaines de ces personnes semblent compétentes sur le plan verbal en dépit de difficultés de compréhension sous-jacentes (parfois appelés un « voile de compétence »). Par conséquent, leur niveau de compréhension peut être surestimé.

Cette aptitude sociale superficielle cause des problèmes à la police aux stades initiaux lorsqu'elle doit en fait « identifier » quelqu'un ayant une déficience intellectuelle et un problème de santé mentale.

Lorsque les personnes sont inculpées, il existe une présomption d'aptitude à subir le procès sauf si l'on soulève la question de l'aptitude.

1) L'aptitude porte sur l'état mental actuel de l'accusé et sur la capacité de ce dernier de participer au procès.
2) « Pas tenu criminellement responsable » porte sur l'état mental de l'accusé au moment de l'infraction.

Lorsque des personnes ayant une déficience intellectuelle sont évaluées, des difficultés surviennent en raison des critères définitionnels utilisés dans les évaluations de la santé mentale. Les évaluations de l'aptitude mesurent la capacité d'une personne à :

a) comprendre la nature et l'objet du procès;
b) comprendre les conséquences possibles du procès; ou
c) communiquer avec son avocat.

Lorsque les personnes ayant une déficience intellectuelle sont trouvées inaptes, elles peuvent être maintenues pendant une durée indéfinie dans le système psycho-légal en raison de la question de la réaction au traitement et de l'aptitude prévue de revenir en cour pour la détermination de la peine.

Les critères des évaluations de l'aptitude et du traitement possible utilisés quant aux contrevenants souffrant de troubles mentaux ne s'appliquent pas toujours avec succès aux personnes ayant une déficience intellectuelle en raison de la nature chronique de leurs difficultés et des besoins de soutien tout au long de leur vie.

**Voilà pourquoi il est important de collaborer avec les soutiens communautaires pour s'assurer que les personnes ayant une déficience intellectuelle ne demeurent pas indéfiniment dans le système psycho-légal**

## TROUBLE PSYCHIATRIQUE ET MALADIE MENTALE

La maladie mentale est un trouble psychiatrique aigu ou chronique qui influe sur les pensées ou les émotions.

Une maladie mentale peut survenir à tout âge et n'a rien à voir avec l'intelligence.

Les maladies mentales peuvent inclure des troubles comme ceux-ci :

- la schizophrénie
- la dépression
- le trouble bipolaire
- le trouble de la personnalité limite
- le trouble obsessionnel-compulsif
- la crainte, l'anxiété et les crises de panique.

**PRÉVALENCE**

Les recherches laissent entendre que, au Canada, 1 personne sur 5 aura une maladie mentale au cours de sa vie.

**Chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, le taux de prévalence serait de l'ordre de 35 à 40 %.**

Consultez la section intitulée « Exemples de Diagnostiques » pour obtenir d'autres détails concernant ces diagnostics chez une personne ayant une déficience intellectuelle.

## EXEMPLES DE DIAGNOSTIQUES (« troubles ») – caractéristiques & stratégies

Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent être aux prises avoir n'importe lequel des troubles de santé mentale que peut avoir la population générale. Vous trouverez ci-dessous certains des Diagnostiques, ou « troubles » les plus courants et les caractéristiques énoncées. Toutefois, selon l'âge de développement et le vécu de la personne, le comportement observé pourrait être attribuable à un trouble de santé mentale sous-jacent ou faire partie des caractéristiques énoncées connexes.

Le «DSM IV» d'où est tirée cette section indique le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, par « l'American Psychiatric Association. » Il est l'autorité mondiale sur les diagnostics par rapport à la santé mentale.

### 1) TROUBLE : SCHIZOPHRÉNIE

#### SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Peut entendre des voix.
- Idées délirantes (p. ex. sous forme de persécution « quelqu'un me poursuit, il veut me tuer! »).
- Paroles incohérentes, paranoïa (méfiance, crainte, soupçon) et hallucinations qui sont convaincantes et troublantes pour la personne.
- L'état émotionnel n'est pas conforme aux idées exprimées (p. ex. la personne peut dire qu'elle est triste et pourtant elle rit).
- Comportement bizarre (p. ex. état catatonique ou surexcitation).

#### DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Capacité d'autonomie diminuée
- Comportement agressif
- Cris non contrôlés
- Difficulté à traiter avec les autres
- Affect instable (rit ou pleure à des moments inappropriés)
- Comportement qui indique de nouvelles craintes ou de nouveaux soupçons quant aux autres
- Parler à des personnes inexistantes ou à des objets
- Régression des capacités langagières
- Apparition de nouveaux maniérismes inhabituels
- Coups d'œil ou mouvements rapides comme si l'on regarde quelque chose
- Plaintes d'odeurs étranges (p. ex. quelque chose qui brûle, l'odeur de boules-à-mites)

- L'insécurité se manifeste par des affirmations comme « Êtes-vous ici pour me ramener en prison/à l'établissement? ».
- Déni ou aveu de culpabilité liée à des pensées délirantes (p. ex. « Je l'ai tué », « J'ai mis le feu à cette maison », mais les événements n'ont pas eu lieu).
- Peut avoir reçu une ordonnance de médicaments antipsychotiques.

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.

  - Restez aussi calme que possible.
    - Diminuez les autres distractions (fermez la radio, la télé).
    - Une seule personne devrait assurer la communication.
    - Parlez lentement, clairement et d'une voix basse et calme.
    - Reconnaissez sa crainte ou son délire.
    - Demandez à la personne ce qui la rend craintive, fâchée ou confuse.
    - Demandez à la personne ce qui l'aide à se calmer.
  - Adoptez une posture neutre (mais pour être en sécurité, utilisez une posture en L), c.-à-d. sans croiser les bras, ni de bras derrière le dos.
- Demandez à la personne si elle a un médecin ou un aidant avec lequel vous pourriez communiquer.
- Utilisez les ressources nécessaires pour faire réagir la personne, c.-à-d. un membre de la famille/aidant, etc., car ce sont elles qui connaissent le mieux la personne.

## MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de vous tenir debout par-dessus la personne ou trop près d'elle.
- ÉVITEZ d'utiliser des affirmations condescendantes ou autoritaires comme « Tu dis des sottises » ou « Tu feras ce que je te dirai de faire ».
- ÉVITEZ de crier.
- ÉVITEZ de critiquer.
- ÉVITEZ de contredire la personne.
- ÉVITEZ d'avoir une épreuve de force avec la personne.
- ÉVITEZ d'envahir son espace personnel - tenez-vous à une longueur de jambe de la personne (Remarque : Cela peut changer lorsque vous traitez avec une personne d'un autre sexe ou d'une différente culture.).
- ÉVITEZ le contact visuel continu.

# 2) TROUBLE : DÉPRESSION

## SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Sentiments de désespoir
- Fatigue/Perte d'énergie continue
- Troubles continus du sommeil
- Repli sur soi, manque d'enthousiasme, manque de sentiment de satisfaction
- Tristesse et pleurs sans raison apparente
- Incapacité de se concentrer ou de prendre des décisions
- Pensées suicidaires
- Tentatives de suicide

## DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Agression accrue
- Destruction de biens

- Agitation
- Augmentation du comportement d'automutilation
- Passe davantage de temps seule loin des autres
- Manque d'intérêt à l'égard des activités ou des personnes préférées
- Pleurs spontanés
- Refus des repas ou dérangement à l'heure des repas
- Crainte
- Changements des habitudes de sommeil
- Changements de poids signalés : soit une perte ou un gain, mais il est assez important
- Peut prendre un ou des antidépresseurs ou un régulateur de l'humeur comme le carbonate de lithium

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.
- Amenez la personne dans un milieu sûr. Si possible, modifiez le milieu si elle est en danger quelconque, p. ex. enlevez les vases en verre, etc.
- Demandez à la personne ce qui, selon elle, l'aide à se calmer (musique/relaxation).
- Soyez concret lorsque vous communiquez.
- Encouragez la communication si possible et écoutez avec empathie ce que la personne dit.
- Une seule personne devrait assurer la communication.
- Demandez à un membre de la famille/aidant de téléphoner au médecin de famille ou à son psychiatre afin d'obtenir les renseignements sur ce qui aide la personne à se calmer.
- Emmenez la personne à quelqu'un qui peut l'aider si elle ne veut pas partir d'elle-même.

## MISES EN GARDE

- Si elle a des idées suicidaires, ÉVITEZ DE LAISSER la personne SANS SURVEILLANCE.
- Dirigez la personne vers l'aide appropriée, p. ex. service d'intervention en cas de crise de l'hôpital.

## 3) TROUBLE : TROUBLE BIPOLAIRE (MANIE-DÉPRESSION)

**Remarque : C'est l'épisode de manie qui nous concerne.**

## SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Anxiété accrue
- Troubles du sommeil (trop peu)
- Intérêt exagéré envers l'interaction avec les gens
- Changement des habitudes alimentaires
- Irritabilité extrême
- Libido accrue
- Pensées suicidaires et, à l'occasion, meurtrières
- Pensées qui défilent ou fuite des idées
- Mauvais jugement (p. ex. dépenses exagérées, consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues)
- Grandiloquence ou délire paranoïde

## DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Comportement d'automutilation associé à l'irritabilité
- Distractibilité accrue
- Estime de soi excessive ou grandiloquence
- Augmentation des jurons
- Présence ou non de paroles répétitives
- Refus de collaborer
- Facilité de provocation à crier, à jurer
- Taquiner les autres
- Tentatives de suicide
- Recours à des médicaments comme les antidépresseurs, les antipsychotiques ou les régulateurs de l'humeur.
- Masturbation en public
- Diminution du besoin de dormir
- Paroles désorganisées
- Marcher de long en large et agitation
- Agitation menant à l'agression
- Désir que ses besoins soient satisfaits immédiatement

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Diminuez les exigences et les attentes pendant les épisodes de la personne.
- Restez hors de son espace personnel pendant ces moments difficiles.
- Diminuez les stimuli dans la mesure du possible.
- Restez calme.
- Parlez à la personne d'une voix CALME.
- Demandez-lui de vous indiquer qui est son médecin ou son aidant étant donné que cette personne sera une bonne ressource en matière de stratégies de soutien.

## MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de rechercher la confrontation.
- ÉVITEZ d'avoir une épreuve de force avec la personne.
- ÉVITEZ de crier après la personne.

## REMARQUE

Pour chacune des catégories ci-dessus, c.-à-d. la schizophrénie, la dépression et le trouble bipolaire, des antécédents d'hospitalisation pour traitement psychiatrique sont souvent notés étant donné la gravité du trouble et (très probablement) le besoin occasionnel d'un intervalle de soins hospitaliers.

## 4) TROUBLE : PERSONNALITÉ LIMITE

## SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Image de soi ou sens de soi instable
- Impulsivité dans au moins deux domaines qui sont susceptibles d'être autodestructeurs (p. ex. dépenses, épisodes d'alimentation excessive, consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues)
- Comportement suicidaire, gestes, menaces ou automutilation récurrents
- Irritabilité ou anxiété épisodique intense, durant habituellement quelques heures

- Sentiments chroniques de vide
- Colère intense ou difficulté à maîtriser la colère (c.-à-d. manifestations fréquentes de colère, bagarres récurrentes)
- Idéation paranoïaque liée au stress ou symptômes de dissociation graves
- Trouble chronique (existe depuis un bon moment)

## DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Nature volatile des rapports interpersonnels
- Impulsivité, orientation vers des buts qui pourraient comprendre la consommation excessive occasionnelle d'alcool, le vol, etc.
- Peut avoir recours à des comportements suicidaires pour obtenir l'attention
- Difficulté à maîtriser ses sentiments de colère, prend habituellement la forme d'attaques verbales
- Demandes déraisonnables constantes aux personnes qui l'entourent et devient hystérique ou menaçant si l'on ne répond pas à ses demandes
- Compréhension limitée de la nature mortelle de son comportement (en particulier lorsqu'elle menace de se suicider ou de poser un autre geste autodestructeur)

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Établissez des limites fermes.
- Faites des affirmations à la personne qui lui font savoir qu'elle ne va pas bien et que vous pouvez l'aider à obtenir l'aide nécessaire.
- Assurez-vous qu'elle obtient l'aide nécessaire.
- Établissez des limites et expliquez clairement les rôles et les responsabilités de tous les intervenants.
- Soyez scrupuleusement uniforme en donnant suite aux promesses que vous faites.
- Assurez-vous que tous les intervenants utilisent une approche et des communications uniformes.
- Demandez à la personne de vous indiquer qui est son médecin ou son aidant étant donné que cette personne sera une bonne ressource en matière de stratégies de soutien.

## MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de discuter de ses sujets de conversation obsessifs ou de les alimenter, car ils peuvent empirer et prolonger son comportement.
- ÉVITEZ de réagir à ses tentatives de bloquer le processus.
- ÉVITEZ de vous sentir visé personnellement par son comportement.

# 5) TROUBLE : TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF

## SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Comportements physiques répétitifs (p. ex. lavage des mains, mettre les choses en ordre et vérification)
- Comportements mentaux répétitifs ou pensées répétitives (comme le fait de prier, de compter et de répéter des mots)
- Fort besoin d'activités habituelles

## DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Concentration persistante et persévérance sur le même sujet
- La personne peut ou non reconnaître ces comportements comme excessifs.

- Peut devenir agressive à l'égard des personnes qui nuisent à ses comportements ritualistes
- Marcher ritualiste de long en large, fermeture répétée des tiroirs ou des portes
- Insistance sur la similitude absolue
- Symptômes qui ressemblent à ceux de l'anxiété

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.
- Prenez conscience du fait qu'il est difficile d'empêcher les compulsions.
- Prenez conscience du fait que l'utilisation des comportements compulsifs est un outil visant à réduire l'anxiété associée aux obsessions.
- Demandez à la personne ce qui la trouble, car il pourrait s'agir de quelque chose qu'on peut facilement changer et qui peut aider à alléger la situation (p. ex. ce pourrait être quelque chose d'aussi simple qu'un objet personnel qui n'est pas à sa place).
- Ne tenez pas compte des activités, des mots ou des actes répétitifs.
- Utilisez des affirmations de transition comme « Bien, tu peux le faire/le dire une autre fois et puis, il est temps de monter en voiture ».
- Essayez de faire venir des personnes sur les lieux qui connaissent le mieux la personne, car elles pourraient connaître la source du problème.
- Reconnaissez la frustration de la personne.
- Tentez de lui faire faire de simples exercices de relaxation comme des respirations profondes.
- Attendez que les compulsions se passent.
- Les changements de milieu aident parfois à réduire les compulsions.
- Demandez à la personne de vous indiquer qui est son médecin ou son aidant étant donné que cette personne sera une bonne ressource en matière de stratégies de soutien.

On observe souvent des symptômes obsessionnels chez les personnes ayant un trouble du spectre autistique, y compris le syndrome d'Asperger. Dans bien des cas, on prescrit des médicaments qui augmentent la sérotonine et peuvent être un autre indice de la possibilité de trouble obsessionnel-compulsif/du spectre autistique.

## MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de participer à ses comportements obsessionnels-compulsifs.
- ÉVITEZ d'essayer de la dissuader de manifester ses compulsions.
- ÉVITEZ de suggérer d'autres choses qui pourraient faire l'objet d'une obsession (p. ex. si elle compte des voitures, évitez de lui demander de compter des arbres) car cela ne fera qu'aggraver le problème.

# 6) TROUBLE : ANXIÉTÉ

**(Comprend les crises de panique, l'agoraphobie – la crainte de se trouver dans des endroits où de l'aide peut ne pas être disponible, généralement la crainte des foules, des ponts ou de se trouver seul à l'extérieur.)**

**Définition : Une période discrète ou un malaise discret où la personne affiche au moins quatre des symptômes ci-dessous.**

## SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Palpitations, forts battements du cœur ou rythme cardiaque accéléré
- Sueurs

- Tremblements
- Sensation d'essoufflement
- Sensation d'étouffement
- Douleurs à la poitrine ou malaise pulmonaire
- Nausées ou détresse abdominale
- Sensation d'étourdissement, vacillations, vertiges ou sensation d'être prêt à s'évanouir
- Sentiments d'irréalité ou de dépersonnalisation (être détaché de soi)
- Crainte de perdre la maîtrise de soi ou de devenir fou
- Crainte de mourir
- Engourdissement ou sensations de picotement
- Frissons ou bouffées de chaleur

## DIAGNOSTIC MIXTE (CE DONT IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Mouvements corporels continus (p. ex. balancement, frottement des mains l'une contre l'autre)
- Habituellement lié au stress post-traumatique (p. ex. taux de prévalence élevé au sein de cette population de mauvais traitements physiques, sexuels ou émotionnels, ou négligence)
- Agression
- Comportement d'automutilation
- Destruction de biens
- Hyperventilation

## STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.

  - Expliquez la situation comme une expérience positive.
  - Il peut être utile de tenter de demander à la personne d'indiquer la cause de sa crainte et de son anxiété.
  - Il peut être utile d'encourager la personne à communiquer l'origine de sa crainte ou de son anxiété.
  - Demandez à la personne si elle a des techniques d'adaptation préférées, comme prendre de grandes respirations.
  - Tentez de définir ce que la personne éprouve, p. ex. « Vous semblez craintif/craintive »; « Cela doit vous sembler terrible »; « Nous sommes là pour aider ».
- Il est utile de rassurer la personne que même si elle est effrayée, rien ne lui arrivera physiquement.
- On peut lui avoir prescrit des médicaments anxiolytiques.
- Demandez à la personne de vous indiquer qui est son médecin ou son aidant étant donné que cette personne sera une bonne ressource en matière de stratégies de soutien.

## MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de prendre à la légère l'ampleur de sa crainte et de son anxiété.
- ÉVITEZ de paniquer vous-même – RESTEZ CALME car vous êtes le modèle de comportement calmant.

**Annexe 1 : SERVICES DE DÉJUDICIARISATION EN SANTÉ MENTALE** (déjudiciarisation, évaluations de l'aptitude, consultation et sensibilisation)

**Déjudiciarisation**
La déjudiciarisation se définit comme une procédure avant le procès où les avocats de la Couronne peuvent, à leur discrétion, décider de ne pas poursuivre la personne en justice lorsque l'accusation concerne une infraction mineure et qu'on détermine qu'une maladie mentale, un trouble concomitant ou un diagnostic mixte en est la cause sous-jacente. On dirige plutôt l'accusé vers les services de santé mentale, de toxicomanie ou destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle dans la communauté qui répondront à ses besoins afin de réduire les chances de récidive.

**À qui le programme est-il destiné?**
Ce service est à l'intention des personnes qui :

- ont 16 ans ou plus.
- sont inculpées d'une infraction mineure qui a une cause sous-jacente de maladie mentale, de trouble concomitant ou de diagnostic mixte.
- ont leur procès à la Cour de justice de l'Ontario.
- démontrent un engagement à l'égard du traitement recommandé (c.-à-d. médicaments, réadaptation psychosociale, etc.).
- acceptent de participer à la déjudiciarisation en santé mentale.
- ne posent pas un risque important pour la communauté.

**Renvois**
N'importe qui peut orienter la personne vers ces services – l'avocat de la Couronne, l'accusé lui-même, la famille, les amis, la police, l'avocat de la défense, des organismes de la communauté, etc.

**Processus**
Un avocat de la Couronne doit approuver le plan de services de la personne afin de procéder à la déjudiciarisation. Le travailleur en santé mentale auprès du tribunal s'entretiendra avec le candidat à la déjudiciarisation pour évaluer si celle-ci lui convient. L'évaluation comprendra l'état de santé mentale et les conditions de vie actuelles de la personne, de même que la disponibilité des mécanismes de soutien et des services nécessaires.

Le travailleur en santé mentale auprès du tribunal travaillera auprès du candidat à l'élaboration d'un plan de services individualisés. Celui-ci décrira les traitements et services que la personne sera censée utiliser. Une fois la personne acceptée dans le programme de déjudiciarisation, l'avocat de la Couronne peut choisir de surseoir aux accusations au pénal ou d'ajourner le procès jusqu'à ce que l'accusé termine le processus de déjudiciarisation avec succès et que les accusations soient retirées.

**Évaluations de l'aptitude**

Quiconque est accusé d'une infraction criminelle et comparaît devant le tribunal est présumé « apte à comparaître ». Cependant, quand il y a lieu de croire que la personne pourrait ne pas être apte à comparaître en raison d'une maladie mentale, le travailleur en santé mentale auprès du tribunal peut évaluer l'accusé et fournir une recommandation au tribunal quant à la nécessité de réaliser une évaluation de l'état mental conformément au *Code criminel du Canada.* Le travailleur en santé mentale auprès du tribunal peut aussi aider le tribunal à prendre les dispositions nécessaires quant à l'endroit où aura lieu l'évaluation en communiquant avec les responsables des programmes psycho-légaux et en s'assurant qu'on respecte les ordonnances du tribunal.

**Consultation et sensibilisation**

**Ces services comprennent :**

- Un soutien et des renseignements à l'accusé et à sa famille et une aide à la navigation des systèmes.
- Des renseignements sur la maladie mentale, les troubles concomitants, le diagnostic mixte et les services communautaires au système de justice pénale.
- Une éducation sur les procédés et la procédure de la cour à d'autres fournisseurs de services.
- Un renvoi vers les fournisseurs de services pour le soutien et l'évaluation nécessaires en santé mentale.

## Annexe 2 : MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE

Le 21 mars 2005 / Province de l'Ontario Ministère du Procureur général

**Contrevenants ayant un trouble mental ou une déficience de développement**

PRINCIPES

Les personnes ayant un trouble mental ou une déficience de développement ont souvent affaire au système de justice pénale. Ces personnes ne doivent pas subir des conséquences plus lourdes que les autres contrevenants simplement en raison de leur handicap.

En raison de leur situation particulière, il convient de traiter les contrevenants qui ont un trouble mental ou une déficience de développement avec une considération spéciale au sein du système de justice pénale, selon la nature de l'infraction, les circonstances dans lesquelles elle a été commise et les antécédents des contrevenants. Il peut être préférable de mettre l'accent sur des mesures de réparation et de redressement, comme des options de traitement, des programmes de surveillance ou des programmes communautaires de justice, au lieu de procéder à une poursuite. Dans la mesure où la sécurité publique n'est pas menacée, et dans les circonstances appropriées, les contrevenants ayant un trouble mental ou une déficience de développement devraient avoir accès à des mesures autres que la poursuite devant les tribunaux.

Pour évaluer s'il y a lieu de prendre de telles mesures de rechange, la considération primordiale doit être la protection du public, y compris celle de la victime. Aucun facteur pris isolément ne saurait être déterminant; toutefois les avocats de la Couronne devraient considérer, parmi d'autres facteurs, la gravité de l'infraction, la sécurité publique et la possibilité qu'une poursuite entraîne des conséquences indûment sévères.

## Annexe 3 : MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE

Le 21 mars 2005 / **Province de l'Ontario Ministère du Procureur général**

**PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DE JUSTICE**

### PRINCIPES

Aux fins du présent document, les programmes communautaires de justice sont ceux qui permettent le règlement de certains types d'affaires criminelles en faisant appel aux ressources qui se trouvent à l'extérieur du système judiciaire proprement dit. Les processus communautaires d'administration de la justice peuvent s'ajouter aux procédures du système de justice pénale ou les remplacer dans certaines causes pouvant comprendre, notamment, les affaires mettant en cause des contrevenants souffrant d'un trouble mental ou d'une déficience de développement.

Dans bien des localités en Ontario, des programmes communautaires de justice ont été établis. Ces programmes offrent des moyens différents de régler des affaires criminelles qui n'exigent pas une décision formelle des tribunaux. Le ministère du Procureur général favorise les programmes communautaires de justice; il encourage donc les bureaux des procureurs de la Couronne à participer à l'élaboration de processus communautaires de justice qui tiennent compte des besoins et des conditions locales et leur offre son appui à cet égard.

Si l'on assure une bonne mise en œuvre et l'affectation de ressources adéquates, les programmes communautaires de justice peuvent aider à combler les besoins communautaires et individuels suivants :

- participer plus activement au processus judiciaire;
- arriver plus rapidement à des résultats équitables;
- promouvoir un sentiment de sécurité au sein de la communauté;
- encourager des mesures concrètes visant à prévenir à l'avenir les comportements délictuels;
- permettre aux victimes de participer de manière significative au processus judiciaire, en toute sécurité et dans la dignité;
- encourager les contrevenants à accepter la responsabilité de leurs actes;
- offrir aux victimes la réparation des torts subis.

Un système judiciaire ouvert à de tels programmes complémentaires devrait permettre de régler plus rapidement les affaires d'infraction, tout en en favorisant une utilisation efficace des ressources des tribunaux, des bureaux des procureurs de la Couronne et des services de police.

Les bureaux des procureurs de la Couronne sont encouragés à collaborer, à l'échelon local, à l'élaboration de processus communautaires de justice qui conviennent à la communauté. Comme les besoins et les ressources communautaires des diverses régions sont différents, il est impossible de fournir un modèle normatif pour toutes les communautés. En particulier, les critères d'admissibilité aux programmes communautaires de justice peuvent varier entre les différents programmes et communautés. En général, cependant, les programmes communautaires de justice ne peuvent pas se substituer à une décision des tribunaux lorsqu'il s'agit de crimes violents, autres que des infractions mineures ne mettant pas en cause des conjoints ou partenaires.

**ANNEXE 4: SERVICES**

# SERVICES OFFERTS DANS LE NORD-EST AUX PERSONNES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC MIXTE

**ConnexOntario:** ConnexOntario opère trois lignes d'aide qui offrent :

- Des services d'information sur la santé pour les gens qui font face à des problèmes de drogues, d'alcool, de maladie mentale ou de jeu
- Des spécialistes en information et en consultation prêts à aider et à offrir leur soutien répondent à tous les appels, les courriels ou les demandes par clavardage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Le service est gratuit, confidentiel et anonyme. Les trois lignes d'aide :

  A. Ligne d'aide pour l'alcool et la drogue 1-800-565-8603
  B. Ligne d'aide pour la santé mentale 1-866-531-2600
  C. Ligne d'aide pour le jeu problématique 1-888-230-3505

**Ligne d'aide pour la santé mentale**

- La ligne d'aide pour la santé mentale offre de l'information à propos des services liés à la santé mentale en Ontario.
- Nous sommes financés par le Gouvernement de l'Ontario.
- Notre service est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et est gratuit et confidentiel. http://www.mentalhealthhelpline.ca/

## SERVICES OFFERTS DANS LE NORD-EST AUX PERSONNES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC MIXTE

Les services suivants sont présentés, avec les sites web dans la mesure du possible : les sites sont accessibles en cliquant sur le lien et/ou leur adresse en ligne.

A) Gestionnaires de cas en matière de justice et de diagnostic mixte

B) SOPDI – Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (accès aux services, services aux adultes ayant une déficience intellectuelle)

C) Réseau communautaire de soins spécialisés du Nord

D) Service des troubles du développement

E) Programme psycho-légal régional

F) Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

## A. GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE JUSTICE ET DE DIAGNOSTIC MIXTE

**But :** Les gestionnaires de cas en matière de justice et de diagnostic mixte aident les travailleurs de soutien aux tribunaux et les planificateurs des libérations quant à la gestion appropriée des cas judiciaires de transition des personnes ayant reçu un diagnostic mixte et ayant eu des démêlés avec la justice. Ils établissent des contacts de collaboration avec les services communautaires afin de déjudiciariser le cas de ces personnes et les rediriger vers des services dans la communauté, y compris les ressources et services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (subventionnés par le ministère des Services sociaux et communautaires) et en santé mentale (subventionnés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé).

En collaboration avec les fournisseurs de soins, les fournisseurs de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et en santé mentale, les membres du système judiciaire, d'autres services communautaires et des personnes clés, les gestionnaires de cas en matière de justice et de diagnostic mixte déterminent, informent et facilitent l'élaboration d'un plan qui abordera les besoins de la personne en matière de santé mentale et de soutien communautaire à des points d'intervention clés dans le processus judiciaire dans le but de minimiser les démêlés de la personne avec le système de justice pénale.

### EMPLACEMENT DES PROGRAMMES

#### Muskoka/Parry Sound GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE JUSTICE ET DE DIAGNOSTIC MIXTE

Muskoka-Parry Sound Community Mental Health Services

173 – 202, rue Manitoba
Bracebridge (Ontario) P1L 1S3
Téléphone : 705 645-2262
Télécopieur : 705 645-7473
Site web: http://www.mpscmhs.on.ca/

#### Nipissing GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE DIAGNOSTIC MIXTE

Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Nipissing

156 McIntyre Street W
North Bay, Ontario P1B 2Y6
Téléphone : 705-474-1299 ext. 218
Sans frais: 1-888-474-1299
Télécopieur : 705-474-5325
Site web : www.cmhanipissing.on.ca

## **Sault Ste. Marie** GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE JUSTICE ET DE DIAGNOSTIC MIXTE

Association canadienne pour la santé mentale – filiale de SSM
386, rue Queen Est
Sault-Sainte-Marie (Ontario)  P6A 1Z1
Téléphone : 705 759-0458
Télécopieur : 705 945-0261
Site web: http://ssm-algoma.cmha.ca/

## **Sudbury** GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE JUSTICE ET DE DIAGNOSTIC MIXTE

Sudbury Community Service Centre

Sudbury Community Service Centre
1166, avenue Roy
Sudbury (Ontario)  P3A 3M6
Téléphone : 705 560-0430
Sans frais : 1 800 685-1521
Télécopieur : 705 560-0440
Site web: http://www.sudburycommunityservicecentre.ca/

## **Timmins/Cochrane/Timiskaming** GESTIONNAIRES DE CAS EN MATIÈRE DE JUSTICE ET DE DIAGNOSTIC MIXTE

Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Cochrane-Timiskaming
210 – 330 Second Avenue
Timmins (Ontario)  P4N 8A4
Téléphone : 705 267-8100
Télécopieur : 705 268-9742
Site web: http://www.cmha.ca/fr/branch_locations/filiale-cochrane-timiskaming/

## B. SOPDI – SERVICES DE L'ONTARIO POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (accès aux services, services aux adultes ayant une déficience intellectuelle)

Le personnel des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle aide les adultes atteints d'une déficience intellectuelle à obtenir des services et des mécanismes de soutien dans leurs communautés respectives. Il y a neuf organismes qui offrent ces services dans la province. Ceux-ci sont subventionnés par le ministère des Services sociaux et communautaires.

**SOPDI – Région du Nord-Est**

Régions desservies :

- Cochrane
- Muskoka
- Nipissing
- Parry Sound
- Timiskaming
- Côte de la baie James

Ils peuvent vous fournir des renseignements sur les services et les ressources communautaires et vous aider à obtenir les services et les mécanismes de soutien du MSSC destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Courriel : dso@handstfhn.ca

Tél. : 1 855 376-6376
ATS : 1 800 855-0511
Téléc. : 705 495-1373
Site web : http://www.sopdi.ca/agencies/dso-northeast?id=11&lm_lang=fr-ca

**Adresses :**

**North Bay**
222, rue Main Est
North Bay (Ontario)  P1B 1B1

**Bracebridge**
23, promenade Ball's
Bracebridge (Ontario)  P1L 1T1

**Timmins**
60, avenue Wilson, bureau 103
Timmins (Ontario)  P4N 2S7

**SOPDI – Région du Nord -** Régions desservies :

- Algoma
- Dryden
- Kenora
- Manitoulin
- Rainy River
- Sault-Sainte-Marie
- Sudbury
- Thunder Bay

Ils peuvent vous fournir des renseignements sur les services et les ressources communautaires et vous aider à obtenir les services et les mécanismes de soutien du MSSC destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Les services de SOPDI sont fournis par le Lutheran Community Care Centre.

Courriel : info@lccctbay.org
Tél. : 1 855-376-6673
ATS : 1 866 752-5427

Téléc. : 1 807 343-7954
Site web: http://www.lccctbay.org/LCCC_Eng/index.html

**Emplacements**

116-100, avenue Casimir
**Dryden** (Ontario) P8N 3L4
Jeudi (de 8 h 30 à 12 h 30)

203-262, rue Queen Est
**Sault-Sainte-Marie** (Ontario) P6A 1Y7
Jeudi (de 12 h 30 à 16 h 30)
** Fermé du 4 au 8 février 2013**

403-96, rue Larch
**Sudbury** (Ontario) P3E 1C1
Du lundi au jeudi
De 9 h à 13 h

245B, rue Bay
**Thunder Bay** (Ontario) P7B 6P2

## C. RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

**But :** Le rôle des organismes membres du Réseau communautaire de soins spécialisés du Nord consiste à coordonner les services spécialisés à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle et une maladie mentale ou des troubles de comportement qui ont besoin d'un soutien supplémentaire afin de participer à la vie communautaire et de jouir d'une bonne qualité de vie. Ces services comprennent le traitement de jour, l'intervention en cas de crise, le traitement hospitalier des patients hospitalisés, la gestion de cas, les services cliniques communautaires et le logement spécialisé en établissement. Les services sont fournis par des organismes et professionnels de la santé qualifiés et sont conçus afin de traiter la santé physique, mentale et sociale d'une personne.

Le site Web du Réseau communautaire de soins spécialisés du Nord se trouve à l'adresse http://www.community-networks.ca/fr/home

### **Muskoka/Parry Sound** - RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

Mains http://www.thefamilyhelpnetwork.ca/fr/home

23, promenade Ball's
Bracebridge (Ontario) P1L 1T1
Téléphone : 705 645-3155
Télécopieur : 705 645-7988
Région desservie : Muskoka-Parry Sound
Site Web : http://lereseaudaideauxfamilles.ca/

* Remarque : Mains LeReseaudaideauxfamilles.ca est aussi l'organisme principal du Réseau communautaire de soins spécialisés du Nord.

**North Bay -** RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

Intégration communautaire North Bay
161, rue Main Est
North Bay (Ontario) P1B 1A9
Téléphone : 705 476-3288, poste 236
Télécopieur : 705 476-4788
Région desservie : district de Nipissing
Site web : http://www.communitylivingnorthbay.org/default.aspx#.UflvxG1U9VI

Intégration communautaire de Nipissing-Ouest
75, rue Railway
Sturgeon Falls (Ontario) P2B 3A1
Téléphone : 705 753-1665
Télécopieur : 705 753-2482
Région desservie : ville de Sturgeon Falls
Site web : http://communitylivingwestnipissing.com/Site/Accueil_FRE.html

**Sault Ste. Marie -** RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

Intégration communautaire Algoma
99, avenue Northern Est
Sault-Sainte-Marie (Ontario) P6B 4H5
Téléphone : 705 253-1700
Télécopieur : 705 253-1777
Sans frais : 1 800 448-8097
Région desservie : district d'Algoma
Site web : http://www.communitylivingalgoma.org/

**Sudbury/Manitoulin -** RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

Horizon Santé-Nord; Services cliniques aux personnes ayant une déficience intellectuelle – Programmes communautaires de santé mentale
127, rue Cedar
Sudbury (Ontario) P3E 1B1
Téléphone : 705 523-4988
Télécopieur : 705 669-1568
Région desservie : districts de Sudbury et de Manitoulin
Site web : http://www.hsnsudbury.ca/portalfr/Programmesetservices/Centredesant%C3%A9mentaledetoxicomanie/SCPDI/tabid/1598/Default.aspx

Health Sciences North Developmental Clinical Services - Community Mental Health Programs
127 Cedar Street
Sudbury, ON P3E 1B1
Phone: (705) 523-4988
Fax: (705) 669-1568
Service area: Districts of Sudbury/Manitoulin
Website: http://www.hsnsudbury.ca/

**Timmins/Cochrane/Temiskaming** - RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD - FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS : ÉQUIPES CLINIQUES

Centre de ressources de Cochrane-Temiskaming
600, rue Toke
Timmins (Ontario) P4N 6W1
Téléphone : 705 267-8181, poste 231
Télécopieur : 705 264-4255
Région desservie : districts de Cochrane et de Temiskaming
Site web : http://www.ctrc.on.ca/

## D. SERVICE DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

Le Service des troubles du développement est un des services d'intervention proposés par le Centre régional de santé de North Bay. On y offre des évaluations psychiatriques communautaires, des consultations et des traitements aux adultes ayant une déficience intellectuelle et des besoins en santé mentale (diagnostic mixte) qui habitent dans la région desservie par l'établissement.

L'équipe clinique du service collabore avec les clients, les familles, les médecins de famille et les équipes multidisciplinaires communautaires se trouvant la plupart du temps là où habite la clientèle. À North Bay, l'équipe principale travaille conjointement avec des cliniciens communautaires de santé mentale en poste dans les principaux endroits de la région desservie. Ces derniers œuvrent présentement au sein des organismes communautaires suivants :

- filiale de Cochrane-Timiskaming de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM),
- Services de santé du Timiskaming,
- filiale de Sault-Sainte-Marie de l'ACSM,
- Muskoka-Parry Sound Community Mental Health Services et
- filiale de Nipissing de l'ACSM.

L'équipe fournit des soins biopsychosociaux fondés sur des principes axés sur le rétablissement. Les soins psychiatriques sont offerts selon les besoins individuels moyennant le consentement éclairé ou le recours à des mandataires spéciaux.

Les services offerts comprennent l'évaluation psychiatrique communautaire, la consultation et le traitement de personnes ayant reçu un diagnostic mixte, de même que la sensibilisation, l'intervention et la recherche.

Les critères de consultation sont les suivants :

1. avoir 16 ans ou plus; et
2. obtenir un renvoi pour une évaluation diagnostique ou afin que l'on passe en revue le programme de médicaments et les plans de traitement; et
3. avoir une déficience intellectuelle reconnue (de légère à profonde) et manifester un comportement attribuable à la maladie mentale, OU avoir reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique et ne pas obtenir de soins adéquats de services génériques locaux de santé mentale;
4. obtenir le consentement d'un mandataire spécial; et
5. obtenir un renvoi par écrit de la part du médecin/psychiatre primaire, le cas échéant.

**Coordonnées**

Service des troubles du développement, Centre régional de santé de North Bay
50, promenade College, C. P. 2500
North Bay (Ontario)  P1B 5A4
705 474-8600, poste 3506
Courriel : patti.turcotte@nbrhc.on.ca
Site Web : www.nbrhc.on.ca

## E. PROGRAMME PSYCHO-LÉGAL RÉGIONAL

**But :** Le programme  psycho-légal fournit des services spécialisés de santé mentale au système de justice pénale et aux personnes atteintes d'un trouble mental qui sont impliquées dans le système judiciaire. Les renvois vers le programme sont ordonnés par les tribunaux en vertu du *Code criminel du Canada.*

Les clients peuvent nécessiter des évaluations ou un traitement et une réadaptation. Les évaluations ordonnées par les tribunaux comprennent l'aptitude à subir le procès ou la responsabilité pénale. L'aptitude à subir le procès a rapport à la capacité mentale d'une personne de comprendre la nature, l'objet ou les conséquences de ce qui arrive en cour ou de communiquer avec un avocat et de lui donner des instructions. La responsabilité pénale a rapport à la capacité mentale d'une personne au moment de l'infraction et de sa compréhension de la nature ou de la qualité de l'acte et de sa connaissance qu'elle a mal agi. Les clients admis à ce programme peuvent aussi faire l'objet d'une ordonnance portant décision de la Commission ontarienne d'examen après avoir été trouvées inaptes à subir le procès ou pas tenues criminellement responsables.

Les services sont individualisés, axés sur le rétablissement et la réintégration communautaire et fournis par une équipe multidisciplinaire. Ils comprennent des services aux patients hospitalisés et d'approche.

### Toutes les régions desservies dans le Nord-Est

Centre régional de santé de North Bay, Campus de North Bay
50, promenade College
C. P. 2500
**North Bay** (Ontario)  P1B 5A4
Téléphone : 705 474-8600, poste 3440

Télécopieur : 705 495-7814
Courriel : Helene.PhilbinWilkinson@nbrhc.on.ca
Site web : www.nbrhc.on.ca/

## F. SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN CAS DE CRISE

**But :** Les services d'intervention en santé mentale en cas de crise constituent une intervention visant à fournir l'accès à un éventail de services et de mécanismes de soutien jour et nuit, sept jours sur sept, aux personnes qui vivent une crise en matière de santé mentale, de même qu'un soutien à la famille et aux fournisseurs de soins.

### EMPLACEMENT DES PROGRAMMES

### Algoma / Sault Ste. Marie - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Services d'intervention en cas de crise parrainés par l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie

- Offre une intervention jour et nuit aux personnes qui ont une maladie mentale ou aux membres de leur famille qui vivent une crise.

  **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : 705 759-3398 ou sans frais 1 800 721-0077**

Les individus desservi incluent ceux et celles qui demeurent dans les communautés des environs de Sault Ste. Marie et Algoma.

### Cochrane/Timiskaming - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Centre de ressources de Cochrane-Timiskaming
600, rue Toke
Timmins (Ontario) P4N 6W1

- Le Service de psychologie du centre offre des mécanismes de soutien en matière de comportement (évaluation et traitement) aux adultes et aux enfants ayant reçu un diagnostic mixte dans les districts de Cochrane et de Timiskaming.
- Le Service de psychologie travaille de très près avec le Service des troubles du développement (établi à North Bay) pour le soutien psychiatrique et il est aussi membre de la Dual Diagnosis Community of Practice, association d'organismes et de praticiens qui se réunissent régulièrement par vidéoconférence pour discuter des enjeux et tendances actuels dans le domaine.
- Un volet du Service de psychologie offre des services comportementaux intensifs, souvent à l'intention des clients en crise. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un service offert jour et nuit, on peut accéder à ce service sans attendre longtemps.

  **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : 705 267-8181**

## **Île Manitoulin** - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

L'intervention en cas de crise sur l'île Manitoulin est assurée par Horizon Santé-Nord.

Pour y accéder :

> **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE** : Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h, sauf les jours fériés, composez le **numéro direct 705 368-0756, poste 222.**

Après les heures d'ouverture et la fin de semaine, téléphonez au Service d'intervention en cas de crise et de gestion du sevrage à Sudbury au **numéro de téléphone indiqué ci-dessus ou au 1 877 841-1101 (sans frais).**

**En personne** : Rendez-vous à l'un des deux services des urgences :

> Little Current – 11, rue Meredith (téléphone 705 368-2300)
> Mindemoya – route 55, à Mindemoya (téléphone 705 377-5311)

**Remarque** : Les vendredis, samedis et dimanches soirs, le personnel d'intervention en cas de crise est de service à Horizon Santé-Nord de 18 h à 22 h et sera envoyé aux services des urgences à Little Current ou à Mindemoya si le personnel des urgences ou celui du Programme d'intervention en cas de crise lui demande d'y aller.

## **North Bay / Nipissing** - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Centre régional de santé de North Bay

- Services offerts jour et nuit, 365 jours par année
- Soutien en santé mentale ou en psychiatrie offert au moyen de consultations téléphoniques ou, en personne, au Service des urgences
- Services d'intervention communautaire en cas de crise et suivi

> **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : Sans frais : 1 800 352-1141**

www.nbrhc.on.ca

## **Sudbury** - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Horizon Santé-Nord, Service d'intervention en cas de crise
127, rue Cedar
Sudbury (Ontario)  P3E 1B1

- Services offerts jour et nuit, 365 jours par année
- Offre des services de counseling à court terme à l'intention des personnes qui sont incapables de fonctionner efficacement en raison de problèmes personnels, y compris des services aux adultes ayant une maladie mentale grave et aux personnes qui vivent une crise psychosociale aiguë.

> **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : 705 675-4760 ou sans frais 1 877 841-1101**

Site Web : www.hsnsudbury.ca

## **Timmins/Timiskaming Shores/Kirkland Lake** - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Filiale de Cochrane-Timiskaming de l'ACSM

- Ce service d'intervention en cas de crise dessert la région de Timmins.
- L'intervention par téléphone et le service sans rendez-vous sont disponibles.
- Ce programme est offert du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.
- Les appels reçus après 16 h 30 sont redirigés vers une ligne d'intervention en cas de crise qu'offrent conjointement l'ACSM et l'hôpital local et qui est située à l'unité de santé mentale pour patients hospitalisés.

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :**

**Timmins 705 267-8100, poste 2233**
**Kirkland Lake 705 567-9596**
**Timiskaming Shores 705 647-4444**

Numéros à composer après les heures d'ouverture :

**Ligne téléphonique d'intervention en cas de crise en santé mentale de Timmins 705 264-3003 ou sans frais 1 800 340-3003**

**District de Timiskaming : sans frais 1 866 665-8888**

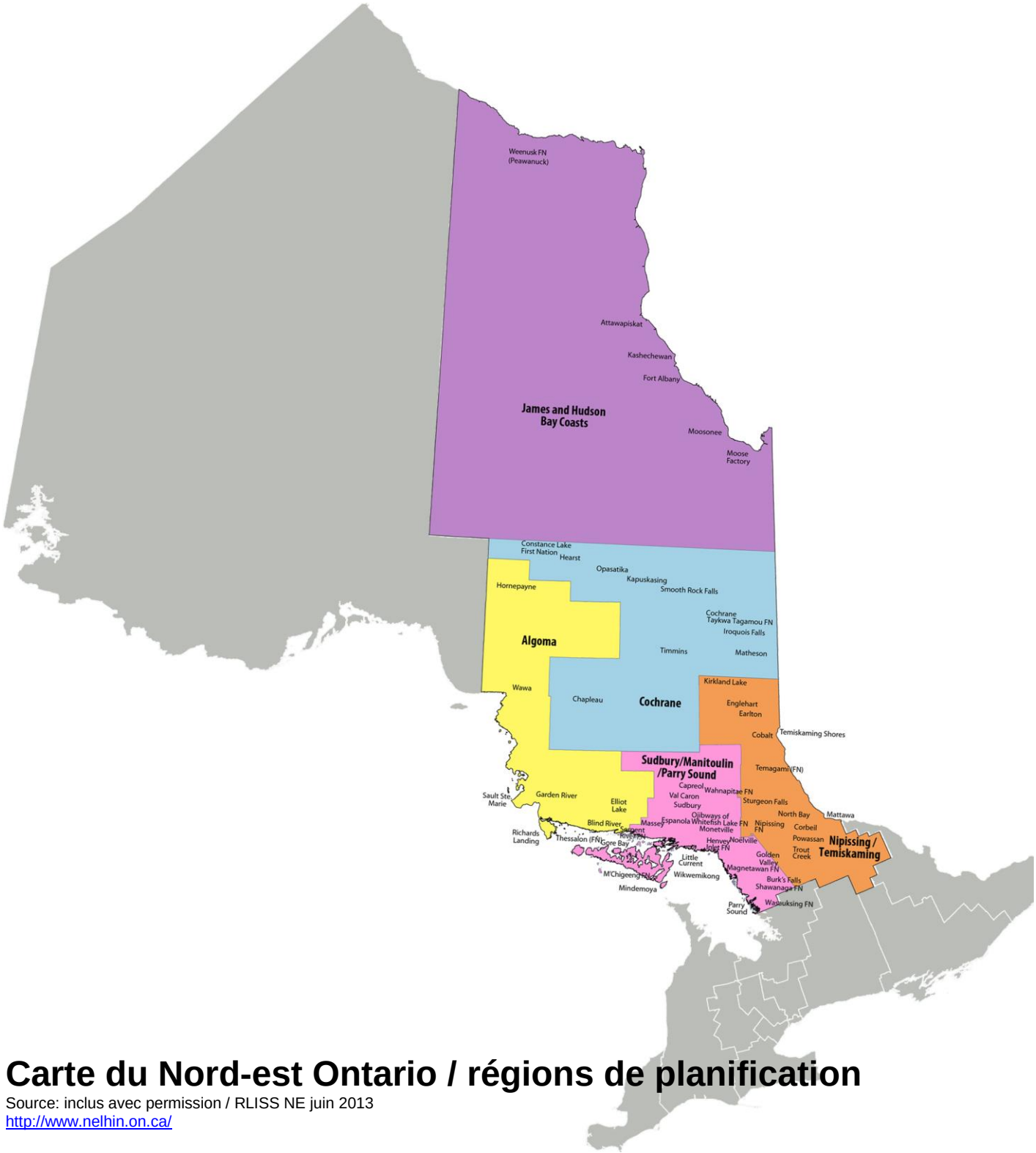
## **Weeneebayko Area Health Authority** - Services d'intervention en santé mentale en cas de crise

Pour les gens qui demeurent dans la région desservie par le Weeneebayko Area Health Authority , les services d'intervention en cas de crise sont disponible aux centre d'accès pour soins de santé suivants:

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :**

- **Attawapiskat** (705) 997-1111
- **Fort Albany** (705) 278-1111
- **Kashechewan** (705) 275-4004
- **Moose Factory** (705) 658-1111
- **Moosonee** (911)
- **Peawanuck** (705) 473-2525

## APPENDIX 5: Carte du Nord-est Ontario / régions de planification RLISS NE




# Carte du Nord-est Ontario / régions de planification

Source: inclus avec permission / RLISS NE juin 2013
http://www.nelhin.on.ca/

## NOTES