

Université de Montréal

**L'individu dans les rouages de l'objectivation :
Déficiência intellectuelle, justice pénale et travail en réseau**

par Guillaume Ouellet

Faculté des études supérieures et postdoctorales

Thèse présentée
en vue de l'obtention du grade de doctorat
en sociologie

Mars 2017

© Guillaume Ouellet, 2017

Résumé

L'apparente prolifération d'individus dits « à profil complexe » dans des lieux de régulation tels la prison, l'hôpital psychiatrique ou la rue n'est pas sans lien avec les changements de pratiques discursives décrivant le rapport des individus aux institutions et, par extension, leur rapport à la société. Puisqu'on l'appréhende désormais sous l'angle de sa singularité, l'individu qui pose socialement problème apparaît multiproblématique, complexe, lourd à gérer et difficile à satisfaire. Devant un individu qui cumule plusieurs statuts problématiques (ex. : délinquant, déficient, malade, dangereux, vulnérable), mais qui est considéré avant tout comme un citoyen, la mécanique institutionnelle, qui unifiait l'individu, sa problématique et la réponse institutionnelle qui lui était dédiée, s'enraye. Les logiques de régulation déployées autour de l'individu dit problématique se multiplient et la question de la légitimité de l'intervention se pose. Devant un individu, singulièrement problématique, qui fait quoi et surtout, au nom de quoi? À partir du cas de figure de personnes composant avec une déficience intellectuelle qui entrent en contact avec la justice pénale, cette thèse porte sur la gestion contemporaine d'individus dits problématiques et sur le processus d'objectivation de la réalité qui émane de la mise en réseau d'expertises (disciplinaires, professionnelles, expérientielles) variées.

Mots-clés : justice pénale, déficience intellectuelle, travail en réseau

Abstract

The apparent proliferation of so-called "complex-profile" individuals in regulatory settings such as prisons, psychiatric wards and streets is not unrelated to discursive practices changes regarding those individuals' relation to these institutions, and by extension, the society. Since now observed from the stance of their singularity, this individual that raises a social problem appears to be multiple problems related, complex, cumbersome, and difficult to satisfy. When facing cases of individuals multiplying problematic statuses (i.e.: delinquent, disabled, ill, dangerous, vulnerable), but above all regarded as citizens, the institutional machinery, that use to consolidate the individual with his problem and the institutional response, now jams. The regulatory logics deployed around the so-called problematic individual are multiplied and the intervention's legitimacy, challenged. Faced with a singularly problematic individual, who does what, and most of all, in what name? Drawing upon the case of people with intellectual disabilities facing the criminal justice system, this doctoral thesis deals with the contemporary management of so-called problematic individuals and the objectivation process of reality that arises from expertise networking (disciplinary, professional, experiential).

Keywords : Criminal Justice System, Intellectual Disability, Institutional Network

Table des matières

Résumé.....	i
Table des matières	ii
Liste des figures	vii
Liste des sigles utilisés par les participants.....	viii
Liste des abréviations.....	x
Remerciements	xi
Introduction.....	1
Chapitre I La déficience intellectuelle : définition, histoire et pratiques contemporaines	6
Une définition nosologique	7
Catégorisation et rapport social au handicap intellectuel dans l'histoire..	10
L'histoire récente au Québec.....	18
De l'institutionnalisation à la désinstitutionnalisation	18
Les principes théoriques de la pratique contemporaine en déficience intellectuelle au Québec	21
Vers un continuum de services intégrés.....	27
Une mise à l'épreuve du discours	30
La prévalence et les services en déficience intellectuelle	33
Conclusion : Au revers de l'intégration	37
Chapitre II La judiciarisation des personnes ayant un handicap intellectuel : l'émergence d'une scène de justice	42
La mobilisation intersectorielle à l'heure de l'État-réseaux.....	46
Emprunter la voie pénale	49
Une recherche en milieu carcéral	55

Conclusion : Quand la judiciarisation pénale représente une option parmi d'autres.....	63
Chapitre III L'individu contemporain, l'idée de société et le travail des institutions	65
L'idée de société et le travail des institutions.....	66
De l'évolutionnisme social au socioconstructivisme	68
De l'État libéral à l'État-réseaux	73
Jeu de réduction : de l'individualisme méthodologique à la rationalité instrumentale	79
L'individu-problème et la situation-problème.....	89
L'individu : entre idéal théorique et réalité empirique	91
Conclusion : Légitimité de la gestion de l'individu-problème.....	94
Chapitre IV Méthodologie et considérations épistémologiques	98
Contexte et terrain de recherche	99
Un débat autour d'un sujet absent	103
Sources de données principales et secondaires.....	104
Les entrevues individuelles	106
Les ateliers de mise en réseau des expertises.....	108
Considérations épistémologiques : la réflexivité des acteurs au cœur de la réalité sociale	113
Les trois temps de l'analyse : l'expert, l'acteur et l'agent normatif.....	116
Chapitre V Témoins de l'histoire en train de se faire : analyse des entrevues individuelles	121
Bilan du processus d'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle	123
Témoignage d'un parent-militant	123

Témoignage d'une responsable de programme d'insertion sociale	126
Témoignage d'un clinicien spécialisé en déficience intellectuelle	129
Témoignage d'un spécialiste en trouble grave du comportement.....	130
Témoignage d'une responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle.....	133
Témoignage d'une policière.....	135
Positionnement des personnes interviewées à l'égard du système pénal	137
Positionnement du parent-militant	138
Positionnement de la responsable du programme communautaire d'insertion sociale.....	139
Positionnement du clinicien spécialisé.....	139
Positionnement du spécialiste en trouble grave du comportement.....	141
Positionnement de la responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle.....	142
Positionnement de la policière	142
Conclusion : Un idéal hors de portée?	143
Chapitre VI Premier temps d'analyse des ateliers : l'expert dans un monde comme allant de soi.....	146
Atelier 1 : Raoul et les craques du plancher	148
Atelier 2 : Sébastien et l'épée de Damoclès	159
Atelier 3 : Émile, l'arbre sans tuteur	171
Atelier 4 : Soutenir ou punir? Le cas de Robert	186
Atelier 5 : De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir. Le cas de Marie	198

Conclusion : le monde comme allant de soi ou l'aplanissement des aspérités	208
Une recherche-action en mode solution	208
L'invisibilisation du processus de production de la connaissance	210
Chapitre VII Deuxième temps d'analyse : l'acteur dans la dynamique de l'interaction	213
Une plongée sous la surface du monde comme allant de soi	214
Un espace de rencontre hors du quotidien	216
Ouverture des ateliers : de l'importance de faire « bonne figure »	217
Accueil et présentation des participants	217
Aparté à micros fermés	222
La phase de la narration : l'inflexion du regard du narrateur	224
Des récits structurés et structurants : retour sur le cas de Raoul	227
La phase des questions de clarification : appropriation, mise à l'épreuve du récit et négociation de la réalité	236
La phase de l'interprétation : parler en tant que	242
La phase de l'analyse : les mouvements dans la dynamique de groupe ..	246
Faire équipe ou le répertoire de la coopération	246
Brouillage dans la communication : aux portes de Babel	250
Conclusion : Entre ordre et chaos	264
Chapitre VIII Troisième temps d'analyse : l'agent normatif et la pragmatique de l'action publique	268
Retour sur des situations exceptionnellement typiques?	270
Le cas de Raoul	271
Le cas de Sébastien	274
Le cas d'Émile	277

Le cas de Robert.....	279
Le cas de Marie.....	282
L'individu-problème et son double	284
<i>La conception monopoliste</i>	288
Limites de la conception monopoliste	291
<i>La conception en réseau</i>	292
Limites du modèle de régulation en réseau	295
Conclusion : L'impératif de la gestion du risque	297
Conclusion	300
Aborder la DI à partir de l'angle sociologique	301
Une analyse en trois temps	303
L'objectivation de l'individu et de la situation-problème par le groupe d'experts	304
Le maintien d'un accord de surface aux interfaces.....	308
Des agents normatifs oscillant entre la conception monopoliste et la conception gestion réseau.....	309
L'action publique dans un monde comme allant de soi	311
Le bricolage du social.....	316
D'indéterminé à autodéterminé	318
Bibliographie	320

Liste des figures

Figure 1.	Le « processus de production du handicap » (MSSS)	25
Figure 2.	Parties prenantes (Raoul).....	273
Figure 3.	Les parties prenantes (Sébastien).....	276
Figure 4.	Les parties prenantes (Émile)	278
Figure 5.	Les parties prenantes (Robert)	280
Figure 6.	Les parties prenantes (Mari).....	283
Figure 7.	La régulation monopoliste de l'individu-problème	290
Figure 8.	La régulation en réseau.....	293

Liste des sigles utilisés par les participants

CAVAQ	Centres d'aide aux victimes d'actes criminels
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPLM	Centre de psychiatrie légale de Montréal
CRC	Centre résidentiel communautaire
CRSM	Centre régional de santé mentale
CQLC	Commission québécoise des libérations conditionnelles
CRADI	Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DPJ	La directrice de la protection de la jeunesse
EDM	Établissement de détention de Montréal
EDRDP	Établissement de détention Rivière-des-Prairies
ÉSUP	Équipe de soutien aux urgences psychosociales
HLHL	Hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine
HRDP	Hôpital Rivière-des-Prairies
LS-CMI	The Level of Service/Case Management Inventory
PAJ-SM	Programme d'accompagnement justice-santé mentale
PDQ	Poste de Quartier
PPH	Processus de production du handicap
PRISM	Programme de réaffiliation en santé mentale et itinérance
PRN	Pro re nata (médication à prendre au besoin)
PSI	Plan de service individualisé
QI	Quotient intellectuel
RAC	Résidence à assistance continue
RTF	Résidence de type familial
RI	Résidence intermédiaire

RIC	Réponse en intervention de crise
RNI	Résidence non-institutionnelle
SCC	Services correctionnels du Canada
SCQ	Services correctionnels du Québec
SPVM	Service de police de la ville de Montréal
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TC	Troubles de comportement
TGC	Troubles graves de comportement
TPL	Trouble de personnalité limite
UPS-J	Urgence psychosociale-Justice
US	Urgence Santé

Liste des abréviations

DI : Déficience intellectuelle

Remerciements

Les pistes de réflexions et analyses que j'avance dans cette thèse sont le fruit d'innombrables rencontres, discussions, collaborations avec des personnes aussi passionnées que passionnantes. Je remercie d'abord Christopher McAll d'avoir assuré la direction de mon projet doctoral et d'avoir su me convaincre que mes réflexions étaient non seulement pertinentes, mais qu'elles s'inscrivaient en filiation avec les fondements de la tradition sociologique. Je remercie également Daphné Morin avec qui j'ai la chance de collaborer depuis de nombreuses années et pour qui je n'ai qu'admiration. C'est à toi Daphné que je dois mon inscription au doctorat, la concrétisation du terrain de recherche et tant d'autres choses encore. Merci à Olivier Corbin-Charland d'avoir descendu avec moi dans les soubassements de l'intersectorialité et d'avoir teinté ma thèse de ses analyses, de sa rigueur et, disons-le, de son humour légèrement décalé. Merci à Lisandre Labrecque pour son accompagnement de tous les instants, à Paris comme à Montréal, et pour son rôle de sherpa dans les passages plus sinueux. Merci à Véronique Longtin pour les innombrables séances de travail et le partage de ses précieuses connaissances du champ de la déficience intellectuelle. Merci à Stéphane Handfield, pour les relectures, les réflexions théoriques et les judicieux commentaires. Je remercie aussi l'ensemble de mes collègues de cohorte, du CREMIS et du CREDITSA pour les encouragements et les stimulants échanges. Enfin, un immense merci à mes inspirants enfants, Zélia et Colin, qui sont des monstres de créativité dotés d'une pensée critique et qui me donnent rien de moins qu'espoir en l'avenir.

Pour le soutien financier, je tiens à remercier le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS), la Faculté des études supérieures et postdoctorales (FESP) et l'équipe de recherche Pratiques de participation citoyenne dans la recherche et l'action sur les inégalités sociales (PRACXIT).

Introduction

Depuis le virage amorcé par la désinstitutionnalisation, un nombre croissant de personnes composant avec un handicap intellectuel exerce des rôles sociaux variés. Locataires, travailleurs, parents, utilisateurs de nouvelles technologies, usagers du transport en commun, ces personnes vivent désormais hors des murs des institutions psychiatriques, ont accès à des rôles sociaux positifs et bénéficient de politiques sociales favorisant l'exercice de leurs droits citoyens. Ces personnes qui, il y a peu, évoluaient à l'écart de la société, endossent aujourd'hui le statut de citoyen « à part entière » (OPHQ, 2009). Toutefois, en dépit de certains progrès sociaux, ces personnes sont confrontées aux difficultés de participer pleinement à la vie en communauté. La reconnaissance politique dont bénéficient les personnes composant avec un handicap intellectuel ne correspond pas à la suppression de leurs besoins en matière de soutien, d'adaptation des environnements, de services sociaux et de santé. Aux difficultés liées à la vie en société avec un handicap intellectuel s'adjoignent une gamme de problèmes de santé physique ou mentale (ex. : épilepsie, diabète, dépression, trouble de l'humeur, dépendance). Vivre avec une déficience intellectuelle (DI)¹ implique souvent de composer avec des conditions sociales qui ne favorisent pas une pleine intégration (ex. : faible scolarisation, précarité économique et résidentielle, non-employabilité, victimisation, isolement social). En tant que citoyens à part entière, les personnes ayant un handicap intellectuel, à l'instar de l'ensemble des citoyens, doivent apprendre à surmonter les épreuves, à composer avec leurs limitations, à prendre leur vie en main.

Pour l'État, puisque l'internement asilaire ne représente plus une option, il ne s'agit plus de déployer des dispositifs institutionnels visant la prise en charge d'une population « d'aliénés », de « nécessitants » ou de « bénéficiaires ». L'État, en mobilisant un ensemble de dispositifs institutionnels, doit offrir un accompagnement individualisé à

¹ Puisque la déficience intellectuelle est reconnue par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme un handicap, nous référons au handicap intellectuel et à la déficience intellectuelle de façon indifférenciée en évitant toutefois de qualifier les personnes d'handicapées ou de déficientes. Pour des raisons de concision nous aurons recours à l'acronyme DI pour référer à la déficience intellectuelle.

ces personnes afin qu'elles participent pleinement à la vie en communauté. Le contexte post-désinstitutionnalisation est de ce fait marqué par un double mouvement : la décentralisation d'un pouvoir institutionnel basé sur un modèle biomédical et, corollairement, la multiplication des acteurs en provenance de divers champs disciplinaires, appelés à intervenir auprès des mêmes individus. Dans cette mouvance s'opère une reconfiguration des dispositifs de régulation, qui se caractérise par le passage d'un État social à un État-réseaux (Genard, 2007). Un État-réseaux qui se développe précisément en réaction aux excès de la gestion monopoliste de l'État social, « pensée sur le modèle d'une organisation centralisée, cumulant, monopolisant savoir et pouvoir » (Genard, 2003, p. 42).

Avec le courant de l'antipsychiatrie, les ratés de la gestion monopoliste sont décriés. Le mouvement de désinstitutionnalisation fissure le modèle de régulation de l'État social et conduit à une remise en question d'une légitimité institutionnelle allant bien au-delà des murs de l'institution psychiatrique. La remise en question de la centralité des institutions dans la vie des individus s'accompagne de la reconnaissance du caractère multidimensionnel de ces derniers. Ne pouvant plus être associé à une catégorie institutionnelle qui réduit l'identité au statut de malade, déficient, délinquant, indigent, l'individu multidimensionnel circule dans des espaces sociaux plus ou moins ouverts, et au fil des événements qui ponctuent sa trajectoire, entre en contact avec une grande diversité d'expertises et de programmes institutionnels chargés d'accompagner des personnes présentant des besoins spécifiques. C'est ainsi qu'une gamme d'intervenants issus d'institutions et champs disciplinaires variés se déploie autour de la personne, à la manière d'un réseau de régulation.

Décloisonnement, collaboration, interdisciplinarité, partenariat, co-intervention, coordination : la valorisation de la mise en réseau s'actualise sous le répertoire de la concertation. Sur le plan opérationnel, l'idéal visé consiste en un continuum de service qui, par la coordination de plusieurs dispositifs de régulation, devrait répondre au besoin de l'individu jugé problématique, tout en assurant l'application de la mesure la moins privative de liberté pour ce dernier. Devant un individu qui, par ses comportements ou

ses besoins spécifiques, pose socialement problème, la séquence d'intervention idéale consiste à le neutraliser, l'évaluer; l'orienter vers les « bons » services; établir et opérationnaliser un plan d'intervention qu'il devra suivre. À la séquence idéale correspond un individu tout aussi idéal qui se montre volontaire à l'accompagnement, proactif, capable d'adaptation et d'internalisation.

Notre projet doctoral poursuit l'objectif de comprendre de quelle manière, en contexte post-institutionnalisation, la régulation institutionnelle s'actualise et se déploie auprès des individus composant avec un handicap intellectuel. Afin d'analyser le déploiement simultané d'un nombre important de dispositifs de régulation auprès d'un même individu, nous avons choisi d'étudier le phénomène à partir de cas de personnes composant avec une DI et qui entrent en contact avec le système de justice pénal. Étudier la dynamique individu/institution à partir de ce cas de figure, c'est en quelque sorte poser un verre grossissant sur ce que Dubet nomme « le travail des institutions » (2009).

Pour plonger au cœur des modalités de régulation sociale contemporaine, nous avons convoqué une gamme d'acteurs concernés par la problématique de la judiciarisation de personnes ayant une DI. Au final, plus d'une quarantaine de parties prenantes (dont des policiers, avocats, parents, psychoéducateurs, intervenants communautaires, sexologues, agents de probation, gestionnaires du réseau sociosanitaire) ont été réunis pour analyser des récits d'intervention impliquant le système pénal et des personnes composant avec une DI.

La présente thèse se décline en huit chapitres. Le premier chapitre met de l'avant les composantes du champ de l'intervention auprès de personnes composant avec une DI. Cette partie est l'occasion de présenter les critères de la définition contemporaine de la DI, mais aussi l'histoire de cette catégorie sociale. Ce faisant, nous présenterons les principes qui orientent aujourd'hui les pratiques dans le champ d'intervention en DI. Dans le deuxième chapitre nous aborderons la problématique de la judiciarisation de personnes ayant une DI à la manière d'une scène de justice en émergence au Québec (De Coninck et coll., 2005). Nous ferons alors état de résultats de recherche portant sur la question, notamment une recherche dont nous avons assuré la coordination en milieu

carcéral. Le troisième chapitre dresse le contexte social dans lequel se déploie l'intervention institutionnelle en réseau. Il s'agit dans un premier temps de rendre compte de la manière dont les sociologues contemporains conçoivent l'individu, et dans un deuxième temps, de faire état des transformations qui marquent le lien des individus aux institutions et, par extension, à la société. Dans le quatrième chapitre sont présentés les éléments méthodologiques qui ont structuré la cueillette de données et les considérations épistémologiques sur lesquelles reposent nos analyses. Ces considérations sont à la source du choix de produire une analyse en trois temps dans laquelle les participants sont tour à tour présentés comme des experts, des acteurs et des agents normatifs. Le cinquième chapitre présente le point de vue situé de six participants sur le processus d'intégration sociale des personnes composant avec une DI, sur le système pénal et sur le phénomène de judiciarisation des personnes présentant un handicap intellectuel.

Les sixième, septième et huitième chapitres représentent les trois temps d'analyse des ateliers que nous avons réalisés auprès des parties prenantes. Le premier temps de l'analyse (chapitre VI) rapporte les résultats de l'analyse en groupe tels qu'approuvés par les participants-experts. Dans le deuxième temps de l'analyse (chapitre VII), nous plongeons au cœur de la dynamique qui a eu cours entre les participants lors des échanges. Il s'agit de voir comment les participants-acteurs, à leur insu ou non, s'inscrivent dans un processus qui conduira à l'objectivation des analyses présentées lors du premier temps. Le troisième et dernier temps de l'analyse (chapitre VIII) effectue un retour sur les questions liées à la conception que se font les participants « agents-normatifs » des individus considérés socialement problématiques et des modalités de régulation dont ces derniers font l'objet.

Chapitre I

La déficience intellectuelle : définition, histoire et pratiques contemporaines

Si le handicap mental était un mal comme un autre, sans autre conséquence que la souffrance de l'individu et sa mort, il faudrait le laisser à la compétence des médecins psychiatres. Mais le handicap mental, quelles que soient sa nature et son origine, met en jeu le bon sens, la raison, la volonté, la liberté, la responsabilité individuelle et la justice humaine, ce n'est plus d'un simple problème médical qu'il s'agit; son horizon s'élargit et la philosophie, la psychologie et la morale y sont directement intéressées.

(Lamoine dans Cassinelli, 1939, p. 8)

Soulignons d'entrée de jeu que dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons au traitement social des personnes associées à la DI; à ce titre, le diagnostic de DI, aussi important soit-il, notamment pour l'obtention de services, n'est pour nous qu'un point de repère parmi d'autres dans l'histoire d'une catégorie sociale en transformation. Après avoir campé la définition clinique contemporaine de la DI, nous redescendrons aux premiers jalons de l'histoire de la DI pour explorer les représentations et le traitement social réservé à ces personnes à travers les époques. En remontant le fil de l'histoire, nous verrons émerger les principes qui orientent les pratiques actuelles dans le champ de l'intervention en DI.

Une définition nosologique

La définition de la DI fait l'objet d'un débat incessant. L'accès aux services de soutien public étant conditionnel à l'obtention d'un diagnostic, la définition des critères d'évaluation revêt une importance particulière. Parmi les principales instances qui font autorité dans le domaine, on compte : l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), l'American Psychiatric Association (APA) et son célèbre *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* et l'Organisation mondiale de la santé avec sa *Classification Internationale des Maladies (CIM)*. Au Québec,

bien que le DSM serve de référence dans le champ de la santé mentale, en ce qui a trait à la DI le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît officiellement la définition proposée par l'AAIDD.

Selon l'AAIDD (2010) ² : « La DI est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans » (AAIDD, 2010, p. 1). L'AAIDD souligne que cette définition est indissociable de cinq postulats :

1) Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel; 2) Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne, ainsi que des différences sur le plan sensorimoteur, comportementaux et de la communication; 3) Chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces; 4) La description des limitations est importante notamment pour déterminer le profil du soutien requis; 5) Si la personne présentant une DI reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer. (AAIDD, 2011, p. 6-7)

En somme, les personnes qui ont un quotient intellectuel inférieur à 70 (la moyenne de la population étant de 100) et qui éprouvent des limites marquées dans un des trois domaines d'habiletés adaptatives (conceptuelles, pratiques et sociales) recevront un diagnostic de DI. Pour ne pas confondre la DI avec des problèmes cognitifs acquis en cours de vie (ex. : traumatisme crânien, maladie dégénérative) ou avec les effets associés à une mauvaise hygiène de vie (ex. : consommation de drogue, alcool), les limitations intellectuelles et adaptatives doivent être documentés avant l'âge de 18 ans. Soulignons aussi que depuis 1992, l'AAIDD, qui était alors connue sous le nom de l'American Association on Mental Retardation (AAMR), ne distingue plus les niveaux de

² La version française est parue en 2011.

DI (légère, moyenne, grave et profonde). L'accent est plutôt placé sur une gradation de l'intensité du soutien à offrir à la personne en fonction de ses besoins (Tassé et Morin, 2003, p. 12). Dans le DSM-5, pour les mêmes raisons, l'APA a également retiré la distinction entre les niveaux de déficience et remplace le critère du seuil de 18 ans par l'expression « au cours de la période de développement ».

Au-delà des débats, l'AAIDD, l'APA et l'OMS se rejoignent sur plusieurs points : la DI touche environ 1 % de la population; les personnes ayant une DI composent avec des limitations intellectuelles significatives et éprouvent d'importants problèmes d'adaptation; cet état, qui surgit dès la naissance ou au cours des premières années de vie est suffisamment sérieux pour être reconnu comme un handicap la DI s'accompagne très fréquemment de problèmes concomitants³. Les instances qui balisent l'évaluation diagnostique de la DI estiment que des aménagements dans l'environnement physique et social de la personne et un bon niveau de soutien peuvent contribuer à réduire et même à supprimer le handicap.

Nous n'avancerons pas davantage sur le terrain du diagnostic, où les distinctions entre les critères d'évaluation ont certainement un impact important sur le plan clinique, mais jouent un rôle relativement secondaire dans le cadre de ce projet. Retenons que les transformations qui concernent l'évaluation diagnostique de la DI témoignent du fait que ce diagnostic, comme tout autre, est le fruit d'une convention négociée et renégociée entre spécialistes. Sous l'angle sociologique, du moins dans la tradition socioconstructiviste que nous empruntons, reconnaître le caractère socialement construit de la DI constitue une prémisse convenue. Fort de cette posture, nous nous garderons toutefois d'adopter un regard relativiste, voire déconstructiviste, qui nous

³ Il est à noter que les chercheurs estiment que 30% à 50% des personnes ayant une DI composeraient aussi avec des problèmes psychiatriques ou comportementaux (ex. : comportements agressifs, comportements d'automutilation, comportements stéréotypés) (Tassé et Morin, 2003, p. 267).

conduirait à nier l'existence même de la DI, ses sources génétiques ou acquises et ses impacts sur la vie des personnes qui en sont atteintes. En d'autres mots, nous considérons que la DI est bien réelle, et que malgré le profil hautement hétérogène de cette catégorie sociale, les personnes ayant une DI partagent un ensemble de caractéristiques communes. Nous nous permettons de faire l'économie du houleux débat sur l'intelligence pour nous intéresser aux caractéristiques associées à la DI. D'ailleurs, parmi les caractéristiques attribuées à la DI, certaines joueront un rôle de premier plan lors de la judiciarisation d'une situation impliquant une personne ayant une DI. Retenons notamment celles que relèvent Clare et Gudjonsson (1995) : les difficultés d'apprentissage, les difficultés au niveau de la communication, des problèmes de rétention et de traitement de l'information, les difficultés à se projeter dans l'avenir, des difficultés à envisager les conséquences d'un geste, certaines limites dans la capacité à exercer un jugement moral, des difficultés à comprendre les concepts abstraits tels que ceux de la loi ou des conventions sociales, et une grande vulnérabilité face à la violence physique et psychologique.

Comme nous l'avons souligné, l'obtention d'un diagnostic de DI est conditionnelle à l'accès à des services dédiés. L'évaluation diagnostique permet de cibler les besoins de la personne et de graduer l'intensité du soutien à offrir. Cependant, il serait réducteur de définir la DI strictement à partir de critères nosologiques. Pour mieux saisir en quoi la DI trouve une pertinence sociologique, une incursion dans son histoire s'avère essentielle.

Catégorisation et rapport social au handicap intellectuel dans l'histoire

*[Dans] nos représentations actuelles
s'amoncelle le poids de l'histoire, de notre
histoire.
(Céleste, 2005, p. 81)*

Le rapport social actuel face aux personnes ayant une DI est l'héritage d'une histoire qui remonte à des temps immémoriaux. Bien qu'on souhaiterait reléguer aux poubelles de l'histoire certaines d'entre elles, les représentations d'hier s'articulent à celles d'aujourd'hui. Stupides, idiots, débiles, aliénés, retardés, sots, imbéciles; avant d'alimenter le répertoire des insultes, ces termes, et d'autres encore, ont servi à désigner les individus que nous associons désormais à la catégorie des personnes composant avec une DI. Il est risqué de vouloir faire à rebours l'histoire d'une catégorie sociale comme celle de la DI. L'histoire est toujours plus complexe qu'il n'y paraît, les catégories plus hétérogènes et les pratiques, plus diversifiées.

Peu d'ouvrages portent spécifiquement sur l'histoire de la DI. Les écrits sur le sujet se retrouvent disséminés dans deux champs plus larges : celui de la « folie », qui relève aujourd'hui de la santé mentale, et celui du handicap qui, bien qu'englobant le handicap intellectuel, traite principalement du handicap physique. Foucault (1972), avec *Histoire de la folie à l'âge classique*, se range dans le premier camp, alors que Stiker (1982), *Corps infirmes et sociétés*, se range dans le second camp. Soulignons toutefois qu'on retrouve une exception chez Korpès (2000) qui, en analysant de nombreux ouvrages issus des deux champs, a produit le livre *Handicap mental : notes d'histoire*. En somme, malgré le peu d'écrits portant directement sur l'histoire de la DI, les réflexions sur le rapport socio-historique à la folie et au handicap ne manquent pas de nous renseigner sur le sujet.

Stiker (1982, p. 51), en s'appuyant sur les écrits de Cicéron, souligne qu'une distinction claire entre la maladie, la malformation et la débilité⁴ a été opérée dès l'Antiquité. La maladie est alors perçue comme une affliction passagère et bénigne alors

⁴ Du haut de l'histoire, les termes utilisés par les différents auteurs pour référer aux personnes qu'on associe désormais à la DI apparaissent inadéquats et parfois même haineux. Toutefois, comme les mots forgent et témoignent des représentations sociales, nous avons choisi d'en rendre compte.

que la malformation et la débilité représenteraient des états nuisibles pour l'ordre social. Les troubles de l'esprit introduisent du désordre dans l'ordre, de l'irrationnel dans le rationnel. En Grèce, la pratique consiste alors à « remettre aux dieux » les enfants porteurs de ces tares en les déportant hors des murs de la ville où ils trouveront vraisemblablement la mort. Chez Sénèque, ce signe des dieux trouve des réponses encore moins équivoques :

Nous assomons les chiens enragés, nous tuons les taureaux farouches et indomptables, nous égorgeons les brebis malades de peur qu'elles n'infectent le troupeau, nous étouffons les nouveaux nés mal constitués; même les enfants, s'ils sont débiles ou anormaux, nous les noyons; ce n'est pas de la colère, mais de la raison qui nous invite à séparer des parties saines celles qui peuvent les corrompre. (Sénèque *in* Korpès, 2000, p. 17)

À Rome, en 451 avant J.-C., alors que la mise à mort des enfants malformés et monstrueux est obligatoire, le principe de curatelle fait son apparition. Non sans ambivalence, certains enfants *malades de l'esprit* se retrouvent ainsi protégés par un statut juridique particulier (Korpès, 2000, p. 18).

La vision manichéenne qui caractérise le rapport social au handicap intellectuel reconduit l'ambivalence dans le regard porté sur le handicap mental : « les déficients se retrouvent tantôt créatures de Dieu, tantôt fils du démon » (Korpès, 2000, p. 22). La créature de Dieu apparait sous les traits d'un simple d'esprit associé à une forme de pureté, alors que le fils du démon est l'incarnation vivante d'un péché commis par les parents. Les seconds seront mis à l'écart ou simplement exécutés, les premiers demeureront « libres » sans toutefois occuper une place de choix dans la communauté :

Dans la communauté villageoise, leur rôle social restait toutefois très précaire et constitue la source de l'image de « l'idiot du village » : supporté, moqué, souvent bouc émissaire de la communauté (Céleste, 2005, p. 83).

Progressivement, le besoin de saisir plus finement les variations entre les individus porteurs de cette différence se fait sentir. Il devient d'usage de distinguer les

« fous de naissance », dont l'état est immuable, et les « fous lunatiques », qui connaissent épisodiquement des excès de folie. C'est d'abord du côté de la loi que cette distinction s'avère importante : les fous de naissance se verront attribuer un tuteur ou un curateur, alors que les biens des fous lunatiques seront confiés au Roi jusqu'à ce qu'ils recouvrent la raison (Céleste, 2005, p. 84). Ainsi, aux préceptes religieux s'adjoignent des mesures législatives et les premières formes de classification nosologique :

Isidor de Seville (530-633) distingue nettement folie et déficience mentale et cerne même une première classification : « L'imbécillité est une perte de finesse de l'esprit et une faiblesse de l'intelligence. L'idiot a perdu la possibilité de juger; l'imbécile l'a conservée, chez lui elle est simplement émoussée » (Korpès, 2000, p. 23).

Dans ses écrits, St-Augustin (IV^e siècle) insiste sur le fait qu'il importe de dissocier une fois pour toutes « l'imbécilité » et le péché (Korpès, 2000, p. 23). Toujours selon les préceptes de la charité chrétienne, le fou comme l'imbécile devraient être objets de miséricorde et être pris en charge par la communauté. Cette prescription bienveillante coexistera cependant avec des pratiques antagoniques.

Au tournant du XIV^e et du XV^e siècles, alors qu'on commence à prôner la condamnation et l'enfermement massif de cette population, le principe juridique de tutelle et de curatelle est toujours effectif. À la Renaissance, la présence de ces individus étrangement *autres* continue d'alimenter des questionnements de différentes natures. À ce titre, l'interrogation de Paracelse (XVI^e siècle) que rapporte Korpès est exemplaire :

Il est étonnant que Dieu (...) accepte que l'homme, qui est son image, puisse être affligé d'être un fou, un débile, un imbécile ou un ignorant et que l'homme qui est la créature la plus noble puisse être ainsi altéré plus que les autres créatures... Encore bien plus difficile est de comprendre qu'une telle chose soit congénitale, parce que ce que la naissance donne, qui peut l'ôter et s'en débarrasser? Le plus difficile, c'est que les fous naissent comme ce n'est le cas pour aucune autre maladie : ils sont incurables, il n'y a aucune médication ni aucune herbe qui puisse les rendre sages (Paracelse in Korpès, 2000, p. 31-32).

Au-delà du questionnement initial, qui concerne les desseins voilés de Dieu, cet extrait condense plusieurs éléments qui alimenteront les débats à venir dans le champ de la DI. D'abord, Paracelse fait une distinction entre le fou, le débile, l'imbécile et l'ignorant. Ces distinctions annoncent avant l'heure un travail de classification nosologique des différents types d'états mentaux et laissent présumer une gradation des degrés d'affliction. Paracelse établit ensuite un lien entre cet état de naissance et l'hérédité génétique. Enfin, il souligne l'incapacité de la médecine à guérir ces *fous de naissance* en les ramenant à la raison des sages. Ces deux derniers points trouveront écho dans les travaux du médecin d'origine Suisse Felix Platter (1536-1614) qui définira l'imbécillité congénitale. Ce dernier estime qu'il y a un lien héréditaire à l'origine de l'imbécillité et ajoutera que ceux qui en sont atteints seront irrévocablement improductifs : « Ce défaut d'intelligence, s'il est de cause interne, est incurable » (Korpès, 2000, p. 32).

Foucault dénote qu'au XVII^e siècle, l'intérêt juridique de différencier les degrés d'atteinte se formalise à travers l'émergence de l'évaluation médico-légale. Le médecin italien Zacchias propose alors de distinguer juridiquement les sots, les imbéciles et les stupides :

Au premier rang d'un ordre décroissant, il place les « sots » qui peuvent témoigner, tester, se marier, mais non pas entrer dans les ordres, ni administrer une charge « car ils sont comme des enfants qui approchent de la puberté ».

Les imbéciles proprement dits (*fatui*) viennent après; on ne peut leur confier aucune responsabilité; leur esprit est au-dessous de l'âge de raison, comme des enfants de moins de sept ans.

Quant aux *stolidi*, aux stupides, ce ne sont ni plus ni moins que des cailloux; on ne peut leur autoriser aucun acte juridique, sauf peut-être le testament, si du moins ils ont encore assez de discernement pour reconnaître leurs parents (Foucault, 1972, p. 144).

Le fil qui lie les anciennes et les nouvelles conceptions du handicap intellectuel résonne de façon plus positive dans les écrits du médecin anglais Thomas Willis (1621-

1675). Dès 1672, ce dernier remet en question le caractère irrévocable de l'imbécilité et propose une solution qui allie à la fois la médecine et l'éducation :

En ce qui concerne le traitement de cette maladie, l'imbécilité, qu'elle soit d'origine congénitale ou bien acquise — sauf s'il s'agit d'une aliénation totale ou que l'enfant est idiot au point de ne rien pouvoir apprendre du tout — on peut tenter de la soigner et il arrive qu'elle rétrocede. Mais ce traitement doit être l'œuvre conjuguée d'un médecin et d'un maître d'école pour que l'intelligence des enfants ainsi atteints puisse être redressée et qu'ils soient au moins menés jusqu'à l'usage de la raison dans une certaine mesure, et qu'on les arrache ainsi au nombre des brutes (Willis *in* Korpès, 2000, p. 34).

Une fois de plus, du haut de l'histoire, les termes utilisés ne manquent pas de susciter un certain malaise, mais on voit apparaître chez Willis des idées qui sont aujourd'hui reconnues, telles que l'éducabilité des personnes composant avec un handicap intellectuel et, ce qui ne manque pas de surprendre pour l'époque, le travail de co-intervention entre le médecin et le maître d'école. On ne peut nier que Willis entretient une certaine filiation avec ce qui deviendra, trois siècles plus tard, la psychoéducation. Cependant, avant que la voie proposée par Willis ne soit empruntée, une période plus sombre s'annonce : celle de l'enfermement. Avec la création de l'Hôpital Général de Paris en 1656, l'enfermement massif des miséreux s'érige en système. Dans ces lieux d'internement où se retrouvent de façon indifférenciée criminels, vagabonds et autres aliénés, les contradictions de l'histoire se condensent :

Dans ces institutions viennent ainsi se mêler, non sans conflits, souvent les vieux privilèges de l'Église dans l'assistance aux pauvres et dans les rites de l'hospitalité, et le souci bourgeois de mettre en ordre le monde de la misère; le désir d'assister, et le besoin de réprimer; le devoir de charité, et la volonté de châtier [...]. Le classicisme a inventé l'internement, un peu comme le Moyen Age la ségrégation des lépreux; la place laissée vide par ceux-ci a été occupée par des personnages nouveaux dans le monde européen : ce sont les « internés » (Foucault, 1972, p. 60).

Les idées médicales du XIX^e siècle se traduisent notamment par la volonté réaffirmée de départager scientifiquement la maladie mentale (démence) de la déficience (idiotie).

Dans le cercle de la médecine, le discours sur l'incurabilité de l'idiotie continue d'être abondamment diffusé. C'est cette idée qu'Édouard Seguin (1812-1880), surnommé « l'instituteur des idiots », combattra avec vigueur dans son ouvrage *Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots* (1842) :

« En somme, j'accuse les médecins de n'avoir ni observé, ni traité, ni défini, ni analysé l'idiotie, et d'en avoir beaucoup trop parlé... ». Non médecin à cette époque (il le deviendra aux États-Unis), SEGUIN se situe à contre-courant des thèses médicales de cette époque et combat l'idée d'ESQUIROL: « L'opinion, malheureusement accréditée, que l'idiotie est incurable, est une opinion fausse » (Korpès, 2000, p. 47).

Les travaux de Seguin sont désormais reconnus comme les premiers jalons de la pédagogie spécialisée. C'est également au milieu du XIX^e siècle, dans le canton de Vaud en Suisse, qu'est mis en place un cadre légal pour systématiser une assistance sociosanitaire aux citoyens du canton qui sont déclarés pauvres et atteints d'une maladie grave et permanente. À l'époque : « il faut vraiment avoir accumulé toute la misère du monde pour être secouru! » (Korpès, 2000, p. 48); n'empêche, avec ce type de mesures d'assistance, auquel s'adjoignent l'idée d'éducabilité et celle du maintien dans la communauté, les pratiques contemporaines du champ de la DI se dessinent. En 1904, en alliant médecine, psychologie et pédagogie, Alfred Binet et Théodore Simon publient *Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux* (1904, pp. 191-244). Cette première échelle métrique de l'intelligence lie directement le développement mental et les capacités des personnes à effectuer des tâches diverses. Binet et Simon endossent le postulat que « l'arriération mentale » n'est pas figée une fois pour toutes et prônent l'éducation de ces enfants dits arriérés. Sauf qu'une fois de plus, l'histoire ne se déploie pas de façon rectiligne : malgré la vision progressiste de Binet et Simon, leur échelle d'évaluation de l'intelligence alimentera le discours eugénique. La crainte que ces personnes soient à la source d'une contamination génétique pouvant conduire l'espèce humaine à sa perte est alors partagée par plusieurs, dont l'américain Walter E. Fernald, directeur de la Massachusetts School for the Feeble-Minded qui sera rebaptisé en son honneur en 1925 :

Les handicapés mentaux sont une classe de parasites et de prédateurs, incapables de prendre en charge leur destinée. Ils deviennent des charges pour la société. Ils

sont la cause de peines pour leur famille et un danger social important. Les femmes handicapées mentales sont presque toujours immorales, porteuses de maladies vénériennes, transmettant leurs déficits à leurs enfants. Elles sont deux fois plus fécondes que les femmes normales. Toute personne handicapée mentale, plus spécialement les imbéciles, sont des criminels en puissance (Fernald in Korpès, 2000, p. 54).

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant qu'entre 1907 et 1926, aux États-Unis, 24 États légifèrent en faveur de la stérilisation systématique des criminels, des idiots et des imbéciles (Korpès, 2000, p. 54). La stérilisation est alors considérée comme une mesure plus valable sur le plan moral que l'extermination. Sans surprise, avec l'avènement de la Deuxième Guerre mondiale, c'est sous le troisième Reich que la thèse eugéniste atteint son déploiement le plus dramatique. En effet, parmi les victimes de cette entreprise d'extermination industrielle, on dénombre « quelque 300 000 handicapés et malades mentaux » (Korpès, 2000, p. 55).

La période de l'après-guerre est marquée par l'essor de la médecine moderne. À cette époque, l'hypothèse selon laquelle des aberrations chromosomiques seraient à la source de plusieurs types de DI se trouve confirmée. Cependant, si la thèse génétique met à jour des syndromes tels que la trisomie 21, dans d'autres cas la médecine ne trouve pas de réponses liées à la génétique et n'a d'autre choix que de reconnaître le rôle de facteurs environnementaux anténatals, périnatals ou postnatals. Qu'elle soit d'origine génétique ou environnementale, la médecine ne peut offrir de traitement curatif pour enrayer la DI. Au début des années soixante, constatant les limites de l'approche médicale, plusieurs médecins participeront activement à la promotion de l'éducation et d'une pédagogie spécialisée mobilisant plusieurs champs disciplinaires. L'investissement d'un nombre de plus en plus important de professionnels dans le champ de la déficience s'accompagne d'une remise en question de la légitimité de l'institutionnalisation, qui apparaît incompatible avec l'approche pédagogique. Les revendications des associations de parents, l'émergence de nouvelles pratiques, la montée des droits civiques, tout converge alors vers la désinstitutionnalisation.

Afin de nous intéresser de façon située aux transformations sociales sous-jacentes au processus de désinstitutionnalisation, nous nous recentrerons sur le cas du Québec.

L'histoire récente au Québec

De l'institutionnalisation à la désinstitutionnalisation

En Nouvelle-France, jusqu'au milieu du XIX^e siècle, les personnes associées à la DI vivaient généralement recluses dans leur famille ou s'intégraient tant bien que mal dans la communauté. Une forme de tolérance à l'égard des fous, des vagabonds, des handicapés avait cours : « on vivait avec le fou, un peu comme on tolère aujourd'hui le délinquant, le drogué et le pervers » (Aird et Amyot, 1981, p. 866). Le premier asile au Québec, le *Montreal Lunatic Asylum*, ouvre ses portes en 1939, alors que l'Angleterre, la France et les États-Unis sont déjà pourvus d'un réseau national d'institutions (Dorvil et Guttman, 1996, p. 113) :

La naissance de l'asile au Bas-Canada s'inscrit dans une série de mesures envisagées par les Britanniques afin d'assainir le climat social qui avait mené aux troubles de 1837-38. Comme elle reconnaissait déjà l'asile comme instrument de contrôle social dans son milieu d'origine, l'élite anglophone ne pouvait en effet que voir d'un bon œil son implantation en sol canadien, au moment même où les désordres et l'accroissement de l'indigence urbaine y menaçaient sa suprématie (Cellard et Nadon, 1986, p. 366-367).

Implantés par une communauté de médecins anglophones, les asiles passeront, dès 1875, sous la gouverne du clergé catholique (Dorvil et Guttman, 1996, p. 114). L'État mandate ainsi les communautés religieuses de prendre en charge de façon indistincte les individus estimés fous, dérangeants, dangereux ou socialement nuisibles. Dorvil et Guttman soulignent que ce n'est qu'à partir de ce changement de gouverne que les familles francophones envisagèrent d'envoyer « leurs fous » à l'asile (1996, p. 114) et que le système asilaire se développera alors à l'échelle de la province. Dans les représentations de l'époque, le discours médical couplé au « sens religieux et de l'approche de la détresse » (Dorvil, 1996, p. 115) contribue à perpétuer, une fois de plus,

l'idée selon laquelle le fou est touché par une affliction divine incurable et que les religieuses sont les mieux placées pour sauver ces âmes perdues :

À cette conception de l'incurabilité et de l'origine divine de la folie correspond ce que nous pourrions nommer une thérapeutique rédemptrice puisque le but officiel des communautés religieuses était d'ouvrir les portes du ciel aux pauvres fous (Dorvil, 1996, p. 115).

Le financement étatique de la gestion de la DI n'est pas sans lien avec la hausse constante du nombre d'internés. Dufort rapporte une lettre écrite par le curé de Baie-St-Paul qui témoigne du fait que charité chrétienne et profit économique peuvent parfois faire bon ménage :

J'ai été informé cette semaine par le Gouvernement que celui-ci est décidé à nous accorder un nouveau contrat d'aliénés qui commencera à courir au premier janvier 1897, pour dix ans, pour le prix de 75.00 \$ par année par patient, au lieu de 50 que nous avions auparavant. Comme vous voyez, c'est un grand progrès [...] Cet hiver, nous avons vingt-cinq idiots ou idiotes pensionnaires. Je désirerais amener le gouvernement à m'assurer un nombre certain de pensionnaires: au moins soixante [...] Mais on ne gouverne pas le Gouvernement (curé Fafard *in* Dufort, 1999, p. 80).

Il n'est pas étonnant qu'au tournant du XX^e siècle on dénombre près de 3 000 individus dans les murs des institutions et qu'une décennie plus tard ce nombre s'élève à 4 000. À cette époque, le Chef du Bureau des statistiques du Département du Secrétaire de la Province de Québec, qui souhaite dresser un portrait de la population en institutions, précise les catégories visées par la prise en charge psychiatrique. Il importe alors de départager : la folie épileptique, la folie simple, la folie alcoolique, la folie paralytique, la démence sénile, la démence organique et l'arriération mentale ou l'arrêt de développement :

Sous le vocable d'arriérés ou d'anormaux, on englobe l'ensemble des individus présentant une insuffisance du développement intellectuel ou des anomalies morales. Les uns sont des inéducables, les autres des insociables. En d'autres termes, c'est la dénomination commune des débiles, imbéciles, idiots, dégénérés (déséquilibrés, instables), fous moraux, aliénés criminels envisagés uniquement au point de vue social et non plus au point de vue clinique. [...] On peut réserver le nom d'arriérés aux individus chez qui le déficit est surtout intellectuel, et d'anormaux à

ceux dont le déficit porte surtout sur le caractère et le sens moral (Dufort, 1999, p. 76).

Ce type de catégorisation perdurera jusqu'aux années cinquante, où la population d'internés s'élève à 15 000 (1951). Au Québec comme ailleurs, les institutions, soustraites au regard du grand public, possédant leurs propres règles internes de fonctionnement et concentrant le pouvoir dans les mains d'une administration de type pénitentiaire, connaissent des dérives. Abus, agressions, sévices psychologiques, sexuels et physiques, insalubrité, promiscuité, contention, traitement pseudo-médical, l'histoire de l'institutionnalisation est indissociable d'une liste de pratiques obscures qui ont eu cours sur plus d'un siècle.

Bien que certaines institutions aient développé à différents niveaux une approche médico-pédagogique, il faudra attendre les années cinquante pour que resurgisse le discours social sur le rétablissement de la folie et celui de l'éducabilité des personnes ayant une DI. Au cours de cette décennie, l'émergence d'associations de parents telle que l'*Association pour enfants arriérés de l'Est de Montréal* (1951) et la création d'écoles dédiées aux adultes ayant dépassés l'âge scolaire tel que l'*Adult Training Unit* (1957) annoncent un changement important dans la régulation de la DI. Au début des années soixante, sous le tollé provoqué par la parution du livre *Les fous crient au secours* (Pagé, 1961), qui dénonce les conditions de vie médiocres dans lesquelles vivent les personnes internées, l'État québécois, qui entre dans la Révolution tranquille, met en place un réseau d'institutions dédiées uniquement aux personnes ayant une DI. Ce faisant, on dissocie une fois pour toutes la gestion amalgamée de la folie et la DI. Des centres « d'éducation à la vie » exclusivement dédiés aux personnes composant avec une DI, indépendants des milieux psychiatriques et médicaux, voient le jour. Malgré leur propension à vouloir éduquer, ces centres se résument très souvent à des milieux de garde (Desjardins, 2002, p. 3). Dans les années soixante-dix, pour mettre de l'avant la réadaptation sociale et non strictement l'éducation scolaire, ils seront renommés « centres d'accueil de réadaptation ». Une fois de plus, bien que prônant la réadaptation

sociale, ces centres demeurent fortement imprégnés par les pratiques de prise en charge asilaires.

Les principes théoriques de la pratique contemporaine en déficience intellectuelle au Québec

Le principe de normalisation

Au tournant des années quatre-vingt, avec un pas de retard sur le mouvement de désinstitutionnalisation en santé mentale, le principe de « normalisation » est reçu au Québec comme un moyen de rompre avec les pratiques asilaires qui perdurent dans les centres à vocation d'accueil. Le principe de normalisation des conditions de vie des personnes ayant une DI trouve son origine en 1969 dans les travaux du suédois Bengt Nirje, mais ne sera mobilisé qu'une décennie plus tard :

Comme je le perçois, le principe de normalisation signifie de rendre disponibles à la personne déficiente sur le plan mental, des modes et des conditions de vie quotidiennes qui sont aussi proches que possible des normes et des modes de vie du courant-cadre de la société. (Nirje, 1994, 24)

Le principe de normalisation constitue à la fois une critique appuyée du mode de gestion asilaire, et aussi un programme à suivre pour briser les « vieux réflexes » d'intervention liés à l'institutionnalisation. Nirje contribue ainsi à rendre légitimes les revendications des associations de parents quant aux services offerts aux personnes ayant une DI et à orienter les politiques gouvernementales à l'intention de ces personnes. En regard de l'importance qu'a eu et que continue d'avoir le principe de normalisation dans les pratiques en DI au Québec, nous reprenons ici les principaux aspects et implications de la normalisation tels que présentés par Nirje⁵ :

1. La normalisation signifie un rythme normal de la journée pour la personne déficiente. [...]. Le rythme normal d'une journée signifie aussi de ne pas aller au lit plus tôt que ses pairs parce que l'on est déficient intellectuel, pas plus

⁵ La traduction française est d'André Dionne (1994).

tôt que ses frères et ses sœurs cadets, ou pas trop tôt à cause du manque de personnel.

2. Le principe de normalisation implique aussi une routine normale de vie (activités variées et à différents lieux).
3. La normalisation signifie l'expérience du rythme normal de l'année, avec les congés, les fêtes de famille.
4. La normalisation signifie aussi l'opportunité d'être exposé aux expériences des cycles de vie suscitant le développement.
5. Le principe de normalisation signifie aussi que les choix, les vœux et les désirs des personnes déficientes intellectuelles elles-mêmes doivent être pris en considération aussi exactement que possible et respectés.
6. La normalisation signifie aussi vivre dans un monde hétérosexuel. En conséquence, les ressources et les services devraient être dispensés par des membres du personnel des sexes masculin et féminin. [...] La mixité des sexes selon les modèles normaux de la société de tous les jours a pour résultat une meilleure atmosphère et de meilleurs comportements en ajoutant de la motivation.
7. La condition préalable permettant aux personnes déficientes intellectuelles d'obtenir une existence aussi près que possible de la normalité est de leur assurer des revenus normaux.
8. Une partie importante du principe de normalisation implique que les normes des ressources physiques, e.g., les hôpitaux, les écoles, les foyers de groupe et les foyers, et les pensions de famille devraient être les mêmes que celles qui sont appliquées à la société pour le même genre de ressources pour les citoyens ordinaires (Nirje, 1994, p. 26-27).

Nous reviendrons sur les liens étroits qui se tissent entre la normativité sociale et l'évolution des pratiques en DI; pour l'heure, soulignons qu'alors que la conception du rapport individu/société est sur le point de basculer, Nirje invite à soulager les personnes ayant une DI de l'emprise des institutions afin de favoriser l'émancipation individuelle : « Le développement de l'individualité [des personnes ayant une DI] est désespérément tronqué et écrasé par une vie en troupeau » (Nirje, 1994, p. 28).

La valorisation des rôles sociaux

Si les travaux de Nirje se concentrent sur une critique de la vie en institutions et appellent à un renouvellement des pratiques, ceux de Wolfensberger se tournent vers les conditions nécessaires à l'intégration sociale des personnes composant avec une DI. À l'instar de Nirje, ce psychologue américain d'origine allemande a eu et continue d'occuper une place centrale dans le champ de la DI. En 1991, son livre *The Principle of Normalization in Human Services* a d'ailleurs été consacré œuvre classique la plus importante jamais publiée dans le domaine de la DI par un groupe de 1978 experts (Flynn, 1994, p. 9). Wolfensberger place au centre de sa définition de la normalisation la question de la normativité : « L'utilisation de moyens aussi culturellement normatifs que possible afin d'établir et/ou de maintenir des comportements et des caractéristiques personnels qui soient aussi culturellement normatifs que possible » (1972, p. 28). En 1983, il délaisse la notion de normalisation pour proposer celle de la valorisation des rôles sociaux (VRS). À ses yeux, cette notion est plus précise et permet de situer les personnes ayant une DI, leurs proches et les professionnels dans une lutte commune pour la reconnaissance qui inclut et dépasse le rapport aux institutions. En 1991, Wolfensberger définit la valorisation des rôles sociaux ainsi :

Le développement, la mise en valeur, le maintien et/ou la défense de rôles sociaux valorisés pour les personnes et particulièrement pour celles présentant un risque de dévalorisation sociale en utilisant le plus possible des moyens culturellement valorisés (1991, p. 53).

Parmi les rôles sociaux valorisés qui demeurent trop souvent hors de portée des personnes ayant une DI, Flynn (1994) dresse la liste suivante :

Dans le monde de l'éducation, les rôles de professeur, enseignant, étudiant, ou élève; au travail, les rôles d'employeur, travailleur, salarié, membre d'un syndicat, apprenti, etc.; dans le domaine des loisirs, les rôles d'athlète ou d'entraîneur. Les rôles sociaux valorisés qui ont un rapport avec la participation à la vie de la communauté incluent ceux de propriétaire, locataire, contribuable, fonctionnaire, citoyen, électeur, membre d'un club sportif ou culturel, membre du conseil d'administration d'une organisation, etc. Dans le domaine relationnel, les rôles d'épouse ou de mari, de parent, de fille ou de fils, de grand-parent, de neveu ou de nièce, etc., sont socialement valorisés (p. 10).

La situation de handicap

Au Québec, la normalisation et la valorisation des rôles sociaux sont les piliers théoriques de l'approche dite positive adoptée par les services sociaux. Pour compléter le tableau, une conception écosystémique du handicap structure désormais les orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes composant avec une DI. Avant 1981, année internationale des personnes handicapées, le handicap était associé à des enfants ayant un retard par rapport aux enfants du même âge, ainsi qu'à des personnes ayant des incapacités ou des insuffisances permanentes :

Jusque-là, il s'agissait de comptabiliser le nombre d'individus qui, à cause de caractéristiques spécifiques, ne correspondaient pas à la norme majoritaire. Bref, c'est l'individu qui portait à lui tout seul le poids du handicap (Dorvil, 2003, p. 202).

Une conception renouvelée du handicap se développe au Québec dans le cadre des travaux de Fougeyrollas (1988) via le *Comité québécois sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps* (CQCIDIH) liés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce changement de perspective permet de mettre en lumière les déterminants sociaux et les obstacles environnementaux qui contribuent à générer les situations de handicap : « Les obstacles se définissent comme l'ensemble des dimensions sociales, culturelles et écologiques qui détermine l'organisation et le contexte d'une société » (Dorvil, 2001, p. 25). Dorvil résume ainsi la portée sociologique d'une telle prémisse :

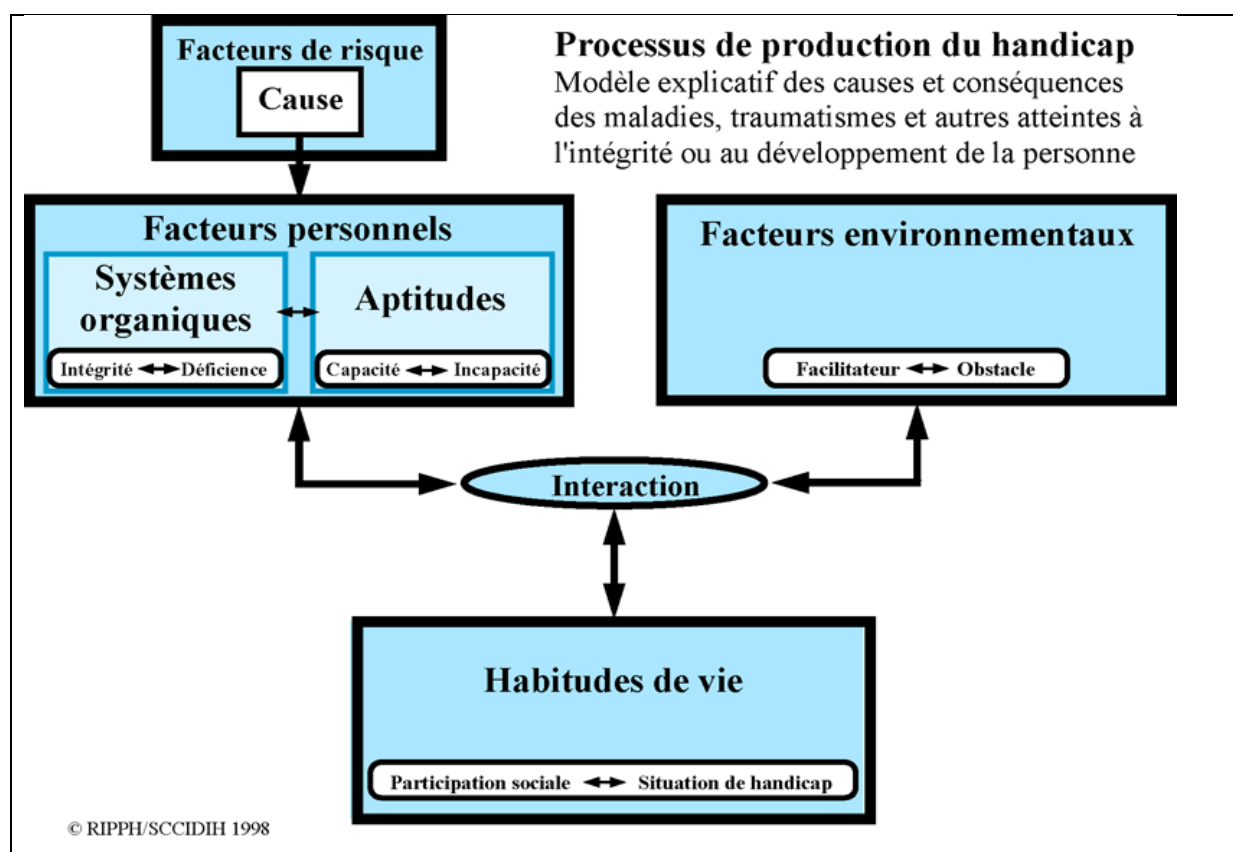
En d'autres termes, le handicap synthétise les mécanismes d'exclusion qui bloquent la réinsertion sociale des marginaux. Il résulte de l'écart entre les attentes d'une société à l'égard des rôles sociaux des personnes handicapées dans différents domaines de la vie et la perception de ce que ces personnes handicapées peuvent réellement accomplir. Le handicap s'enracine dans l'intolérance du public à l'égard des personnes marginales et dans la réaction de ces dernières à la situation d'iniquité qu'elles subissent (Dorvil, 2001, p. 25).

Ce recadrage théorique n'est pas sans conséquences puisqu'il suppose que des aménagements dans l'environnement physique et social peuvent amenuiser et même supprimer la situation de handicap :

La personne vit dans un environnement et le fonctionnement de la personne dépendra de l'interaction entre ses caractéristiques et celles de son environnement. Le défi ne comporte donc pas une seule composante, soit la personne, soit l'environnement, mais bien ces deux composantes interreliées (Boutet et Hurteau, 1993, p. 45).

Ainsi, le handicap n'est plus strictement associé à des personnes qui seraient handicapées, mais correspond plutôt à des situations qui s'avèrent handicapantes : « Le handicap n'existe pas si l'environnement est adapté, modifié pour tenir compte des besoins de l'individu. » (Dorvil, 2001, p. 20).

Figure 1. Le « processus de production du handicap » (MSSS)



La modélisation dynamique du processus de production du handicap, qui met en relation les facteurs de risque, les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie, sera au cœur de la politique gouvernementale « À part... égale » (OPHQ, 1984). Réécrite en 2009, *la politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées* sera renommée « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité ». Cette politique poursuit la triple visée de rendre la société : 1) plus inclusive; 2) plus solidaire et équitable; 3) plus respectueuse des choix et des besoins des personnes en situation de handicap et de leur famille :

1. Pour une société inclusive, les priorités sont : agir contre les préjugés et la discrimination; agir contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance; concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacle; tenir compte de la diversité des réalités familiales des personnes handicapées dans la conception des politiques familiales; aménager des environnements accessibles.
2. Pour une société solidaire et plus équitable, les priorités sont : agir contre la pauvreté des personnes handicapées et de leur famille; viser une compensation adéquate des coûts supplémentaires reliés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap; accroître l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et services.
3. Pour une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille, les priorités sont : généraliser la planification individualisée et coordonnée des services; soutenir l'exercice des rôles familiaux et sociaux des familles; rendre accessibles aux personnes handicapées et à leur famille des services structurés d'accompagnement.

Ainsi, les personnes ayant une DI forment une catégorie sociale composée de citoyens légitimes qui, par leur présence dans la communauté, contribuent à enrichir la diversité sociale. Dès lors, « ce n'est plus aux personnes à s'adapter à des environnements non conçus pour elles, mais c'est la société qui doit tenir compte de la diversité des citoyens qui la composent » (OPHQ, 2009, p. 23). La DI se présente désormais comme une caractéristique parmi d'autres avec laquelle la personne doit composer. Les services offerts ne visent plus une prise en charge permanente de la personne, mais plutôt un soutien épisodique dans la communauté. Suivant les principes de normalisation et de valorisation des rôles sociaux, les individus composant avec une DI doivent devenir les

principaux acteurs de leur vie. Pour ce faire, ils doivent apprendre à reconnaître leurs intérêts, à faire des choix, à se fixer des objectifs et à se donner les moyens de les atteindre. L'offre de soutien est à la fois graduée en fonction des besoins de la personne et structurée autour de projets et d'objectifs élaborés par la personne. À ce titre, le concept d'autodétermination (Lachapelle, Wehmeyer, Haelewyck, *et al.*, 2005) occupe une place centrale dans le champ de la DI :

Self-determination [is] a combination of skills, knowledge, and beliefs that enable a person to engage in goal-directed, self-regulated, autonomous behavior. An understanding of one's strengths and limitations, together with a belief of oneself as capable and effective are essential to self-determination. When acting on the basis of these skills and attitudes, individuals have greater ability to take control of their lives and assume the role of successful adults in our society (Field, Martin, Miller *et al.*, 1998).

En somme, le processus de production du handicap (PPH) adopté par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS) enchâsse dans sa politique les principes de normalisation, de valorisation des rôles sociaux et d'autodétermination. Les orientations du MSSS s'appuient sur trois postulats : la DI contribue à générer une situation de handicap; pour pallier à cette situation, les personnes ayant une DI ont droit à des services de soutien individuel gradué en fonction de leurs besoins; le soutien offert ne vise pas uniquement l'adaptation de la personne, mais la coadaptation de la personne et de l'environnement physique, social et culturel dans lequel elle évolue.

Vers un continuum de services intégrés

Les personnes ayant une DI ou un trouble envahissant du développement ont longtemps subi les effets de l'isolement social et de l'absence de services qui tiennent compte de leur situation. Il aura fallu l'engagement et l'acharnement de parents, d'intervenants, de chercheurs, de formateurs et d'autres partenaires, pour qu'ils obtiennent des services d'adaptation

*et de réadaptation qui répondent à leurs
besoins spécifiques.*
(Fédération québécoise des CRDITED, 2009)

La désinstitutionnalisation engendre le développement d'une gamme de services d'hébergement en milieu de vie substitut pour les personnes ayant une DI et qui ne vivent pas dans leur famille d'origine : les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI), les ressources non-institutionnelles (RNI), les ressources à assistance continue (RAC) pour les personnes qui composent avec des troubles graves du comportement (TGC). Dans la foulée de ces transformations au cours des années 90, les centres d'accueil ont été fusionnés par région et renommés « centres de réadaptation en DI » (CRDI).

En 2003, le mandat des CRDI se voit élargi afin développer une offre de services pour les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble envahissant du développement (TED). En 2004, la politique d'intégration des services de santé et des services sociaux départage les services qui seront assurés par les Centres de santé et services sociaux (CSSS), ceux qui seront assurés par les CRDITED, et ceux qui seront attribués aux services de troisième ligne, soit les établissements offrant des services en milieu psychiatrique. Dans une optique de hiérarchisation des services, les premiers offriront les services dits de première ligne, les seconds les services dits spécialisés, les troisièmes les services dits surspécialisés. L'intégration des services repose sur l'implantation d'un continuum de services fluide et cohérent entre ces divers établissements :

Le but ultime recherché est de faire en sorte que l'utilisateur et son représentant légal soient au cœur des décisions : pour que l'autodétermination devienne un paradigme dominant dans le champ de la DI, « un changement doit s'opérer sur le plan des attitudes, des valeurs, des modes de pensée et des moyens de soutien offerts, de manière à mettre au premier plan la voix des personnes » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003, p. 214).

Dans ce contexte, l'offre de services des CRDITED se décline aujourd'hui en sept volets :
1) les services d'accès, d'évaluation et d'orientation; 2) les services d'adaptation et de

réadaptation à la personne; 3) les services d'intégration résidentielle; 4) les services d'intégration au travail; 5) les services d'intégration communautaire; 6) les services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches, et finalement; 7) les services de soutien aux partenaires. Pour répondre aux besoins multiples et aux problématiques complexes et spécifiques à chaque individu, le travail en interdisciplinarité s'impose :

Ces services sont dispensés par une diversité de professionnels travaillant en interdisciplinarité, entre autres, le psychoéducateur, l'éducateur spécialisé, l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le sexologue, le psychologue, le travailleur social, le physiothérapeute en réadaptation physique, etc. (Fédération québécoise des CRDITED, 2009, p. 7).

Depuis une décennie, le continuum de services intégrés peine à s'articuler. Les difficultés d'accès aux services, l'absence de corridors de services entre les établissements et une mauvaise gestion des ressources humaines et financières sont les éléments évoqués par le gouvernement Couillard pour justifier une nouvelle réforme dans le réseau de la santé et des services sociaux. Si la nouvelle loi propose une profonde restructuration du réseau, l'idée d'offrir des services intégrés demeure une priorité. On peut lire sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Cette réorganisation s'inscrit en continuité avec celle initiée en 2004-2005, qui visait notamment à créer des réseaux locaux de services (RLS) dans chaque région sociosanitaire et à fusionner des établissements en centre de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de ces RLS en leur conférant une responsabilité populationnelle. [...] Cette réorganisation est une occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des diverses installations, et ce, au profit des usagers et de la population (<http://www.msss.gouv.qc.ca>, 2015).

En principe, la réforme devrait permettre aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de mieux remplir leur mandat respectif et de consolider de façon pérenne un continuum de services intégrés. Pour les services en DI, l'objectif demeure le même, c'est-à-dire offrir du soutien aux personnes ayant une DI afin qu'elles puissent

intégrer la société en endossant des rôles sociaux valorisés, en accédant par exemple à l'éducation, en intégrant le marché professionnel, en vivant en logement de façon autonome, en fondant une famille. La promesse d'une intégration sociale épanouissante promue par les politiques sociales à l'intention des personnes ayant une DI est soutenue par l'ensemble des acteurs de ce champ d'intervention. Pour plusieurs, le processus d'intégration sociale des personnes ayant une DI est porteur de tous les espoirs :

Hier, ces personnes étaient désignées sous les vocables d'idiots, de débiles, de déficients mentaux. Aujourd'hui, on dit : « Il s'agit de personnes qui présentent une DI ». Demain, on les appellera simplement monsieur, madame. Hier, on les cachait : c'était une maladie honteuse. Aujourd'hui, ces personnes vivent parmi nous, elles ont leur spécificité. Demain, nous les considérerons pour ce qu'elles sont. Hier, on ne leur donnait pas l'occasion d'apprendre. Aujourd'hui, on leur enseigne. Demain, elles auront des connaissances, elles sauront et nous apprendrons d'elles. Hier, c'était l'absence de loisirs organisés. Aujourd'hui, les loisirs sont généralement ségrégués. Demain, les loisirs seront choisis et intégrés. Hier, c'était l'oisiveté. Aujourd'hui, l'atelier est protégé. Demain, le travail adapté se fera en milieu régulier. Hier, les parents étaient isolés. Aujourd'hui, ils sont informés, regroupés en association. Demain, ils n'auront plus à se battre pour les droits de leur enfant (Juhel, 2000, quatrième de couverture).

Cette conception de la transformation du rapport à la DI ne laisse présager rien de moins que l'effacement du handicap associé à la DI et la fin de la stigmatisation sociale dont ces personnes sont encore victimes. La promesse d'intégration et de participation sociale est d'ailleurs de plus en plus intériorisée par les personnes ayant une DI : « Je ne veux pas rester toujours un déficient. Je veux devenir une personne normale. Un jour moi et mes amis, on va être normal. [...] Plus les années passent plus je progresse! » (Desjardins, 2002, p. 215).

Une mise à l'épreuve du discours

Aujourd'hui, en regard d'un passé peu reluisant, il y a tout lieu de célébrer les changements de perspective à l'endroit des personnes composant avec une DI. La DI qui, nous l'avons vu, était jusqu'alors associée à une condition d'anormalité (d'inéducabilité,

d'incompétence, d'aliénation) se présente désormais comme une caractéristique parmi d'autres avec laquelle la personne évolue. Passant d'une approche de prise en charge — de la mise à mort à la mise à l'écart — à une approche de soutien psychosocial s'effectuant dans la communauté, les services offerts à ces personnes sont modulés individuellement en fonction du besoin de soutien de chacune. Adaptation sociale, projet de vie autodéterminé, autonomie, responsabilité, les injonctions normatives contemporaines trouvent écho de façon éloquente dans le champ de la DI.

Cependant, il n'en demeure pas moins difficile de s'activer, de s'autodéterminer, d'exercer un pouvoir sur ses conditions objectives de vie lorsqu'on compose avec un handicap intellectuel, un faible niveau de scolarité, des perspectives d'emploi quasi inexistantes, et lorsqu'à ces conditions s'ajoutent des problèmes de santé mentale et physique, la précarité relationnelle, financière et résidentielle. La fermeture des résidences fermées ou à assistance continue, la fin du recours aux mesures d'isolement et de contention dans le réseau sociosanitaire, la fermeture des lits en milieu psychiatrique, les services offerts à la pièce sur une base volontaire constituent le dénouement idéal du processus de la désinstitutionnalisation, mais la poursuite de cet idéal tend à nier l'existence d'individus qui n'arrivent pas à se « prendre en main ». La participation sociale, au sens positif du terme, des personnes ayant une DI ne se réalise donc pas sous l'effet d'un simple changement de discours. Évidemment, les principes formulés dans un monde projeté comme idéal s'opérationnalisent difficilement dans un monde érigé sur des rapports inégalitaires.

Si on ne peut nier les changements marquants qui ont eu lieu dans le rapport à la DI, il y a lieu de questionner la vision éminemment positive de l'intégration sociale des personnes ayant une DI aujourd'hui. Sommes-nous sur le point de dépasser l'écart historique qui marque une différence entre le « nous » et le « eux » et d'invalidier la pertinence même de la catégorie sociale des personnes ayant une DI? Pouvons-nous parler au passé de la stigmatisation et de la mise à l'écart dont ont fait l'objet ces

personnes? Avant de glorifier le présent, d'idéaliser l'avenir et de porter un regard inquisiteur sur le passé, rappelons qu'il n'y a pas de ruptures dans le sillon du temps. Le débat concernant le programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 remet à l'avant-scène toute l'ambivalence à l'égard des personnes ayant une DI. D'un côté, le Ministère de la Santé et des Services sociaux prône le dépistage systématique de la trisomie 21 :

L'objectif principal du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 est d'offrir, au sein du réseau public, un dépistage prénatal de la trisomie 21 à toutes les femmes enceintes du Québec qui le désirent (<http://www.msss.gouv.qc.ca>, 2015).

De l'autre côté, des associations de parents dénoncent les dérives eugéniques d'une telle pratique :

Si les parents et les personnes que nous représentons ne se positionnent pas contre la présence de tests de dépistage qui visent à améliorer la qualité de vie des personnes ayant une limitation fonctionnelle, ils s'opposent fermement à la systématisation des tests qui peut facilement entraîner une dérivation vers l'eugénisme (AQIS, 2008, p. 3).

Il ne suffit pas de se réclamer d'un nouveau paradigme pour marquer une rupture avec le passé. Encore aujourd'hui, l'ambivalence dans le rapport aux personnes ayant une DI se fait sentir et, qu'on le veuille ou non, les pratiques favorisant l'intégration sociale côtoient les pratiques de mise à l'écart. En somme, l'histoire ne s'écrit pas sur une page blanche.

Le discours contemporain sur la DI, aussi porteur d'espoir soit-il, ne se traduit pas par une transformation radicalement positive des conditions objectives de vie des personnes ayant une DI. Bien que louable sur un plan moral et politique, force est de constater que sur le plan sociologique, le spectaculaire renversement du discours sur le destin social des personnes ayant une DI prend parfois des allures de conte de fées. Dans les faits, rien ne garantit que l'octroi du statut de « citoyen à part entière » corresponde à

l'épanouissement individuel de ces personnes dans un monde bienveillant. À ce titre, les travaux de recherches auxquels nous avons participé depuis 2007 nous ont amené à constater un écart important entre le discours sur l'intégration sociale des personnes ayant une DI et la réalité quotidienne des personnes qui composent avec une DI.

La prévalence et les services en déficience intellectuelle

Le ministère de la Santé et des Services sociaux estime que 3 % de la population présente une DI, soit environ 200 000 personnes au Québec. Parmi elles, 35 000 personnes ont besoin de services spécialisés (Fédération Québécoise des CRDITED, 2009, p. 9). En appliquant à l'année 2014 le taux de 3 % estimé par le ministère, on dénombrait plus de 245 000 personnes composant avec une DI au Québec (tableau I). Toutefois, selon les experts, ce nombre ne correspondrait pas à la réalité et le taux de prévalence s'approcherait plutôt du 1 % :

Généralement le taux de prévalence théorique de la DI est estimé à 3 % de la population (Luckey et Neman, 1976). Cet indice est souvent utilisé, car, théoriquement, près de 3 % de la population aurait un QI en deçà de 70 selon la courbe normale. Par contre, la réalité est que seulement une faible proportion de cette population présente également des limitations significatives des comportements adaptatifs (Mercer, 1973a). Le taux de prévalence généralement accepté pour la DI est approximativement de 1 % de la population (Baroff, 1982, Mercer, 1973a). (Tassé et Morin, 2003, 25).

Le tableau I présente les projections théoriques en appliquant une prévalence basée sur un scénario de 3 % et une autre basée sur un scénario de 1 %, pour l'année de référence 2014⁶. Pour les raisons évoquées par Tassé et Morin, nous retiendrons le scénario de la prévalence théorique de 1 %. Avec ce scénario (1 %), on estime qu'il y avait au Québec 81 790 personnes vivant avec une DI. Toujours pour l'année 2014, la fédération québécoise des CRDITED rapporte que près de 23 000 personnes reçoivent des services spécialisés en DI. Partant d'un nombre de 81 790 personnes, on déduit que 71,9 % des

⁶L'institut de la statistique du Québec estime qu'en 2014 la population du Québec était de 8 179 000.

personnes composant avec une DI ne sont pas en lien avec les services offerts par les CRDITED.

Tableau I. Prévalence de la DI au Québec en fonction d'un taux de 1 % (2014)

Prévalence théorique de la DI	Personne ayant une DI au Québec (pers.)	Services spécialisés en DI (pers.)	Sans contact avec les CRDITED (pers./%)
Scénario 3 %	245 370	23 000	222 370 (90,6 %)
Scénario 1 %	81 790	23 000	58 790 (71,9 %)

En ce qui concerne la distribution des niveaux de fonctionnement, l'*American Psychiatric Association* estime que 85 % des personnes ayant une DI aurait un déficit de niveau léger, 10 % un déficit moyen, 3 % un déficit grave, 2 % un déficit profond. Fait à noter, dans la proportion des personnes recevant des services spécialisés en DI, la distribution des niveaux de déficit de fonctionnement diffère. Toujours selon l'*American Psychiatric Association*, la distribution pour les personnes en services spécialisés correspondrait plutôt à 50 % de déficit léger, 35 % moyen, 10 % grave, 5 % profond. Cette différence dans la distribution des niveaux de déficit s'explique essentiellement par le fait que les personnes ayant des déficits fonctionnels plus importants nécessitent un soutien plus important. Selon ce principe, les personnes ayant des besoins plus manifestes sont plus susceptibles d'être identifiées et de recevoir des services spécialisés.

Au Québec, il est actuellement impossible de connaître la distribution des niveaux de déficit de fonctionnement des personnes en services. Cette variable n'est pas compilée de façon systématique dans les bases de données du système de santé et des services sociaux. De plus, avec les modifications apportées à la définition des critères diagnostics, l'évaluation du niveau d'intensité du soutien à offrir tend à remplacer l'évaluation du

niveau de déficit. Nous trouvions cependant intéressant d'appliquer la distribution proposée par l'APA afin de cerner un peu plus précisément le profil des personnes qui obtiennent des services spécialisés et celles qui n'en obtiennent pas. Après consultation auprès de professionnels travaillant au CRDITED de Montréal, la distribution des niveaux de déficit de l'ordre de 50 % léger, 35 % moyens, 10 % grave et 5 % profond est estimée comme étant vraisemblable. Le tableau II rend compte de la distribution par niveaux de déficit du fonctionnement.

Tableau II. Distribution des niveaux de déficit du fonctionnement (prévalence 1 %) –population DI générale et distribution dans les services spécialisés

	Ensemble population ayant une DI	En services spécialisés (distribution APA)	Différence
Léger	69 522	11 150	58 372
Moyen	8 179	8 050	129
Grave	2 453	2 300	153
Profond	1 636	1 150	486

On constate que ce sont les personnes ayant un déficit de fonctionnement léger qui sont les plus susceptibles de ne pas recevoir de services spécialisés (58 372 personnes). Les professionnels du CRDITED estiment qu'avec la spécialisation des services et le transfert de dossier vers la première ligne (CSSS), la proportion de personnes ayant un déficit de fonctionnement léger devrait tendre à diminuer. En respectant la règle du 1 % de prévalence et celle de la distribution des niveaux de déficits de fonctionnement, 98,7 % des personnes ayant une DI qui ne reçoivent pas de services spécialisés auraient un niveau de déficit de fonctionnement léger.

Le fait qu'approximativement 58 372 personnes ayant une DI avec un niveau de déficit de fonctionnement léger ne reçoivent pas de services spécialisés frappe

l'imaginaire. Ce nombre est toutefois à considérer avec une certaine circonspection. Dans les faits, les raisons pour lesquelles ces personnes ne reçoivent pas de services spécialisés peuvent s'expliquer de différentes manières. Parmi celles-ci, on peut supposer qu'une part de ce groupe n'a pas de besoins associés à une offre de services spécialisés. Ces personnes vivent dans la communauté, en appartement, sont supportées par leur famille, obtiennent possiblement des services des CSSS ou d'organismes communautaires. Selon les politiques actuelles, les personnes ayant une DI et un niveau de fonctionnement élevé ne devraient tout simplement pas être desservies par les services spécialisés. On peut présumer que pour une certaine proportion des personnes ne bénéficiant pas de services spécialisés, l'intégration sociale est un succès. Il est aussi important de souligner que parmi ce bassin théorique de 81 790 personnes, plusieurs n'ont jamais été soumises à une évaluation diagnostique. Sans diagnostic formel, ces dernières ne répondent pas aux critères d'admission aux services spécialisés. Enfin, comme l'offre de services se fait sur une base volontaire, on ne retrouve pas dans les CRDITED les personnes qui n'ont pas recours aux services parce qu'elles ne le désirent pas, parce qu'elles ne connaissent pas ce qui est offert ou parce qu'elles ne veulent pas être associées au stigmate que demeure la DI.

Ces estimations donnent lieu à des questions : qui sont les personnes qui « passent sous le radar » des services spécialisés en DI, quel est leur profil socio-économique? Où et dans quelles conditions vivent-elles? Une fois de plus, on présume que certaines de ces personnes sont intégrées à la société, occupent un emploi stable, vivent en appartement, endossent des rôles sociaux valorisés, sont entourées d'un réseau social soutenant. En revanche, on sait aussi que peu accèdent à la propriété, à l'éducation supérieure ou à des postes de direction. Selon une enquête menée par l'Institut de la Statistique du Québec en 2010 :

- On remarque plus particulièrement que 93 % des personnes ayant une DI ou un trouble du développement ont besoin d'aide pour leurs activités de la vie quotidienne (ISQ, 2010, p. 170).

- Par ailleurs, les personnes qui présentent certains types d'incapacité sont plus sujettes à ces expériences de discrimination liées à l'emploi (tableau 12.18). Près des deux tiers (66 %) des personnes ayant une DI ou un trouble du développement déclarent en avoir été l'objet au cours des cinq années précédant l'enquête (ISQ, 2010, p. 228).

En réaction au portrait établi par l'Institut de la Statistique du Québec, l'OPHQ souligne que :

Bien que moins nombreuses que les personnes ayant d'autres types d'incapacité, les personnes ayant une incapacité liée à une DI-TED n'en représentent pas moins une population qui se démarque pour ce qui est des obstacles rencontrés, notamment en ce qui a trait à la discrimination vécue au travail ou ailleurs, à la pauvreté ainsi qu'en matière de besoins d'aide non comblés pour réaliser leurs activités quotidiennes (Lamotte, OPHQ, 2014, p. 4).

Conclusion : Au revers de l'intégration

Le processus historique conduisant au changement de perspective à l'égard des personnes ayant une DI s'inscrit dans un mouvement de fond qui s'est d'abord produit dans le champ de la santé mentale, puis s'est étendu par extension au champ du handicap intellectuel. Comme le rapporte Otero (2005), le processus s'est opéré en suivant trois grandes phases : grand renfermement, grand désenfermement et grand renversement. Foucault (1972) avait qualifié de « grand renfermement » l'institutionnalisation des délinquants, des fous et des vagabonds qui prévalait du XIXe jusqu'au milieu du XXe siècle :

On enferme donc la fatalité biologique et héréditaire et parfois, en fonction de cette définition désespérée de la folie, soit on traite ce qui est par définition « intraitable » par des moyens grossièrement expérimentaux, soit on oublie le fou dans l'hôpital psychiatrique, redevenu l'asile (Otero, 2005, p. 70).

En référant à Foucault, Castel (1976) qualifiera de « grand désenfermement » la désinstitutionnalisation psychiatrique initiée un peu partout en occident après la

Deuxième Guerre. C'est le retour des aliénés dans la communauté, une communauté qui se veut à la fois encadrante et tolérante envers la différence :

On assiste non seulement au renouvellement de l'optimisme anthropologique et thérapeutique à l'égard de la folie, mais également à un nouvel optimisme social quant à la capacité de prise en charge de la « communauté » vis-à-vis des personnes désinstitutionnalisées. Le Même pourrait ainsi, en quelque sorte, s'accommoder à l'Autre et accepter sa « différence » comme anomalie plutôt que comme anormalité (Otero, 2005, p. 70-71).

L'optimisme accompagnant le grand désenfermement se butte toutefois à la persistance des problèmes vécus en général par les personnes aux prises avec des troubles mentaux. En somme, ce n'est pas parce qu'il est libre dans la communauté que le fou cesse de « poser problème ». Aux tournants des années 1990, devant la persistance de ces problèmes et la volonté marquée de ne pas retourner au modèle de prise en charge asilaire, un grand renversement s'opère :

Cette nouvelle transformation institutionnelle est marquée essentiellement par 1) un retournement hiérarchique majeur suivant lequel la maladie mentale (phénomène en principe restreint au domaine médical) devient un aspect subordonné de la santé mentale et de la souffrance psychique (phénomène multiforme, en élargissement constant et ouvert à de multiples domaines); 2) une favorisation des modes de prise en charge permettant au patient en traitement (devenu usager, client, bénéficiaire) de devenir un acteur de « sa » propre maladie, de « sa » souffrance ou de « son » problème de santé mentale; et 3) une subordination de la contrainte institutionnelle au consentement éclairé de l'« usager » lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre une démarche thérapeutique (Otero, 2005, p. 77).

Inutile de rappeler que dans le cadre de la compétition sociale pour trouver sa place en société, les personnes ayant une DI partent loin derrière. Pour celles-ci, l'intégration sociale suppose leur adaptation à un monde bien circonscrit : le monde des normaux, des compétents, des méritants. Dans ce contexte, l'image du « bon déficient » est celle de la personne trisomique qui se rend chaque matin, sourire aux lèvres, à son atelier de travail supervisé et qui rentre le soir dans son HLM en saluant poliment les voisins, ou encore celle de l'inaapte oisif, qui se tient au seuil de la société sans trop déranger. De ce point de vue, la reconnaissance sociale des personnes ayant une DI s'applique dans un cadre bien restreint. Malgré la bonne volonté qui traverse les politiques et les discours sur la participation sociale, le processus de mise à l'écart perdure et les rôles sociaux qui sont à la portée des personnes ayant une DI demeurent peu valorisants.

La question est de savoir comment être socialement compétitif lorsqu'on compose avec des limitations cognitives majeures, qu'on est sous-scolarisé, sans qualification professionnelle et placé devant un marché locatif saturé. Comme il n'y a pas de main invisible qui permette à chacun de trouver sa juste place en société, l'intégration sociale des personnes ayant une DI se fait souvent « à la dure », du moins pour les personnes qui sont sans famille et qui ne reçoivent aucun service en lien avec leur handicap :

[Ils] se retrouvent habituellement sans amis, sans pairs, sans flirts, sans prestige, sans inférieurs, sans réussites, sans objectifs, sans statuts valorisants, sans protecteurs, sans travail, sans logis, sans loisirs organisés, sans attache avec la collectivité et presque sans bien, esseulés et désœuvrés [...]. (Desjardins, 2002, p. 218).

Ces derniers vivent en société mais leur rapport aux autres est marqué par leur « différence fâcheuse » (Goffman, 1975).

Pour les personnes qui reçoivent des services en lien avec la DI, les choses sont différentes. L'accompagnement par des professionnels, l'accès à des programmes

d'hébergement, à des plateaux de travail supervisés ou à des activités de loisirs organisées crée un espace social dans lequel elles sont intégrées à la communauté de manière contrôlée. . Comme le souligne l'anthropologue M. Desjardins (2002), qui a étudié les fondements symboliques et rituels de la réinsertion sociale des personnes composant avec une DI dans une perspective foucaldienne, l'intégration sociale telle qu'orchestrée par les services spécialisés s'apparente davantage à une mise en scène de la normalité qu'à une intégration effective :

Ces derniers [les usagers des services des CRDI] sont en effet cloîtrés non pas dans un grand hospice muré et retiré, mais dans une marge voilée, sise au cœur de la ville, où ils simulent le mode de vie des autres citoyens. En apparence, tout laisse croire qu'ils vivent dans le même monde que le reste de la population et, comme le soutiennent les textes officiels, qu'ils sont intégrés à la société. Leur exclusion n'est donc pas ostensible, pas visible de prime abord : on l'a fait disparaître au moyen d'un procédé cosmétique ou s'il préfère, d'une simulation enchantée (Baudrillard, 1979, p. 86). (Desjardins, 2002, p. 223).

En étudiant le processus d'intégration sociale d'anciens pensionnaires des institutions psychiatriques, Edgerton décrivait dès 1967 cette mise en scène de la vie ordinaire. Pour ce dernier, il s'agit d'une mascarade dans laquelle les proches de ces personnes (famille et professionnels) élaborent une « conspiration bienveillante » visant à faire croire aux personnes qu'elles sont passées du côté des normaux. Pour Calvez (1994), avec l'intégration sociale des personnes composant avec un handicap intellectuel, les personnes ont perdu leur statut d'interné, mais celui-ci n'a pas été remplacé par un autre statut. Les personnes se retrouvent en situation liminaire : « La situation liminaire est une situation par essence instable qui permet l'accès à un statut social nouveau. [...] La spécificité du handicap réside dans le fait que le passage n'aboutit pas et que la situation liminaire se cristallise en un état intermédiaire » (p. 76).

Intégration sociale, normalisation, stigmatisation, adhésion à des rôles sociaux, le champ du handicap intellectuel est structuré autour de notions qui sont au cœur même de la discipline sociologique sans que celle-ci ne soit mise à contribution. Il faut dire, sans

ouvrir une querelle disciplinaire, qu'au Québec le développement théorique et pratique du champ de la DI est l'apanage quasi exclusif de la psychologie, de la psychoéducation et, plus marginalement, du travail social. Pourtant, à travers l'histoire, les politiques et les principes théoriques qui orientent les pratiques en DI, une conception sociologique du rapport individu/société se profile. Comme nous le présenterons dans le chapitre III, sans être spécifique au champ de la DI, la mouvance dans la régulation sociale de la DI est étroitement liée aux pratiques discursives dominantes, aux transformations des institutions étatiques et plus globalement à l'idée de société. Avant d'aborder ces questions, nous présenterons au préalable le phénomène de la judiciarisation des personnes composant avec un handicap intellectuel et l'action publique qui en résulte.

Chapitre II

La judiciarisation des personnes ayant un handicap intellectuel : l'émergence d'une scène de justice

*Mais que font des personnes aussi vulnérables en
détention? Leur place n'est pas ici!*

Directeur d'un établissement de détention

Tel qu'abordé dans le chapitre précédant, l'intervention auprès des personnes ayant une DI ne vise pas le rétablissement mais plutôt l'adaptation de celles-ci à leur environnement physique et social. Ceci fait en sorte qu'aux yeux de la loi, les personnes ayant une DI ont les mêmes droits et responsabilités que n'importe quel citoyen. D'une part, leur situation de handicap ne les disqualifierait pas d'emblée devant la loi; leur plainte, leur témoignage, leur déposition, leur plaidoyer sont pleinement recevables (Joncas, 2008). D'autre part, légalement, si la personne composant avec un handicap intellectuel est considérée apte à subir un procès et qu'elle est évaluée criminellement responsable, rien ne stipule qu'elle soit soustraite aux procédures judiciaires courantes pour l'ensemble des citoyens. Dans le contexte où, depuis la désinstitutionnalisation psychiatrique, les personnes ayant une DI ne sont plus considérées comme les clientes exclusives du réseau sociosanitaire, la filière pénale peut difficilement être évitée lorsque ces personnes se retrouvent au cœur de situations qui posent légalement problème. En d'autres mots, suivant le principe du citoyen à part entière, le système pénal est considéré pleinement légitime d'intervenir auprès de personnes ayant une DI. À ce titre, nous verrons dans les chapitres subséquents que, indépendamment de la volonté des acteurs impliqués, le système pénal prend régulièrement la forme d'un « régulateur par défaut » (de Coninck et coll., 2005) qui prend en charge des « individus par défaut » (Castel et Haroche, 2001).

Bien que la dissuasion par la punition et la privation de droits demeure une finalité du pénal, celle-ci s'adjoit à un objectif de réinsertion sociale des « fautifs ». Paradoxalement, à une époque où on estime que la prise en charge psychiatrique représente un retour en arrière, la prise en charge pénale se présente comme une opportunité de mettre en place un filet de sécurité autour de la personne pour qu'elle se prenne en main et qu'elle reçoive le soutien dont elle a besoin. Toutefois, au-delà des

aspirations théoriques, la vulnérabilité des personnes ayant une DI ne disparaît pas lorsqu'une intervention pénale est déployée. Au contraire, à plusieurs étapes du processus judiciaire, la vulnérabilité des personnes ayant une DI s'exacerbe.

Lors d'une intervention policière et de l'interrogatoire, les personnes composant avec une DI ont tendance à demeurer sur les lieux des événements et seront les premières à avouer (Petersilia, 1997). Elles voient rarement l'avantage de se prémunir du droit de garder le silence et de recourir au service d'un avocat ou d'un accompagnateur (Leggett, Goodman, & Dinani, 2007; Hayes, 2004). Elles ne comprennent pas toujours les notions juridiques complexes et ont de la difficulté à envisager la finalité du processus judiciaire et à comprendre l'environnement carcéral (Hayes, Shackell, Motram & Lancaster, 2007; Jones, 2007). Face à des figures d'autorité, ces personnes ont tendance à répondre dans le sens attendu (Clare & Gudjonsson, 1995). Les personnes ayant une DI sont donc très vulnérables face aux techniques d'interrogatoire dans un système qui repose sur l'affrontement contradictoire entre les parties (poursuite et défense) (Hassan & Gordon, 2003; CDPDJ, 1997; Hayes, 2004; Clare & Gudjonsson, 1993). De plus, lorsqu'elles se retrouvent en détention, elles sont plus susceptibles de connaître différentes situations de victimisation (financières, psychologiques, physiques et sexuelles) (Baroff, 1996; Furey, Neyssen et Strauch, 1994). L'apparence de manque d'empathie ou d'introspection, l'absence de remords face à l'infraction reprochée, les problèmes de communication, l'incompréhension de certains codes sociaux sont des éléments qui contribuent à multiplier les facteurs aggravants entourant le délit et qui rendent plus susceptibles l'incrimination de ces personnes (Hall, Godwin, Wright, & Abramson, 2007). L'affaire Marshall au Québec en est un exemple éloquent. Après plusieurs séances d'interrogatoire, Simon Marshall, un jeune homme ayant une DI, a avoué avoir commis une douzaine d'agressions sexuelles. Après avoir purgé cinq ans de pénitencier, une analyse d'ADN a prouvé son innocence hors de tout doute. Le défi de l'intervention pénale auprès d'une personne ayant une DI consiste donc à composer avec le paradoxe d'un citoyen autonome et responsable qui demeure une personne hautement vulnérable. La question est de savoir si le système pénal est outillé pour relever un tel défi.

Dans cette thèse, nous abordons le contact de personnes ayant une DI avec le système pénal à la manière d'une scène de justice, tel que conceptualisé par un groupe de chercheurs belges :

Une scène représente un domaine d'activité, défini par la gestion d'un « problème social » (le surendettement, la maltraitance, le décrochage scolaire, l'usage de stupéfiants...) dans laquelle la justice et ses professionnels [...] sont en relation avec d'autres champs (l'école, le travail social, le travail thérapeutique, le secteur socio-économique...) et leurs propres professionnels [...] (De Coninck et coll., 2005, p. 5-6).

La délimitation d'une « scène de justice » est intrinsèquement liée aux transformations qui caractérisent le champ de la justice contemporaine. De Coninck et coll. (2005) identifient trois types de déplacements des frontières de la justice qui tendent à faire émerger de nouvelles scènes. D'abord, les déplacements des frontières institutionnelles qui tendent à élargir le champ d'action de la justice (déplacements inter-institutionnels) : ceci amène à interroger la compétence et la légitimité de la justice sur un terrain occupé par d'autres domaines d'intervention. Deuxièmement, les déplacements des frontières matérielles qui amènent les acteurs du judiciaire à intervenir dans des lieux qui leur étaient jusqu'alors peu familiers ou réservés à des acteurs œuvrant dans d'autres champs d'intervention (ex. : école, ressource d'hébergements, hôpitaux.); enfin, les déplacements internes (intra-institutionnels) à la justice qui sont liés à la redéfinition des pouvoirs et compétences de certains acteurs judiciaires et à l'émergence de dispositifs d'intervention socio-judiciaire (tribunaux spéciaux, équipes d'intervention mixte, équipes spécialisées).

Les transformations sociétales à l'œuvre — qui participent au changement de conception du rapport individu/société — font en sorte que la justice est de plus en plus impliquée dans la gestion des problèmes sociaux. Avec l'extension du champ de compétence de la justice, les acteurs judiciaires entrent en contact avec un nombre de plus en plus diversifié d'individus au profil complexe et de professionnels issus de différents réseaux d'intervention (socio-sanitaire, justice, éducation). Ce déplacement des

frontières au croisement des champs de régulation a un effet transformateur sur la justice qui, pour répondre aux nouveaux impératifs, doit faire preuve d'innovation sociale en se dotant de nouvelles compétences et modalités d'intervention. Dans la mesure où on y retrouve le triple déplacement des frontières (inter-institutionnels, matériels et intra-institutionnels), la problématique du contact de personnes ayant une DI avec le système pénal correspond à une « scène de justice » (DeConinck et coll. 2005).

La mobilisation intersectorielle à l'heure de l'État-réseaux

Comme nous l'aborderons en détail dans le chapitre suivant, jusqu'à la fin de la décennie 1970, les personnes ayant une DI relevaient essentiellement du champ d'intervention psychiatrique. La transformation du rapport social à la DI et du statut juridique de ces personnes désormais reconnues comme citoyennes à part entière fait en sorte que celles-ci sont désormais plus susceptibles d'entrer en contact avec une gamme d'acteurs variée, dont ceux du champ de la justice pénale. La judiciarisation de personnes composant avec une DI est un point de bifurcation dans la trajectoire d'intégration sociale positive. Le traitement pénal de personnes ayant une DI ne manque pas de susciter un malaise dans plusieurs milieux, mais dans certains cas le phénomène semble inéluctable. En d'autres mots, indépendamment de la volonté des acteurs, la judiciarisation pénale de ces personnes prend la forme d'une conséquence non-intentionnelle (Giddens, 1987) liée au contexte « post-désinstitutionalisation ». Face à ce problème, qui souligne les limites du travail institutionnel cloisonné ou en silo, les acteurs mobilisés reconnaissent la nécessité de repenser leur mode d'intervention auprès de ces populations, dans une posture collaborative.

Dès 1997, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse publie un rapport sur les effets discriminatoires du traitement judiciaire des personnes ayant une DI au Québec. La Commission conclut que « les règles actuelles [...] ne tiennent pas suffisamment compte de la capacité de compréhension et de communication, ainsi

que de la vulnérabilité des suspects ou des accusés ayant une DI » (CDPDJ, 1997, p. 68). Ce rapport est une référence incontournable qui a fixé les bases d'une réflexion dans ce dossier et dont les recommandations demeurent toujours d'actualité. Parallèlement à l'étude de la Commission, l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS, 1999) lance des travaux sur cette même question et fait prendre conscience des obstacles possibles à un traitement juste et équitable envers ces personnes, qu'elles soient victimes ou contrevenantes. L'Association poursuivra d'ailleurs sa réflexion au cours des années suivantes (Dubois, 2009) et mettra en œuvre une série d'activités de sensibilisation et de formation tout en jouant un rôle clé dans l'animation du débat public.

Rapidement, la dimension intersectorielle du dossier est reconnue, et dans de nombreuses régions du Québec, des tables de concertation sont créées. Des ententes intersectorielles entre les parties prenantes ont été signées dans différentes régions du Québec, dont la région de Montréal. Ces ententes visent à mieux répartir le rôle de chacun ainsi qu'à s'attribuer une part de responsabilité dans la recherche d'une réponse « plus adaptée » à cette population. Depuis 2008, ces travaux se poursuivent sous l'égide de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Les Centres de réadaptation en DI et troubles envahissants du développement (CRDITED), qui participent aux Tables de concertation régionales, sont particulièrement interpellés par cette problématique. Cette même année, la Fédération québécoise des CRDITED met en place des comités de travail sur l'élaboration de guides de pratiques, dont un portant sur l'exercice des droits (droit civil et droit criminel). Ces travaux ont eu pour effet de sensibiliser l'ensemble des CRDITED sur cette problématique et de jeter les bases d'une réflexion à poursuivre. On s'affaire à développer des services capables d'offrir un encadrement et un niveau élevé d'intensité, dans le respect des dispositions législatives (notamment en ce qui concerne les aspects du consentement au soin et les ordonnances de traitement involontaires).

Le Barreau du Québec s'est aussi penché sur la question en mettant sur pied un Groupe de travail sur la santé mentale et la justice dont les travaux seront publiés en mars 2010. Ce rapport énonce deux remarques préliminaires fondamentales :

Le processus judiciaire, tant au civil qu'au criminel, ne doit pas servir à pallier l'insuffisance des ressources du système sociosanitaire (Barreau du Québec, 2010, p. 17).

Judiciariser au criminel le comportement d'une personne ayant des troubles mentaux ou présentant une DI ne doit se faire qu'en dernier recours (Barreau du Québec, 2010, p. 17).

Le groupe de travail met alors de l'avant le principe de modération. Avancé en 1975 par la Commission de réforme du droit du Canada et remis de l'avant lors de la réforme du Code criminel sur les troubles mentaux (1992), le principe de modération consiste à opter pour les mesures les moins sévères et les moins privatives de liberté. Cela implique qu'avant d'avoir recours au pénal, on s'interroge sur les conséquences d'un tel recours et sur la possibilité de recourir à des modes de réponse moins contraignants.

En 2010, suite à une intervention policière qui s'est soldé par l'utilisation d'un pistolet à pulsion électrique (TASER) à l'endroit d'une personne ayant une DI (trisomie 21), un comité interministériel rassemblant le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est penché sur l'intervention policière auprès des personnes ayant une DI. Dans son rapport, ce comité réaffirme le rôle-clé de la concertation entre les deux réseaux (MSP-MSSS) dans ce dossier. Comme dans le rapport du Barreau, le principe du « pénal en dernier recours » est également mis de l'avant. Pour le Comité, ce n'est pas la possibilité de judiciariser les comportements d'une personne ayant une DI qui est remise en cause, mais plutôt l'usage du recours à la force policière pour neutraliser une situation de crise impliquant une personne ayant une DI.

D'autres initiatives, développées par les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique, de la Justice ainsi que du milieu communautaire, viseront ouvertement à opter pour la voie de la déjudiciarisation. À Québec, le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH) et à Montréal, celui de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS-J) ont vu la portée de leur mandat être élargie pour inclure l'intervention auprès de personnes ayant une DI. Les initiatives visant à prévenir, éviter ou adapter le traitement pénal des personnes ayant une DI sont nombreuses; toutefois, pour l'heure, leur portée est limitée. Des instances d'interface psychosociale/justice, telles l'UPS-J ou le PAJ-SM, qui permettent l'application du principe de modération, sont peu disponibles (ressources humaines limitées et territoire circonscrit restreint) ou peu utilisées dans le processus d'intervention pénale impliquant des personnes ayant une DI. Au niveau des ententes de collaboration intersectorielle, les résultats se font aussi attendre. Pendant qu'on peine à trouver des mesures permettant un traitement juste et équitable des personnes ayant une DI et qui font l'objet d'un contact pénal, les choses suivent leur cours, alimentant la judiciarisation de cette population particulière.

Emprunter la voie pénale

L'absence de mécanismes de repérage à l'étape de l'intervention policière tout comme dans la suite des procédures peut être attribuée à de nombreux facteurs : absence de traits physiques permettant d'identifier la présence d'une DI, peu de connaissance des spécificités liés à la DI du côté des policiers, non-pertinence de signaler une DI dans un contexte où les services sociosanitaires ne sont pas disponibles, frustration ou peur d'être confronté à des professionnels qui opèrent suivant d'autres modalités d'intervention, charge supplémentaire de travail que supposent les démarches d'identification, ambiguïtés du diagnostic (Bolduc et coll., 2002). Dans tous les cas, lorsque la DI n'est pas identifiée au début du processus judiciaire, les chances sont grandes que la personne soit orientée vers la filière pénale « courante » sans bénéficier de « facteurs atténuants » à une étape ou l'autre du processus. D'autre part, malgré le

caractère souvent mineur ou anodin des infractions, les personnes avec une DI se qualifieraient rarement pour l'obtention de mesures alternatives à l'emprisonnement, mesures qui exigent de garder le contact avec les agents du système pénal (police, agents de probation). En plus d'avoir tendance à plaider coupable dès les premières étapes du processus judiciaire, les personnes ayant une DI ont peu de chance de se qualifier pour la remise en liberté pendant les procédures parce qu'elles ne peuvent offrir les garanties usuelles de stabilité personnelle (emploi, famille). Les personnes avec une DI sont particulièrement susceptibles de commettre des « délits de système » tels des bris de probation, des omissions de comparaître, des bris d'engagement ou des défauts de se conformer à une promesse. Les « délits de système » multiplient alors les contacts avec le système pénal et contribuent à générer des sentences plus coercitives et des conditions de probation plus encadrantes. Par ce cercle vicieux, la trajectoire pénale des personnes s'alourdit et, ce faisant, le petit contrevenant sans envergure prend rapidement les allures du criminel multirécidiviste.

La judiciarisation de personnes composant avec un handicap intellectuel est un phénomène parmi d'autres qui illustre le processus de psychologisation des problèmes sociaux. Un processus dans lequel les inégalités sociales tendent à s'estomper pour laisser à l'avant-plan un individu qui apparaît carencé et atomisé, mais qui doit néanmoins apprendre à se prendre en main :

En d'autres termes, les individus sont décrits sous l'angle privilégié des carences symboliques, affectives, psychologiques et comportementales qui sont les leurs, davantage que sous l'angle traditionnel de leurs carences matérielles, économiques et sociales (De Coninck et coll., 2005, p. 174).

Le soutien mis à la disposition du « fautif » dans le cadre pénal visera à combler ces carences en mobilisant ses ressources personnelles afin qu'il puisse (re)devenir fonctionnel, c'est-à-dire capable et compétent. Le contrevenant est replacé au centre de sa propre vie et est chargé de collaborer à l'élaboration de « son » plan d'intervention correctionnel en vue de « sa » réhabilitation : « Le délinquant devient ainsi le principal

acteur de sa propre prise en charge et de sa réinsertion sociale » (Quirion, 2008, p. 18). Dans le cadre du système pénal, tout comme dans celui du soutien offert par le système de santé et des services sociaux, la personne se voit confier les guides de sa destinée. Au bout du compte, le contrevenant sera toujours considéré seul responsable de sa réussite, et de la même façon, seul à blâmer en cas d'échec.

Selon cette conception du contrevenant qui se retrouve dans le droit pénal classique (fin XVIII^e siècle), les rapports sociaux sont constitués de la somme des volontés individuelles. Ainsi, dans le champ pénal classique, chaque individu constitue une « entité autonome parfaitement isolable » guidée par son intentionnalité (Otero, Poupart et Spielvogel, 2004, p. 66). On retrouve ici dans toute sa pureté la rationalité pratique qui dépeint l'individu comme un acteur rationnel (utilisant le calcul coût/bénéfice) qui devant toute nouvelle situation se pose systématiquement la même séquence de questions : « quel est le gain potentiel? », « quel est le coût qui s'y rattache? », « le jeu en vaut-il la chandelle? ». Selon la perspective pénale classique, qui n'accorde aucune importance au contexte social, l'individu est d'emblée considéré comme étant libre, autonome et totalement responsable :

Si les normes d'autonomie et de responsabilité individuelle apparaissent fondamentales dans la lecture que font plusieurs sociologues des tendances actuelles associées à la modernité, de telles normes occupent et ont toujours occupé une place privilégiée dans le champ pénal [...]. Celui qui commet un délit, l'infracteur, brise le pacte social qui l'unit au reste de la société. Présumé libre de ses actes, il est censé agir en toute connaissance de cause. Il porte donc tout le poids des gestes posés et le système pénal est là non seulement pour le lui rappeler, mais aussi pour éviter qu'il ne recommence, ou encore, que d'autres suivent son exemple (Otero, Poupart et Spielvogel, 2004, p. 66).

Au XIX^e siècle, avec la montée en popularité du courant positiviste, la conception de l'infracteur calculateur tend à se transformer en individu malade. L'infracteur est perçu comme un individu aux prises avec une pathologie et la délinquance devient le symptôme manifeste d'une maladie attribuable à une défaillance biologique ou à des problèmes d'adaptation au milieu social :

La problématique est posée sous l'angle d'une handicapologie personnelle, c'est-à-dire que les problèmes de délinquance et leur résolution sont principalement vus comme émanant soit des troubles de personnalité du délinquant, soit de son incapacité à intégrer ou à respecter les valeurs sociales fondamentales. (Otero, Poupart et Spielvogel, 2004, p. 67)

À partir du moment où la délinquance est conçue comme une maladie, la réponse pénale se présente comme une cure au cours de laquelle le délinquant, par la correction de ses « distorsions cognitives », participera à la « normalisation » de ses comportements :

L'intervention peut donc se résumer à la formule : apprendre aux délinquants à mieux penser. C'est d'ailleurs dans cet esprit que l'un des premiers programmes d'intervention cognitive instauré au Service correctionnel du Canada dans les années 1980 s'intitulait « Time to Think! » (Quirion, 2007, p. 20).

Dans les faits, encore aujourd'hui, la doctrine pénale classique et la doctrine positiviste coexistent (Poupart, 2004). On reconnaît, suivant le courant positiviste, le rôle important que jouent les facteurs sociaux dans la délinquance, tout en tenant le contrevenant, suivant la logique du droit pénal classique, entièrement responsable de ses actes et de son potentiel à se sortir de sa mauvaise situation. De cette façon, le système pénal s'assure que le contrevenant soit à la fois neutralisé, puni et réhabilité. Le traitement pénal visera à responsabiliser « l'irresponsable » afin qu'il se mobilise pour s'en sortir :

C'est donc dire que la logique du système pénal et celle qui régit les diverses mesures de protection sociale se rejoignent autour de l'idée que l'individu est, sinon responsable de sa situation, du moins en partie responsable de devoir « s'en sortir », même si en principe, il doit aussi pouvoir compter sur un certain nombre de ressources que ces divers systèmes mettent à sa disposition (Otero, Poupart et Spielvogel, 2004, p. 68).

Qu'il s'agisse d'un délinquant ou d'une personne qui peine à intégrer le marché du travail, n'est-il pas avant tout question d'un problème d'adaptation sociale? Dans un monde où les inégalités sociales se matérialisent souvent sous la forme d'épreuves

individuelles, ce n'est pas le contexte social qui se trouve remis en cause, mais bien l'individu :

On privilégie ainsi une perspective théorique selon laquelle le passage à l'acte est complètement déraciné de son contexte, contribuant ainsi à faire de l'individu décontextualisé la principale cible de l'intervention (Quirion, 2006).

Cette approche postule que c'est l'individu qui est « dysfonctionnel » et que c'est à lui de saisir les outils qu'on lui offre pour redevenir fonctionnel. Une fois de plus, c'est la prise en charge de soi sur soi qui sera préconisée. Le contrevenant est aussi chargé d'élaborer « son » plan de réhabilitation sociale :

Dans la foulée de ce mouvement accru vers la responsabilisation, de nouvelles modalités de gestion de la peine apparaissent, dans lesquelles le détenu est appelé à collaborer de façon active à la mise en place du plan correctionnel. [...] Le délinquant devient ainsi le principal acteur de sa propre prise en charge et de sa réinsertion sociale (Quirion, 2007, p. 18).

Dans le cadre pénal, comme dans les autres cadres d'intervention, la personne se voit confier les commandes de sa destinée. Le soutien mis à sa disposition visera strictement à mobiliser ses ressources personnelles afin qu'il devienne un citoyen responsable, compétent et méritant. Une fois de plus, quoi qu'il advienne, il sera considéré comme le seul responsable de sa réussite et le seul à blâmer en cas d'échec :

En effet, le savoir pénal classique met l'accent sur la faute individuelle détachée de ses racines sociales, soit sur l'action de cause à effet pleinement intentionnelle et mal intentionnée. Le pôle privilégié de la notion de gravité repose davantage sur la caractérisation et la qualification de l'intention que sur la portée et les conséquences de la décision. La lecture déterministe du XIX^e siècle, axée sur la dangerosité du délinquant, ne change pas radicalement ce tableau, car elle conserve l'individu comme pôle central de la détermination de la gravité (Pires, 2001, p. 23).

Comme nous l'avons mentionné, malgré une mobilisation et une volonté d'agir sur le traitement pénal des personnes ayant une DI, on peine à mettre en place des mesures concrètes pour assurer à ces individus un traitement juste et équitable. Sous l'apparence d'une problématique simple, le traitement pénal des personnes ayant une DI se révèle

d'une grande complexité. Certaines situations dans lesquelles se retrouvent des personnes ayant une DI nécessitent une réponse immédiate et c'est souvent le système pénal qui est en mesure de répondre en premier. Dans certaines situations, l'incarcération, bien que déplorée par l'ensemble des parties prenantes, constitue tout de même une forme de réponse sociale et institutionnelle.

Pour certains, l'incarcération demeurera un événement unique, une courte ou une très longue parenthèse dans une trajectoire de vie; pour d'autres, les passages en détention s'apparenteront à une carrière. Dans sa forme moderne, la prison représente l'une des manifestations les plus extrêmes et singulières de l'exercice légitime de la contrainte – privation de liberté, contrôle, coercition, souffrance (Vacheret et Lemire, 2007, p. 7). La prison devient un des dispositifs de régulation sociale des populations qui se heurtent aux obstacles multiples de l'intégration sociale. Décrite comme une « politique sociale pour gérer les plus démunis » (Robert, 2007), la prison prend en charge des populations dont l'existence se conjugue le plus souvent avec la pauvreté.

Les personnes qui présentent une DI en prison se démarquent du profil attendu dans ce type d'environnement, qu'on associe librement au « criminel endurci ». En général, les personnes ayant une DI en milieu carcéral sont perçues par le personnel comme des « cas lourds », difficiles d'approche, dérangeantes, parfois dangereuses, qui demandent de l'attention, notamment parce qu'elles courent un risque élevé d'être la cible d'actes d'agression ou d'abus, ou encore parce qu'elles pourront elles-mêmes agresser les autres ou détruire du matériel (Petersilia, 1997). Au plan de la gestion du quotidien, ces personnes demandent davantage de temps que les autres détenus. Le personnel carcéral ou soignant se montre parfois réticent à travailler avec elles (Paterson, 2007). Dans leurs rapports avec les autres détenus, les personnes ayant une DI se retrouvent dans un rapport d'infériorité. Elles sont souvent manipulées, abusées et ridiculisées par les co-détenus, entre autres à cause de leurs problèmes de communication et leur naïveté (Denkowski et Denkowski, 1985; Petersilia, 1997 et Paterson, 2007). Elles sont aussi sujettes à l'exploitation, à l'extorsion et à l'exploitation sexuelle et encourent donc un risque accru de contagion au VIH (Petersilia, 1997, p. 3).

Les personnes ayant une DI, reconnues comme influençables par les autres détenus, sont aussi incitées à violer les règlements de la prison et à commettre des activités illicites (Denkowski et Denkowski, 1985; Petersilia, 1997, p. 3).

Une recherche en milieu carcéral

Nous avons pu observer plusieurs des phénomènes décrits ci-haut lors d'une recherche que nous avons menée à titre de professionnel de recherche en milieu carcéral⁷. D'ailleurs, pour se saisir de la problématique et pour suivre le fil des réflexions qui seront développées dans le cadre de cette thèse, il nous apparaît essentiel de présenter les principaux résultats issus de ce projet⁸.

L'analyse de quarante-et-un dossiers carcéraux de personnes ayant une DI, que nous avons recueillis dans trois centres de détention de l'île de Montréal révèle que ces personnes ont été condamnées en vertu de délits variés dont les principaux concernent : des vols de moins de 5000 \$, des menaces, des méfaits, des voies de fait simples et des troubles de l'ordre public. Dans une proportion moindre, on retrouve : des vols de plus de 5000 \$, des introductions par effraction, des délits liés à la drogue, des agressions

⁷ Ce projet doctoral s'inscrit d'ailleurs dans la filiation d'une programmation de recherche portant sur les rapports entre la justice pénale et la DI que nous avons co-développée depuis 2007, à titre de professionnel de recherche, au sein de la direction de recherche du centre de réadaptation en DI et trouble envahissant du développement de Montréal (CRDITED de Montréal). Avec les réorganisations successives des dernières années, l'établissement a changé de configuration et de nom plusieurs fois. Bien que le CRDITED de Montréal soit désormais intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, nous y référerons en tant qu'organisation responsable d'offrir des services spécialisés (deuxième ligne) en DI et en autisme tel que c'était le cas lors de la réalisation de notre terrain de recherche.

⁸ Il s'agit du projet : *Nouvelle normativité sociale et DI : les réponses du système pénal*, financé par le FRQ-SC dans le cadre du programme d'actions concertées en 2006. Ce projet a été élaboré par Daphné Morin en collaboration avec Céline Mercier (chercheuse principale, Université de Montréal), Anne Crocker (Université McGill) et Gilles Côté (Université du Québec à Trois-Rivières), co-chercheurs.

armées, des délits de nature sexuelle, des infractions au Code de la route, des voies de fait graves et un abandon d'enfant. À ces délits s'ajoutent de nombreux bris de probation, omissions à comparaître, bris de sursis qui contribuent à intensifier le contact pénal. Tel que spécifié dans la littérature, les notes au dossier, qui documentent le contexte dans lequel les délits ont été commis, indiquent que le passage à l'acte se fait très généralement sous l'impulsivité du moment (ex : menaces, voies de fait, vols), que les personnes ayant une DI ont tendance à rester sur le lieu du « crime », et qu'elles ont tendance à répéter le même comportement délictuel dans des intervalles rapprochés (ex. : vol à l'étalage à la même épicerie à chaque jour à la même heure; cinq incendies de poubelles dans le même parc en moins de 2 jours; 5000 appels harassants au même endroit en 60 jours).

La lecture des notes de séjour en détention (notes chronologiques), rédigées par les agents en milieu carcéral nous a permis de constater qu'en détention, les 41 personnes composant l'échantillon n'étaient pas perçues de manière homogène par les agents. À partir des qualificatifs employés par les agents pour décrire les personnes dont les dossiers faisaient l'objet d'analyse, nous avons élaboré une typologie de quatre profils associés aux personnes ayant une DI en détention. Le premier profil, celui du « vulnérable », est rapidement identifié par le personnel de détention comme ayant d'importantes limites personnelles. Les comportements et les interactions du « vulnérable » sont marqués par ses fragilités. Souvent malmené par les autres détenus, l'intégration du « vulnérable » dans les secteurs généraux est difficile. Il est souvent déplacé vers les secteurs de protection ou à l'infirmerie. Sa compréhension limitée l'exclut d'emblée des programmes de réinsertion offerts en détention. On écrira alors qu'il ne répond pas aux critères d'inscription. Pour le personnel de détention, ce type de personne correspond au « vrai DI » :

Je lui demande quel jour sommes-nous aujourd'hui, il ne sait pas quoi répondre. Je lui demande à quel endroit sommes-nous ici, il me répond qu'il se posait la même question. Je lui dis par la suite le mot prison, et l'image lui revient, il croit maintenant qu'il est à « l'hôpital » de la détention de Rimouski. [...] Après discussion avec le C/U [chef d'unité] nous décidons de le garder en iso [salle

d'isolement]. Pour sa propre sécurité pour le moment, il aura le droit à ses effets persos (agent en milieu carcéral, dossier I037).

Le « pensionnaire » est le deuxième type de profil identifié par les agents en milieu carcéral. Le « pensionnaire » fonctionne bien en détention. Le personnel le décrira comme un individu discret, qui écoute et respecte les règles; il est poli et coopératif. Le « pensionnaire » affirme lui-même que la détention lui convient, qu'il aime exécuter des tâches. Il arrive régulièrement qu'il décline son droit à un examen de libération conditionnelle en alléguant qu'il préfère purger l'entièreté de sa sentence : « J'aiment faire m'ont temps aux complet. [J'aime faire mon temps au complet] » (dossier I001). Le pensionnaire se soumet aux règles et recherche des lieux bien encadrés. Il démontre cependant peu d'intérêt à participer aux programmes offerts en détention. Le bon fonctionnement du « pensionnaire » démontre à quel point il est « adapté » au milieu carcéral : il s'agit d'un « bon client ».

L'« énervant », troisième profil identifié par les agents, est décrit comme un individu qui multiplie les demandes et irrite tant les membres du personnel que les autres détenus. Turbulent et provocateur, « baveux », il agit impulsivement et ne semble pas prévoir les conséquences de ses actes. Ce type de détenu se retrouve constamment en situation de conflit. Certains de ses comportements, comme voler dans les cellules de ses codétenus (« rat de cellule ») ou de les dénoncer (« stool ») lui attirent des ennuis avec ses pairs. Il fait l'objet d'un grand nombre de changements de secteur et fait souvent face à des mesures disciplinaires. Étant donné son constant besoin d'attention, il est considéré comme extrêmement lourd à gérer :

Vers 8 h 35, alors que je venais de lui parler, le sujet était devant la toilette, il y avait des flammes qui dépassaient de quelques pouces la hauteur du siège, lorsqu'il m'a vu, il a flushé la toilette. J'ai ouvert la porte de la chambre d'iso avec mon confrère X j'ai demandé à M. I002 pourquoi il a fait un feu, il me répond : « C'est pour faire chauffer de l'eau pour que je me fasse un café » (agent en milieu carcéral, dossier I002).

Le quatrième et dernier profil est celui du « dangereux ». Décrit par les agents comme étant agressif, impulsif et imprévisible, le « dangereux » enchaîne les épisodes de violence au cours desquels il s'en prend aussi bien aux objets qu'aux personnes. Peu d'indices laisseraient présager le déclenchement de ses actes. Selon des membres du personnel, son état de frustration permanent, dû à l'incompréhension de son environnement social (codes implicites et explicites), expliquerait ses comportements violents. Il est craint tant par le personnel que par les autres détenus :

Jusqu'à nouvel ordre, cet individu doit être escorté par deux ASC [agents des services correctionnels] et menotté aux mains EN TOUT TEMPS lors de ses déplacements hors de son secteur. Durant son temps la PI [personne incarcérée] doit être menottée aux mains lors de toutes sorties de sa cellule (cour extérieure, douche, etc.). JE VOUS AVISE AUSSI D'ÊTRE VIGILANT FACE À CET INDIVIDU, CAR IL PEUT ÊTRE AGRESSIF ENVERS LES MEMBRES DU PERSONNEL (agent en milieu carcéral, dossier I020).

L'analyse des trajectoires de contact avec le pénal révèle que le recours au pénal pour « gérer » les personnes constituant l'échantillon est très intense. L'analyse des trajectoires tend notamment à démontrer que les personnes ayant une DI légère et qui ne sont pas en lien avec des services d'adaptation, qui vivent dans des conditions matérielles précaires, qui ne bénéficient pas d'encadrement ou qui échappent à l'encadrement de leur réseau social sont particulièrement susceptibles de connaître une prise en charge pénale. Après analyse des trajectoires, il s'avère que pour près de la moitié de l'échantillon (19/41) le contact avec le système pénal s'apparente à une prise en charge continue. C'est donc dire que ces personnes entrent en contact avec le système pénal dès l'atteinte de leur majorité, et que les épisodes de contact s'enchaînent les uns après les autres tout au long de leur vie adulte.

Prenons à titre d'exemple le cas de Mme S., une femme âgée de 47 ans composant avec un handicap intellectuel, qui cumule 79 condamnations, 63 séjours en détention et tout autant de suivis probatoires. Au total, depuis l'âge de 18 ans, Mme S. a passé neuf années en détention. Avec une trajectoire pénale se déployant sur 28 ans, Mme S. est un

exemple extrême de la trajectoire continue; toutefois, plusieurs personnes dans la vingtaine s'inscrivent aussi dans cette tangente. Nous pensons à l'exemple d'un homme de 25 ans qui depuis sa majorité cumule 13 condamnations, 8 séjours en détention et 11 suivis probatoires.

La présence de personnes ayant une DI dans le processus judiciaire et l'intensité de leur contact avec la justice pénale soulèvent une série d'interrogations. La légitimité de l'intervention pénale auprès de cette population est ponctuellement questionnée dans l'espace public, notamment lors d'incident médiatisés, mais aussi au sein du milieu carcéral. Ci-dessous, nous rapportons trois types de réaction du personnel en milieu carcéral face à la présence de personnes ayant une DI. La première réaction, celle de la consternation, est la plus courante. On retrouve ensuite le point de vue d'agents qui diront chercher à limiter les dégâts en tentant d'aménager des adaptations. Le troisième type de réaction, moins courant que les deux autres mais tout de même présent, représente le point de vue de professionnels qui diront avoir capitulé devant la lourdeur des « cas » auprès desquels ils ont à intervenir.

- *La consternation.* Mais que font des personnes aussi vulnérables en détention? Leur place n'est pas ici! Moi je pense toujours si c'était mon frère qui se retrouvait ici. C'est extrêmement déplorable cette situation-là (directeur de prison).
- *Les adaptations.* Moi quand j'en vois des comme ça je vais voir le chef de la wing [un détenu officieusement reconnu par ses pairs comme étant le responsable du bon fonctionnement du secteur de détention], pis je lui dis : « Écoute lui là, il n'est pas équipé pour être ici, il va se faire manger la laine sur le dos. Pourrais-tu jeter un œil sur lui pour qu'il ne se fasse pas trop bardasser ». Généralement, je te dirais que ça marche assez bien. Les gars font un peu plus attention, mais ce n'est pas magique non plus (Agent de probation en milieu correctionnel).
- *La capitulation.* Il y a des cas où il n'y a rien à faire avec eux autres. Ils vont passer leur temps à sortir pis à rentrer en détention. Ils ne comprennent rien. Il n'y a rien à faire avec eux autres. C'est comme pour les chiens fous, c'est des cas de balle dans la tête! *Note : Suite à cette remarque, l'agente s'est faite rabrouer avec humour par un collègue : « Ça ne se peut pas dire

des affaires de même! Toi non plus il n'y a rien à faire avec toi, t'es irrécupérable depuis longtemps » (agente de sécurité en milieu correctionnel).

Pour expliquer la présence de personnes ayant une DI dans le système pénal, les professionnels rencontrés parlent régulièrement d'individus ayant passé entre les mailles du filet ou encore de « dérapages » du système. Une des hypothèses proposées pour expliquer ces présumés ratés du système est celle de l'absence d'identification de la DI lors du contact avec le système pénal. Les acteurs mobilisés estiment que si la DI était identifiée, la plupart des personnes qui y sont associées seraient réorientées vers des services socio-sanitaires, ou encore, l'intervention pénale considérée légitime se ferait de manière adaptée. L'effet de ces postulats se révèle dans l'importance accordée à la sensibilisation et à la formation, vues comme des panacées. Or, à la lumière de l'étude des dossiers carcéraux, il apparaît que la DI est fréquemment repérée et documentée. Dans les dossiers analysés, on observe que ces personnes sont passées par une quantité considérable d'évaluations (ex. : aptitude à subir un procès, responsabilité criminelle, potentiel de récidive, dangerosité), ont fait l'objet de plusieurs rapports, et sont passées devant un ensemble de comités (ex. : comité disciplinaire, comité de libération conditionnelle).

Le postulat selon lequel l'identification de la DI suffirait à sortir la personne du cadre pénal ou à lui offrir un traitement adapté ne va pas de soi. En effet, l'identification de la DI dans le cours du processus ne remet pas en question la légitimité même de l'intervention pénale. La DI constitue une variable parmi les nombreuses autres avec lesquelles les intervenants pénaux doivent composer au quotidien. Or, si le psychiatre estime que la personne, ayant une DI ou non, comprend les accusations qui sont portées contre elle et les conséquences d'un verdict de culpabilité, qu'elle est apte à communiquer avec son avocat et capable de respecter le décorum de la cour, elle sera considérée apte à subir un procès :

- Il se pourrait qu'elle ne respecte pas le décorum de la Cour. Si cela devait se produire, il nous apparaît important de réitérer que Mme ne présente pas de pathologie psychiatrique la rendant inapte à comparaître, mais qu'elle pourrait

se désorganiser dans l'espoir de retarder ou d'échapper aux procédures (évaluation du psychiatre, dossier I059).

- Le jugement est limité, l'autocritique est partielle. Il n'a pas beaucoup d'introspection [...]. Monsieur sait quelles accusations sont retenues contre lui. Il comprend les conséquences d'un verdict de culpabilité. Il peut collaborer à l'élaboration de sa défense avec son avocat. Il pourra respecter le décorum de la cour. D'un point de vue psychiatrique, monsieur est apte à subir son procès (évaluation du psychiatre, dossier I001).

De la même façon, si on évalue que la personne, au moment du délit, était en contact avec la réalité et qu'elle pouvait dissocier le bien du mal, elle sera considérée comme étant criminellement responsable :

Monsieur souffre principalement d'une DI avec trouble du comportement. La psychiatrisation de la délinquance a entraîné chez monsieur un sentiment d'impunité, d'immunité et d'ayant droit. [...] Tout écart de conduite devrait d'ailleurs être judiciairisé de façon répétitive dans le but de lui faire intégrer les limites (psychiatre, dossier I002). **Note : Le psychiatre écrit cette recommandation alors que le détenu est à son vingt-troisième passage en détention.*

Lors des épisodes de détention de personnes qui ont une DI, la logique pénale continue de trouver sa légitimité. Même si les personnes ayant une DI ne se qualifient pour aucun programme offert en milieu carcéral, le temps passé en détention est présenté comme une opportunité de se ressaisir et de trouver les moyens pour reprendre sa vie en main en proposant un projet de réinsertion :

Vous souffrez d'une DI et physique, de troubles de la personnalité limitée et antisociale et vous avez un problème de consommation. Vous avez épuisé toutes les ressources disponibles et le projet de sortie tel que vous le proposez n'est pas à la hauteur de vos besoins d'encadrement (évaluation du psychiatre, dossier I002).

Le postulat du dérapage du système pour expliquer la présence de personnes ayant une DI dans le système pénal est alors peu convaincant. Il s'avère que chaque individu, ayant ou non une DI, est perçu comme étant un sujet autonome et responsable de ses actes. L'intervention pénale lors de situations judiciairisables impliquant des citoyens à part entière s'avère légitime, et c'est par elle que l'individu fautif sera tenu de (re)devenir autonome et responsable. Si l'intervention pénale se présente comme une voie légitime

pour les personnes composant avec un handicap intellectuel, il y a toutefois lieu de se questionner sur la portée de son action, du moins quant à son objectif de réinsertion sociale :

Monsieur a reçu un diagnostic de DI légère donc il est difficile pour lui d'intégrer les différents programmes en milieu carcéral. Toutefois, il devrait prendre ce temps pour se questionner davantage sur ses inconduites et des moyens à privilégier afin d'éviter une récidive (notes de l'agent de probation, dossier I006).

Suivant le cadre d'intervention en milieu carcéral, les personnes ayant une DI présenteraient de telles limites que l'on considère qu'elles ne sont pas disponibles à l'intervention (relation à l'autre), qu'elles n'ont pas ce qu'il faut pour « travailler » les comportements répréhensibles (limites à la conscientisation) et qu'elles ont peu de chances de réussir leur réintégration sociale :

Au-delà des limites liées à sa santé mentale et à sa déficience, nous retenons de l'histoire personnelle du sujet que les différents déficits vécus à l'enfance par l'apparente incapacité des services sociaux à le prendre convenablement en charge ont lourdement handicapé ses chances de mener une vie adulte normale (notes de l'agent de probation, dossier I011).

Les possibilités d'adaptation du milieu carcéral québécois à cette clientèle sont quasi nulles, et la préparation de la sortie du milieu de détention est inexistante. Les rapports d'agents de probation identifient une gamme de limites individuelles qui font en sorte que la personne ne peut rien tirer de son passage en milieu carcéral :

Limites compromettant la mise en place du cadre de l'intervention. Peu réceptif; pas en mesure de se conformer; difficultés d'apprentissage; très immature; peu réaliste; méfiant; compréhension limitée; désorganisations comportementales à répétition; incapacité à respecter les conditions de probation; passif.

Limites compromettant la conscientisation face au comportement répréhensible. Absence de souci d'autrui; incapacité d'empathie; aucune intégration émotive de la culpabilité; faible capacité d'introspection; incapacité à envisager les conséquences de ses gestes; manque de jugement et de discernement; mauvaise gestion des pulsions sexuelles; faible tolérance à la frustration; difficulté de contrôle de soi; grande impulsivité.

Limites compromettant la réinsertion sociale. Socialement mésadapté; inapte au travail; isolé; fortement démuni sur le plan social; facilement manipulable;

dépendant; pas autonome; habiletés sociales déficitaires; aucun projet; manque de capacités

*Limites associées aux individus ayant une DI en détention (tirées de rapports d'agents de probation)

Conclusion : Quand la judiciarisation pénale représente une option parmi d'autres

Les représentations sociales de la prison oscillent entre deux images opposées : d'aucuns estiment qu'il s'agit d'un milieu de détention où les criminels coulent des jours confortables en écoutant la télévision câblée; pour d'autres, il est d'usage de penser que le milieu carcéral est un milieu dur, hostile et même dangereux. Suite à cette expérience de huit mois de cueillette de données en milieu carcéral, nous nous rallions assurément à la deuxième représentation. Il s'agit d'un univers sous tension dans lequel les détenus, tout comme le personnel chargé de les surveiller, doivent demeurer constamment sur le qui-vive.

À partir des résultats de l'étude présentée, nous retenons trois constats. Le recours au système pénal est non seulement une réalité dans le champ de la DI mais, plus encore, il apparaît pour certains sous-groupes de cette population comme un mode privilégié d'intervention et ce, en raison de l'intensité de son action. Contrairement à l'idée reçue, la DI est en général repérée (formellement ou informellement) en milieu carcéral sans que cela ne remette en question la légitimité de ce système à prendre en charge ces personnes. Enfin, si la légitimité de l'intervention pénale est avérée, force est de constater la faiblesse de sa portée en regard de son objectif de réinsertion sociale et de prévention de la récidive.

Ce projet, qui a démontré que des personnes composant avec une DI au Québec font l'objet d'un traitement pénal intense, est directement lié à notre volonté de

poursuivre des études doctorales. Sans la démonstration empirique de l'existence du phénomène, la question de la mobilisation intersectorielle autour de cette problématique aurait suscité pour nous peu d'intérêt. Ce n'est qu'après avoir constaté de nos yeux et documenté le fait que des personnes composant avec un handicap intellectuel se retrouvent couramment prises en charge par le système pénal que nous nous sommes questionné sur les logiques sous-jacentes à la régulation institutionnelle et sur le pouvoir des professionnels des divers réseaux impliqués dans le processus.

La question du directeur d'un des trois centres de détention montréalais à savoir « que font des personnes aussi vulnérables en détention? » a trouvé une réponse partielle au cours du projet et demeure pertinente. De façon plus générale, la question qui nous habite se formule ainsi : comment expliquer que, dans une société qui s'érige sur les principes d'égalité et d'équité, qui se présente comme ouverte à la différence et respectueuse des droits individuels, des personnes identifiées, souvent dès l'enfance, comme les plus vulnérables de la société se retrouvent incarcérées? Comme le remarquent De Coninck et coll. à propos du système pénal belge, tout se passe comme si « sous la texture molle et bienveillante du discours actuel et du travail en réseau, le noyau dur du pénal reste indemne, voire se durcit davantage » (2005, p. 333).

Chapitre III

L'individu contemporain, l'idée de société et le travail des institutions

L'idée de société et le travail des institutions

There is no such thing as society. There is living tapestry of men and women and people and the beauty of that tapestry and the quality of our lives will depend upon how much each of us is prepared to take responsibility for ourselves and each of us prepared to turn round and help by our own efforts those who are unfortunate.
(Margaret Thatcher, 1983)

Abordée à partir du point de vue de la sociologie, la DI s'avère un puissant révélateur du social, un cas traceur à travers lequel se condensent les transformations du rapport individu/société. Elle constitue un cas de figure qui dévoile les modalités d'intégration et d'exclusion sociale et qui remet de l'avant des thèmes classiques de la sociologie tels que la normalité et l'anormalité, la déviance, la stigmatisation, la citoyenneté. Corollairement, la sociologie permet de recadrer l'évolution des pratiques dans un contexte sociohistorique situé. Dans ce chapitre, en prenant un pas de recul face à la question de la DI, nous aborderons les transformations liées à l'idée de société et aux rôles des institutions publiques.

De prime abord, le changement de paradigme dans la régulation des personnes composant avec une DI et le « *There is no such thing as society* » lancé par Margaret Thatcher il y a plus de trente ans constituent deux phénomènes bien distincts. Adhérant au New Public Management et rejetant l'idée selon laquelle les individus seraient des sujets passifs, dépendants et déterminés, Thatcher appelle les individus à abandonner l'idée d'une société qui se ferait *par le haut*, c'est-à-dire à partir d'institutions étatiques déterminant les individus. Elle appelle plutôt à concevoir le social comme une tapisserie tissée par des individus proactifs, autonomes et responsables. Au passage, la Dame de Fer délégitime les références à des catégories sociales correspondant à un modèle d'État interventionniste et invite à repenser le rapport des citoyens aux institutions publiques.

En DI, la désinstitutionnalisation et l'octroi du statut de citoyen à part entière aux personnes composant avec une DI sont devenus possibles précisément parce qu'a eu lieu ce renouvellement de la conception du rapport individu/société. Le champ de l'intervention en DI s'est totalement restructuré autour du discours du citoyen proactif, autonome et responsable.

Il importe de ne pas confondre cause et symptôme. Thatcher n'est pas à l'origine d'un renversement du rapport des individus à la société et à ses institutions; le changement de conception individu/société lui est antérieur. Cependant, son appel constitue une des rares prescriptions normatives explicites qui somme l'individu contemporain de devenir autonome, responsable de sa réussite comme de ses échecs en comptant avant tout sur lui-même. Au-delà du programme économique-politique proposé, force est de reconnaître que cette « mise à mort » symbolique de la société marque le passage d'une conception de *l'être-ensemble* à une conception du *devoir-être* individuel. Avant et avec Thatcher, les sociologues ont été nombreux à avoir souligné cette mouvance normative dans laquelle nous sommes passés d'une société productrice d'individus à une société où l'individu devient lui-même le producteur du social.

Nous évoluerions désormais dans une « société d'individus » (Elias, 1991), que cet individu soit qualifié de « narcissique » (Lasch, 1977), « d'hédoniste » (Lipovetsky, 1989), de « détaché » (Gauchet, 2000), « d'incertain » (Ehrenberg, 1998), « de singulier » (Martuccelli, 2010) ou qu'il soit associé à la modernité, l'hypermodernité ou la postmodernité. L'idée selon laquelle un système extérieur aux individus déterminerait leur destin ne tiendrait plus :

L'individu autonome et autoréalisé constitue un horizon de sens dominant des sociétés occidentales, notamment en dessinant la représentation d'un nouveau rapport entre individu et société dans lequel le commun ne serait plus instauré de haut en bas, mais construit à partir des interactions d'individus individués (Soulet, 2008, p. 67).

Avec cette conception selon laquelle les individus sont chargés de produire le social, les institutions, issues d'une conception de la société qui se produit dans la verticalité, se retrouvent en quête de légitimité. Crise de la famille, crise de l'éducation, crise de l'employabilité, éclatement des classes sociales au profit d'une accélération de la stratification sociale, tout se passe comme si la mécanique qui emboîtait les individus dans des catégories du social s'était enrayée. Abordée sous cet angle, il semble que la montée de l'individualisme menace le tout social. Pourtant, opposer l'individu à la société et à ses institutions constitue une impasse théorique. Entre la toute-puissance d'une structure qui s'imposerait *par le haut* et la toute-puissance d'un individu délesté du corps social, le choix ne peut être qu'insatisfaisant. Hier comme aujourd'hui, les individus ne peuvent s'affranchir de la société, pas plus que, hier comme aujourd'hui, les institutions ne peuvent exister sans les individus. Tel que le souligne Giddens : « de toute évidence, la société n'est pas extérieure aux acteurs individuels de la même manière que peut l'être l'environnement qui les entoure » (1987, p. 123).

La société en tant que tout social organisé et cohérent est une abstraction qui n'a jamais dépassé le stade d'idée (Martuccelli, 2011). En ce sens, il ne s'agit pas à proprement dit de la « fin de la société », mais plutôt de la fin d'une forme de « compréhension de la vie sociale » (Dubet, 2009). La péremption d'un modèle selon lequel les institutions produisent les individus perd de son pouvoir explicatif au profit d'une conception où l'individu réflexif porte, reproduit et transforme le social (Giddens, 1987). Cela témoigne du fait que la conception de la société et de l'individu n'est pas figée dans le temps et dans l'espace et change avec les époques.

De l'évolutionnisme social au socioconstructivisme

McAll (2013) propose quatre grands paradigmes qui correspondent à autant de conceptions de la société et de l'individu qui ont marqué la sociologie depuis son origine.

L'auteur situe historiquement l'émergence de chacun des paradigmes sans toutefois soutenir que ceux-ci se succèdent et se remplacent les uns à la suite des autres. Dans le modèle théorique proposé par McAll, au fil de l'évolution de la pensée sociologique, les paradigmes émergent, s'opposent, se dominant et se cumulent.

L'évolution vers la perfection

Au milieu du XIX^e siècle, le paradigme de l'évolutionnisme social s'impose. Empruntant à la théorie de l'évolution des espèces (Darwin), l'évolutionnisme social présente la société comme un « organisme » qui évolue du simple au complexe. L'histoire se développe de façon linéaire, passant d'un stade à l'autre en fonction d'une progression qui à force d'amélioration se dirige de façon inéluctable vers la perfection. Avec l'industrialisation, la complexification du social s'accélère et l'État fait face à des problèmes qui prennent une ampleur sans précédent. À titre d'exemple, l'auteur énumère la pauvreté massive, le travail des enfants, l'urbanisation non-planifiée, les crises financières, le problème d'hygiène publique (McAll, 2013, p. 49). Pour expliquer ces différents phénomènes par lesquels l'État se voit submergé, un ensemble de disciplines émerge et se consolide (économie, sciences politiques, psychologie, anthropologie). Les balbutiements de la sociologie se font également dans le cadre du paradigme évolutionniste :

In its initial formulations it is also thoroughly evolutionary and sets itself up as the only science capable of identifying and understanding what Comte (1883) describes as the "laws of social development" (McAll, 2013, p. 49).

Les problèmes sociaux étant causés par des facteurs externes aux individus, il incombe aux pionniers de la sociologie de venir à la rescousse de l'État en perçant à jour les lois qui régissent l'évolution sociale. McAll souligne qu'à cette période, la sociologie joint les rangs des sciences de la nature puisqu'elle est à la recherche de lois sociales naturelles (McAll, 2013, p. 49).

La santé du corps social

Avec l'avènement de la Première Guerre mondiale, l'idée que les formations sociales s'améliorent en progressant de stade en stade est remise en question. À cette période, le paradigme organico-fonctionnaliste, inspiré de la biologie, remplace le paradigme évolutionniste. La société est conçue comme un corps (social) composé d'organes (sociaux) interdépendants. Les individus intègrent les différents organes et contribuent à la bonne santé du corps social en remplissant une fonction déterminée par le système. Dans ce paradigme, chacun est doté d'habiletés naturelles le prédisposant à jouer une fonction dans l'organisme. Les problèmes sociaux sont attribués à des problèmes d'adaptation individuelle :

The idea of society as a body composed of individuals, each of whom is more or less suited to the function he or she occupies, has the benefit of allowing social problems to be defined as problems of individuals adaptation to function, rather than, for example, of opposed collective interests. [...] In the 1920s, the idea that social problems consist of individuals being maladapted to contemporary industrial civilization comes to be the corner stone of sociology (McAll, 2013, p. 52).

De l'organisme à la machine

L'analogie à la biologie marque profondément la conception fonctionnaliste de la société. D'ailleurs, une grande partie de l'appareillage conceptuel de la sociologie s'est développée sous ce paradigme. La Seconde Guerre mondiale et la posture interventionniste de l'État dans l'économie font glisser le paradigme organico-fonctionnaliste vers le paradigme du système-technique (structuro-fonctionnaliste). Avec le développement de la cybernétique, l'analogie à la biologie tend à être remplacée par l'analogie à la machine :

Society is still seen as a set of structures and functions, but rather than being "like" an organism, the image is rather of a machine with its component parts and built-in corrective mechanisms – along the lines of Weiner's cybernetics (Weiner, 1948). (McAll, 2013, p. 54).

Dans ce paradigme, les problèmes sociaux sont attribuables à des erreurs de système. Les sociologues, en tant que techniciens du social, sont chargés d'expliquer les ratés du système et de proposer des ajustements techniques nécessaires. Un des avantages de cette conception du social réside précisément dans sa capacité à expliquer les ratés du système qui demeuraient incompréhensibles dans la conception organico-fonctionnaliste. La présence d'individus s'intégrant difficilement à la machine sociale est attribuable à l'échec du système à intégrer l'ensemble des individus plutôt qu'à des problèmes d'adaptation individuelle :

In the light of this paradigm, deviant individual behaviors can be seen as system induced (as result of poorly functioning welfare and education systems, for example) rather than as being rooted in character or "natural" personal defects (McAll, 2013, p. 55).

Le pouvoir de l'acteur

Les trois premiers paradigmes décrits par McAll présentent l'individu comme une unité fonctionnelle au sein d'un système qui lui est à la fois extérieur et qu'il subit. Le quatrième paradigme, socio-constructiviste, renoue avec la pensée wébérienne et aborde l'idée de société à partir du pouvoir des acteurs et du sens de leurs actions dans la production du social. Les grands mouvements sociaux des années 60 et 70 (droits civils, féminisme, mouvement antinucléaire) entrent en phase avec ce paradigme :

What he [Weber] describes as « modern capitalism » is in itself a radical transformation of traditional relationships and ways of life ("culture") that derives neither from the law of history nor from the "functional" requirements of society seen as an organism or technical system but from the motivated action of historically situated individuals and collectivities (McAll, 2013, p. 58).

En rejetant les idées de « nature des lois sociales », de société organique et celle de machine, ce paradigme suppose que la société est une construction sociale complexe, changeante, susceptible d'être analysée à partir d'angles multiples. Le paradigme socio-constructiviste est un paradigme ouvert qui n'endosse pas de modèle explicatif unique et qui n'attribue à aucun champ disciplinaire le pouvoir d'épuiser l'infinie complexité du

social. Ne pouvant dépasser le stade de l'interprétation, les différents paradigmes sont simultanément susceptibles d'être mis à contribution :

At the roots of the four paradigms presented in this text are to be found, not disciplinary boundaries as such, but different understandings of society, different conception of the role of science and different worldviews relating to context, position and interest. Although there appears to have been shift over time in the relative dominance of one or other paradigm, there are also striking continuities. It may be the case that the paradigms do not so much replace each other as become superimposed, with one or other of them moving to the top of the heap while the others continue to operate at other levels (McAll, 2013, p. 60).

Pour les raisons évoquées, les théories sociologiques, qui placent au cœur de leur analyse la toute-puissance des institutions sur les individus, apparaissent vétustes. Il s'agit maintenant de comprendre la société à partir de l'individu et d'une perspective pluraliste. Le déplacement du foyer d'analyse sociologique opéré par les théories qui mobilisent le concept d'individuation, s'accompagne d'un renouvellement de l'appareillage conceptuel sociologique (Martuccelli, 2002) et, corollairement, d'une perte de pouvoir explicatif, partiel ou total, de théories et de concepts phares qui ont jadis fait les marques de la discipline (ex. : ordre social, luttes des classes, cohésion) :

Les termes qui pouvaient jadis avoir une connotation conflictuelle (comme « société civile ») sont redéfinis dans une optique consensualiste (comme « société civile organisée »), tandis que les mots qui évoquent le pouvoir, la hiérarchie, la division, les inégalités ou le conflit sont considérés comme anachroniques (par exemple, classe sociale ou domination sociale) ou jugés négativement (comme un « conflit stérile ») (Van Campenhoudt, 2013, p. 37).

Qu'on appréhende ces transformations sous l'angle de la décollectivisation ou sous celui de l'affranchissement individuel, les repères positionnels par lesquels on situait les individus (distribution sociale) et leurs déplacements (reproduction, mobilité, ascension, déclassement) sur l'échiquier social deviennent flous. Une distanciation progressive s'opère entre des individus perçus comme étant de plus en plus singuliers, multidimensionnels, complexes, et des catégories institutionnelles qui abordent l'individu sous la base d'étiquettes unidimensionnelles. Habilité à se définir lui-même,

l'individu n'est plus dans l'attente de se faire octroyer une identité correspondant aux nomenclatures des institutions :

Ce qui, hier, était censé être octroyé par les institutions et les formes sociales est désormais censé être produit de manière réflexive par les individus eux-mêmes (Martuccelli, 2010, p. 4).

Il devient alors de plus en plus difficile de cerner des populations, des classes ou des groupes d'appartenance partageant des réalités communes. Chaque individu apparaît désormais singulier (Martuccelli, 2010), complexe et irréductible aux grandes catégories sociales déterminées et déterminantes.

De l'État libéral à l'État-réseaux

Les profonds changements dans la conception de la vie sociale impliquent un renouvellement des rapports qu'entretiennent les institutions étatiques avec les citoyens. Pour l'État, il ne s'agit plus de déployer des dispositifs rigides dédiés à la gestion de populations ciblées, mais d'offrir un accompagnement souple à des individus singuliers. Pour prendre la pleine mesure de ce virage dans le rapport des institutions aux individus, il importe de s'intéresser aux transformations étatiques qui ont marqué la seconde modernité. Tel que le présente Genard (2007), ce que nous qualifions d'État à l'heure actuelle se compose du cumul de trois strates : la strate de l'État libéral, la strate de l'État social et la strate de l'État-réseaux. Suivant le fil de l'histoire de manière similaire aux paradigmes sociétaux proposés par McAll, les strates, qui sont en fait des idéaux-types et n'ont donc jamais existé de façon « pure », renvoient à trois conceptions de l'État issues différentes époques :

Je tiens à préciser d'emblée que les différentes formes étatiques qui se dégageront ici forment en réalité des strates qui, à la fois, se succèdent historiquement, mais, au travers des dispositifs qu'elles déposent chacune, laissent leurs traces et donc se superposent autant qu'elles se succèdent (Genard, 2007, p. 4).

La première strate, celle de l'État libéral, se caractérise par une volonté étatique d'octroyer aux citoyens des droits leur permettant de jouir d'un maximum de liberté. Sous ce modèle, l'intervention étatique se fait minimale pour laisser les citoyens bénéficier du maximum de possibilités d'action (physique et intellectuelle) dont ils disposent. Le principe mis de l'avant est celui du « pouvoir faire » individuel :

Dans cette conception libérale, affirmer des libertés revient clairement à restreindre, dans les domaines concernés, l'intervention étatique. Cette conception du politique s'étaie à une opposition forte entre public et privé, l'idée pouvant être que les biens collectifs ne peuvent résulter que des dynamiques privées (Genard, 2007, p. 51).

Avec la mise en place de la deuxième strate, celle de l'État social, un rapport de redevabilité entre l'État et les citoyens s'institue. L'État social, sous les traits de l'État-Providence, devient pourvoyeur de biens et de services. Le rapport au citoyen s'établit à travers la collectivisation des biens publics et la démocratisation de l'accès aux biens et services : « par rapport aux interventions de l'État social, les citoyens deviennent clairement des ayants droit, et cela en fonction d'un arrière-plan juridique à prétention universaliste » (Genard, 2007, p. 51). Au « pouvoir faire » individuel s'adjoint un « pouvoir accéder à » collectif. Suivant un mode de gestion rationnel-légal, l'État social procède à un zonage des services par champ institutionnel : « Bénéficiant chacun de monopoles à l'intérieur de leur champ, ces services publics, dans leur forme institutionnelle spécifique, seront disséminés sur le territoire [...] » (Genard, 2007, p. 52-53). À partir de ce découpage fonctionnaliste, des champs de compétences s'établissent, des expertises disciplinaires se consolident et des monopoles institutionnels sont consacrés. La gestion monopoliste qui caractérise l'État social recouvre sa forme la plus extrême dans le champ de la psychiatrie où, placés sous le joug de psychiatres, des individus sont pris en charge dans des institutions totales (Goffman, 1968), mais elle se décline aussi, de manière plus ou moins intense, dans le champ de la protection sociale, dans le champ du soin médical et dans celui de l'éducation.

La troisième et dernière strate, celle de l'État-réseaux, se développe en réaction aux excès de la gestion monopoliste de l'État social. Genard rapporte qu'à son origine au tournant des années soixante-dix, la notion de réseau s'oppose directement à celle d'institution :

Pour comprendre ce que vise aujourd'hui le concept de réseau, il faut garder en tête le fait que le concept de réseau s'oppose à un concept d'institution pensé sur le modèle d'une organisation centralisée, cumulant, monopolisant savoir et pouvoir (Genard, 2003, p. 42).

Avec le courant de l'antipsychiatrie, les ratés de la gestion monopoliste sont démontrés et décriés par nombre d'acteurs. Cette fissure dans le modèle de régulation de l'État social conduira à une remise en question de la légitimité institutionnelle allant bien au-delà des murs de l'institution psychiatrique :

La figure de l'institution critiquée au travers de l'hôpital, de la prison, de l'école, c'était celle de toutes ces grandes institutions liées à un mode d'action publique et, probablement, à un régime de régulation sociale globale que les sociologues appellent le régime fordiste. Qu'étaient en réalité ces institutions, qu'est-ce qui les caractérisait, comment s'articulaient-elles sur les politiques publiques de l'époque? En fait, ces institutions apparaissaient comme des organisations centralisées, cumulant un monopole ou assumant à la fois une concentration du savoir et celle du pouvoir (Genard, 2003, p. 42).

Le principe d'emboîtement de populations dans des catégories institutionnelles est progressivement remplacé par celui d'une trajectoire de contacts épisodiques avec les institutions. La remise en question de la centralité des institutions dans la vie des individus s'accompagne de la reconnaissance du caractère multidimensionnel de ces derniers. Ne pouvant plus être associé à une catégorie institutionnelle unique, l'individu de l'État-réseaux circule dans des espaces sociaux ouverts et, au fil des événements qui ponctuent sa trajectoire, entre en contact avec une grande diversité d'expertises et de programmes institutionnels :

Le politique se désenclave, « déborde » de sa seule définition conventionnelle et institutionnelles et s'installe dans d'autres organisations, dans d'autres espaces,

s'incrute dans d'autres logiques, s'immisce dans des structures réticulaires, hybrides (Cantelli et Genard, 2008, p. 15).

Pour cette raison, l'État-réseaux, plus que tout autre auparavant, table sur la diversification de l'offre institutionnelle, et par le fait même, sur la mise à contribution de savoirs issus de différents champs disciplinaires : « [O]n assiste à la mise en place d'un dispositif global de gestion des individus déficients et déviants, impliquant un mode d'intervention en réseau » (Franssen et De Coninck, 2007, p. 122). Contrairement aux savoirs cloisonnés et parfois dogmatisés des grandes institutions de l'État social, les savoirs de l'État-réseaux se croisent, se lient, se confrontent au sein d'un réseau pluri-institutionnel :

Pour décrire tout cela, la mouvance des sociologies fonctionnalistes, systémiques et des rôles cède la place à celle de réseaux qui intègrent le pluralisme institutionnel, la dédifférenciation des champs sociaux, et la transversalité des interventions, mais aussi celle des relations de service qui envisage l'intervention de l'État davantage sur le mode d'une « coproduction » s'appuyant sur la mobilisation des ressources des acteurs bénéficiaires (Genard, 2007, p. 58).

En plus d'être interpellés par des problèmes de tous ordres, les professionnels œuvrant dans les différents programmes institutionnels sont appelés à se rencontrer et à reconnaître la légitimité du savoir de l'autre. La strate de l'État social étant encore bien imprégnée de celle de l'État-réseaux, il serait illusoire de prétendre que les différents savoirs sont équivalents. La hiérarchisation des savoirs, avec le savoir expert au sommet de l'échelle, est toujours bien présente. Toutefois, la diversification des programmes institutionnels favorise un pluralisme disciplinaire. L'expert doit prendre en compte et composer avec des savoirs qui sont extérieurs à son champ disciplinaire :

Dans le champ de la santé mentale, le médecin psychiatre qui y occupait une position dominante se trouve aujourd'hui confronté à des psychologues, des assistants sociaux, des agents du secteur socioculturel, des éducateurs de rue, mais aussi des thérapeutes dont le savoir n'est pas validé par un diplôme universitaire, ni par un autre d'ailleurs (Genard, 2003, p. 45-46).

La régulation en réseau, dans sa forme idéale, implique que les intervenants représentant les dispositifs institutionnels se familiarisent aux autres, s'arriment, travaillent en complémentarité, développent des partenariats, se concertent, partagent de l'information, se forment mutuellement. Ultimement, le travail en réseau aspire à créer du lien, à ne pas abandonner les individus à leur sort, à coordonner l'action publique, à contrer la rigidité institutionnelle (monopoliste), à mettre à contribution un savoir pluridisciplinaire (Dumoulin, Dumont, Bross et Masclet, 2015). Dans la cible de l'action publique se retrouvent des individus qui évoluent dans une grande précarité matérielle et relationnelle. Lorsque ces individus se retrouvent au cœur d'une situation problématique, les leviers judiciaires ne sont jamais loin :

On pourrait établir le portrait-robot d'une seule et même famille dont le père abuseur serait pris en charge dans le cadre d'une libération conditionnelle (scène abus et scène travail social en justice), les enfants en décrochage scolaire (scène école) et en danger (scène Aide à la jeunesse); la mère, suite à un contentieux avec le Centre public d'action sociale (scène Tribunal du travail), serait surendettée (scène surendettement), tandis que le grand frère, considéré comme un consommateur problématique de drogues, serait poursuivi par le parquet (scène « stupéfiant ») (Frassen et De Coninck, 2007, p. 122).

Cette convergence des agents multi-institutionnels autour des personnes qui constituent la cible de l'intervention procède d'une idéologie consensualiste (Van Campenhout, 2013, p. 33). Les professionnels de différents dispositifs institutionnels sont donc simultanément ou séquentiellement appelés à accompagner les individus éprouvés et, par le fait même, à se pencher sur ce qu'on associait, il y a peu, à des problèmes sociaux :

Ces dispositifs peuvent être qualifiés d'inter-champs, au sens où ils organisent la collaboration, asymétrique, d'intervenants relevant de cultures professionnelles, d'institutions et de champs différents (Franssen et De Coninck, 2007, p. 121-122).

Alors que sous l'idéal-type de l'État social les institutions se répartissent une clientèle en fonction de l'étiquette octroyée à chaque individu, sous l'idéal-type de l'État-réseaux les institutions composent une matrice souple et décentralisée qui se déploie en continuum

et qui dispense des services de façon épisodique en fonction des besoins de la personne. « De manière générale, on peut y voir un symptôme du processus de dé-différenciation qui caractérise les dispositifs contemporains » (Frassen et De Coninck, 2007, p. 122).

Si, sur le plan discursif, les institutions de l'État-réseaux composent une matrice cohérente offrant des services sur mesure, adaptés aux besoins de chaque individu, dans les faits elle représente une structure complexe, issue de la superposition ou de l'hybridation de programmes institutionnels distincts qui poursuivent des finalités différentes :

Le professeur ne veut rien autant que de voir ses élèves adhérer à son système de valeurs et à ses méthodes. Le travailleur social ne veut rien autant que de voir l'assisté se prendre en charge de la façon dont le travailleur social le conçoit. Le juge ne veut rien autant que de voir le justiciable adhérer à son jugement et retrouver le droit chemin tel que défini par le droit. Le médecin ne veut rien autant que de voir son patient adhérer à son traitement et vouloir recouvrer la santé (Van Campenhoudt, 2013, p. 34).

Devant cet État-réseaux, qui procède de l'idéologie consensualiste en masquant les logiques contradictoires des divers programmes institutionnels, il devient difficile de ne pas évoquer Marcuse. Pour Marcuse (2012), c'est précisément la capacité de l'État à concilier en apparence ce qui jadis apparaissait radicalement inconciliable qui favorise la consolidation d'une pensée unidimensionnelle. Une pensée qui se présente comme une réalité établie, c'est-à-dire totale. Sur ce point, Marcuse s'appuie sur Adorno : « Il ne reste qu'une seule idéologie, celle qui consiste à reconnaître ce qui est. C'est la forme de comportement qui se soumet au pouvoir écrasant de la réalité établie » (Adorno, 1961, dans Marcuse, 2012, p. 144). La société établie, qui n'est ni plus ni moins que la réification d'une idéologie parmi d'autres, s'impose en une réalité contraignante :

Et cette entité [la réalité établie] n'est pas simplement une Gestalt perçue (comme une psychologie), ni un absolu métaphysique (comme chez Hegel), ni un état totalitaire (comme dans une science politique médiocre); c'est la société établie qui détermine les individus (Marcuse, 2012, p. 231).

Dans le rapport individu/institutions, tout se passe comme si le fantasme de l'institution totale décrit par Goffman, plutôt que de s'estomper avec la désinstitutionnalisation, s'était reporté au-delà des murs pour se consolider dans une pensée totalitaire décrite par Marcuse. Du mouvement de l'institution fermée à la société établie subsiste l'idéologie d'une pensée unidimensionnelle.

Jeu de réduction : de l'individualisme méthodologique à la rationalité instrumentale

Contrairement aux théories fonctionnalistes et structuralistes qui, en omettant de considérer le caractère réflexif de l'agent, ont entretenu une posture déterministe, le rapport des institutions aux individus dans l'État-réseaux repose précisément sur la reconnaissance de la réflexivité de l'individu et sur sa capacité d'activation tel que conçue par Spinoza : « la liberté est associée à notre capacité de dominer nos émotions par la raison, surtout en comprenant mieux les facteurs qui nous poussent à agir et réagir » (Spinoza, 1959, dans McAll, 2009, p. 185). À ce sujet, Giddens insiste aussi sur l'importance que prend la réflexivité des agents dans l'ensemble de l'activité sociale :

Les agents humains, ou les acteurs – j'utilise ces termes de façon interchangeable – sont capables de comprendre ce qu'ils font pendant qu'ils le font; cette capacité est inhérente à ce qu'ils font. La capacité réflexive de l'acteur humain est constamment engagée dans le flot des conduites quotidiennes, dans les divers contextes de l'activité sociale (Giddens, 1987, p. 33).

L'agent humain tel que le présente Giddens a toujours été pourvu d'une capacité réflexive, mais la reconnaissance de cette capacité était peu compatible avec le maintien de la posture de surplomb de l'État social. Dans le nouvel imaginaire des institutions, la capacité réflexive de l'individu est non seulement reconnue, mais celle-ci s'avère essentielle pour que le travail des institutions s'opère. En tant que producteur du social, l'individu a un rôle prépondérant à jouer quant au type de ressource dont il entend bénéficier :

On s'oriente ainsi vers une logique de "case management individualisé" où le professionnel négocie un projet avec un usager, et veille au suivi de sa mise en œuvre au travers des différents dispositifs mobilisés. Cette individualisation repose sur la notion de projet. Celui-ci est à la fois le point de départ et le point d'aboutissement de toute intervention, sa condition et sa finalité (Campenhoudt, Chaumont, Franssen, 2005, p. 30).

L'idée que l'individu réflexif exerce un contrôle de plus en plus grand sur sa vie et donc, sur son destin social, se retrouve au cœur du lien entre les individus et les institutions : « Le caractère extro-déterminé, bien que toujours prégnant, se retrouve progressivement remplacé par un caractère social différent, que j'appellerai 'auto-déterminé' » (Jonas, 2003, p. 15). La négociation des plans d'intervention, le principe en vogue du « patient partenaire » (Karazivan et coll., 2015) ou encore l'intégration de pairs ou d'usagers de services au sein même des dispositifs institutionnels délibératifs (Godrie, 2014) témoigne d'une volonté apparente des institutions de coproduire l'action publique avec les individus concernés.

Tel que nous l'avons présenté préalablement, avec l'idéal-type de l'État-réseaux, l'individu est appréhendé comme un être réflexif, autodéterminé, qui exerce un pouvoir sur sa vie. L'agent réflexif est habilité à coordonner ses actions en fonction du contexte dans lequel il évolue. Mû par son intentionnalité, il marque son inscription sociale par son action. Soulignons une fois de plus que ce changement dans la façon de concevoir l'individu contemporain n'est pas exclusif à l'époque contemporaine. Weber aborde cette question en s'appuyant sur le concept d'individualisme méthodologique. La sociologie compréhensive de Weber trouve plusieurs points d'affinités avec les postulats sur lesquels s'institue l'État-réseaux. Tout se passe comme si, après avoir dominé la strate de l'État libéral et la strate de l'État social, la conception durkheimienne de l'individu et des institutions cède la place à une conception wébérienne : « C'est le triomphe posthume de Weber sur Durkheim » (Dubet, 2009, p. 94).

Dans la sociologie compréhensive de Weber, l'agent entreprend des actions parce qu'elles ont un sens pour lui, et c'est la somme des actions individuelles qui forme le tout

social (la société). Weber estime que pour comprendre le social, il ne faut pas partir d'une posture de surplomb, du macro vers le micro, mais bien à partir de l'individu. Dans la conception wébérienne, le tout social ne fonctionne pas à la manière d'un organisme vivant où chaque organe joue une fonction spécifique, ni à la manière d'un système cybernétique composé de sous-systèmes. La société chez Weber est un ensemble ouvert, complexe, fragmenté, mouvant. En ce qui concerne l'individu, il n'est pas une boîte noire dont les mécanismes échappent à la compréhension, pas plus qu'un être aliéné guidé par une fausse conscience (Marx), des mécanismes inconscients (Freud) ou un pathos théologique. Par la rationalité, et plus précisément par l'analyse réflexive de la raison, l'individu est apte à remonter le fil de ses actions et à en expliquer les raisons. La mise à jour du processus de rationalisation de l'action se retrouve au cœur de la sociologie compréhensive de Weber. Kalberg souligne que dans la deuxième édition de *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, parue en 1920, Weber ajoute une note de bas de page dans laquelle il insiste sur l'importance et le caractère pluriel de la rationalité :

Quelque chose n'est jamais 'irrationnel' en soi, mais toujours d'un certain point de vue rationnel. Pour l'homme irrégulier, toute conduite de vie religieuse est irrationnelle; pour l'hédoniste, toute conduite ascétique l'est aussi; et cela, même si, mesurées à l'aune de leur valeur ultime, elles sont des 'rationalisations'. Si cet essai prétend contribuer à quelque chose, c'est à mettre à jour la multidimensionnalité du concept de 'rationnel', dont l'univocité n'est qu'apparente (Weber in Kalberg, 2010, p. 129).

Afin d'analyser sociologiquement la pluralité des processus rationnels qui initient l'action individuelle, Weber élabore une typologie de différents types de rationalité pour expliquer l'action : la rationalité formelle, la rationalité pratique, la rationalité substantielle et la rationalité théorique. Tel que le souligne McAll (2009, p. 190), « [l]e tour de force de Weber est d'avoir réussi à construire un modèle des dynamiques sociales collectives à partir de l'individu et de ses diverses motivations pour l'action ». La rationalité formelle de l'action concerne les actions posées en regard des lois, des statuts juridiques ou des cadres de régulation légaux. Ce type de rationalité caractérise les sociétés industrialisées qui accordent une place centrale au pouvoir bureaucratique. Ce type de rationalité repose sur l'intégration et le respect des contraintes formelles, de

règles ou de lois qui visent à supprimer l'arbitraire de l'action.

La rationalité pratique de l'action relève d'un calcul à partir duquel l'individu évalue rationnellement les moyens qu'il a à sa disposition pour atteindre ses fins. On retrouvait déjà chez Locke cette formule selon laquelle la vie consiste à calculer nos gains et nos pertes (McAll, 2009, p. 186). Les moyens variant dans le temps et l'espace (physique et social), l'individu, dont l'action est guidée par la rationalité pratique, opère constamment une réévaluation du calcul moyens/fins.

La rationalité substantielle de l'action ne découle pas d'un calcul rationnel moyens/fins, mais repose plutôt sur le système de valeurs propre à chaque individu. L'action individuelle poursuivie ne vise pas une fin pratique, mais un idéal vertueux :

L'amitié, par exemple, dans la mesure où elle repose sur l'adhésion à des valeurs comme la loyauté, la compassion et l'assistance mutuelle, constitue une forme de rationalité substantielle (Kalberg, 2010, p. 128).

Enfin, la rationalité théorique se démarque des autres types de rationalité dans la mesure où elle ne concerne pas directement l'action, mais plutôt la compréhension du monde, un monde désenchanté. Progressivement, aux explications magiques puis théologiques s'adjoignent les explications scientifiques. Weber décrit la rationalisation de la compréhension du monde comme un processus de désenchantement, où les explications magiques ou religieuses sont remplacées par des explications scientifiques reposant sur des faits.

En construisant les modes de rationalité en idéaux-types, Weber admet d'emblée que les types de rationalité ne se retrouvent pas dans leur forme « pure », qu'ils ne sont pas totalement dissociables les uns des autres, et surtout, qu'à divers degrés, ils interagissent, s'agencent ou s'opposent. C'est donc dire que deux ordres de rationalité peuvent s'enchâsser dans la mobilisation d'une action. Par exemple, les liens entre les valeurs de la rationalité substantielle et la compréhension du monde émanant de la rationalité théorique sont couramment liés de façon étroite. Comment un système de

valeurs pourrait-il être totalement dissocié d'une vision du monde? À l'inverse, deux types de rationalité peuvent s'opposer. La transgression d'une règle formelle pour arriver à ses fins est un exemple qui met en tension la rationalité formelle et la rationalité pratique. À propos du lien qui unit les idéaux-types, Schütz affirme :

Le fait est que le concept de « type » n'est pas indépendant, mais appelle toujours à un complément. Nous ne pouvons simplement parler d'un « idéal-type » en tant que tel; nous devons indiquer le schème de référence au sein duquel cet idéal-type pourra être utilisé, c'est-à-dire le problème pour les besoins duquel le type a été élaboré (Schütz, 2010, p. 60).

L'individualisme méthodologique et la typification des rationalités proposée par Weber contribuent davantage à produire une grille de lecture à géométrie variable pour comprendre l'action individuelle, qu'une théorie générale de la société :

L'importance méthodologique des idéal-types tient à ce qu'ils nous permettent de saisir la complexité des cas singuliers au moyen d'une combinatoire systématique basée sur un nombre limité de types fondamentaux. En procédant sur la base de cette combinatoire, la sociologie peut faire face à la diversité du réel (Kalberg, 2010, p. 88).

À l'heure où les théories sociologiques dominantes endossent la conception de la société des individus, il n'est pas étonnant que la sociologie compréhensive de Weber connaisse un regain d'intérêt dans les sciences sociales. C'est en ce sens que Dubet parle de triomphe de Weber sur Durkheim (Dubet, 2009). Toutefois, même s'il est vrai que la conception actuelle de l'individu contemporain et de son action sur la production du social rejoigne les principes de l'individualisme méthodologique weberien, la compréhension de l'action de l'individu contemporain tend à être analysée à partir d'un seul des quatre types de rationalité élaborés par Weber, soit celui de la rationalité pratique :

En tant que sujets rationnels, nous devrions toujours pouvoir répondre à la question de savoir à quoi sert telle ou telle de nos actions; nous devrions aussi toujours, par là même, être capables de « positiver » nos échecs en tâchant de mieux calculer à l'avenir les moyens que nous nous donnons pour parvenir à nos fins (Girardot, 2008, p. 372).

Le recours quasi systématique à la rationalité pratique pour comprendre l'action individuelle se fait au détriment des autres types de rationalité susceptibles d'être à la source de l'action de l'agent. Ainsi, l'idéal-type de la rationalité pratique constitue de moins en moins un type de rationalité parmi d'autres, et de plus en plus « le » moyen d'analyser l'action individuelle. Les autres types de rationalités ne se trouvent pas totalement occultés, mais sont subordonnés à la rationalité pratique. L'agent appréhendé sous l'unique angle de la rationalité pratique se présente comme « une entité autonome et parfaitement isolable » (Girardot, 2008, p. 372). Les actions individuelles sont de moins en moins attribuables à une vision du monde (rationalité théorique), à un système de valeur (rationalité substantielle) ou à des règles formelles intériorisées (rationalité formelle); elles sont avant tout le fruit d'un calcul de l'agent (rationalité pratique). L'individualisme méthodologique tel que conçu par Weber s'applique alors dans une version partielle et tend à se confondre avec une pensée strictement utilitariste. Sous cet angle, l'individu réflexif apparaît comme un agent calculeur qui planifie la moindre de ses actions en fonction d'un calcul fins/moyens :

L'essentiel résiderait dans l'action posée par un sujet, après délibération, en fonction d'un but qu'il vise. C'est ici qu'individualisme et utilitarisme se rejoignent, puisque dès lors on ne voit pas trop ce que pourrait être l'action si ce n'est un calcul de moyens visant une fin (Girardot, 2008, p. 372).

Ce glissement de l'individualisme méthodologique weberien à l'utilitarisme ouvre la porte au plein déploiement de l'injonction à la responsabilité individuelle. L'individu contemporain apte à mobiliser les ressources pour atteindre ses buts est à la fois responsable de « ce qu'il fait » et de ce « qui lui arrive », de ses succès et de ses échecs :

La responsabilisation se situe à la racine d'une exigence généralisée d'implication des individus dans la vie sociale et à la base d'une philosophie les obligeant à intérioriser, sous forme de faute personnelle, leur situation d'exclusion ou d'échec (Martuccelli, 2004, p. 479).

Dans un processus continu, l'agent prévoit, planifie, agit, révisé son calcul, réoriente son action, et ultimement, atteint son but. Les inégalités sociales constituent des épreuves parmi d'autres avec lesquelles l'individu doit composer :

Les individus sont pensés comme également libres d'engager leurs capacités et leurs talents dans une même compétition sociale, où les inégalités inhérentes à l'origine ne sont pas supposées influencer directement leurs probabilités de réussite, et où la distribution des positions dans l'espace social est donc susceptible d'apparaître comme la conséquence directe de leurs différences de performance (Gonthier, 2007, p. 152).

À ce titre, la figure mythique du *self-made man* dont Tocqueville avait déjà esquissé les contours dès en 1835, devient un idéal à atteindre. Cet individu qui ne peut compter que sur lui-même et qui à force d'efforts, de stratégies, de revers et de persévérance se taille une place et connaît le succès, se retrouve au cœur de la pratique discursive dominante. À ce sujet, McAll (2009, p. 178) s'interroge : « Comment expliquer cette tendance à tout mettre sur le dos des individus? ».

Pour l'auteur, qui s'intéresse à l'histoire de la pensée sociale, le premier sens de la liberté remonte à l'antiquité. On considère libre la personne qui n'appartient pas à autrui (tel l'esclave) ou dont la survie ne dépend pas du rapport à autrui (p. 182). À ce premier sens de la liberté s'adjoint un deuxième sens, qu'on retrouve dans les écrits d'Aristote mais qui demeurera dans l'ombre du premier jusqu'au XVII^e siècle. Ce deuxième sens concerne la capacité décisionnelle propre aux êtres dotés de raison. C'est à ce sens que se lie la notion de responsabilité : « Nous avons ainsi une certaine liberté vis-à-vis de ce que nous sommes de nature et, par la même occasion, nous devons assumer la responsabilité de nos actes » (McAll, 2009, p. 183). McAll souligne que cette conception duale de la liberté, un corps libre et une raison autonome, resurgit chez Grotius (1625) lorsque ce dernier constate des situations de non-liberté : « la liberté comme rapport (ou la liberté "personnelle", pour reprendre le terme de Grotius) et la liberté décisionnelle ou l'autonomie de la raison » (p. 184). Plus près de nous, avec l'avènement du libéralisme, le premier sens de la liberté, celui de la propriété de soi, est relégué au second plan. La volonté de vendre sa force de travail relève sans doute de la liberté décisionnelle, mais

ultimement cette décision aboutit à l'appropriation de soi par autrui. La liberté perd ainsi son caractère dualiste. McAll (2009, p. 189) écrit : « La « liberté » comme l'exercice de la volonté individuelle contribuerait ainsi à occulter la « vraie » liberté et à faire disparaître cette dernière du domaine politique ». En confinant la liberté à l'agir individuel, les rapports d'appropriation s'invisibilisent : « Simmel (1999), pour sa part souligne la difficulté pour la sociologie de rendre les rapports sociaux « visibles », contrairement aux individus eux-mêmes qui sont impliqués dans ces rapports » (McAll, 2009, p. 178).

En regard de la pratique discursive dominante, qui somme l'individu de se prendre en main, il y a lieu de s'interroger sur la capacité effective de l'agent à agir sur ses conditions de vie et sa trajectoire sociale : « [I]l revient bien évidemment à l'individu de se prendre en charge et d'assumer cette construction de soi, d'éviter d'être « largué », « dépassé par les événements » (Genard, 2007, p. 56), mais en a-t-il les moyens? Pour Giddens, une nuance de taille existe entre le fait de participer à la production de la vie sociale de façon réflexive et le fait d'avoir du contrôle sur celle-ci. S'il est vrai que l'intention de l'agent initie l'action, il arrive la plupart du temps que celle-ci se solde par des conséquences non intentionnelles :

Je suis l'auteur de beaucoup de choses que je n'ai pas l'intention de faire et que, peut-être, je ne veux pas engendrer mais que, néanmoins, je fais. De façon réciproque, je parviens parfois à réaliser ce que je désire sans que cela soit directement attribuable à mon intervention (Giddens, 1987, p. 57).

En plus de remettre en question la thèse de l'individu calculateur ou les dérives de la théorie du choix rationnel, Giddens souligne que les différents contextes d'interaction n'offrent pas aux agents les mêmes possibilités d'action et le même degré d'autonomie. Bien que producteurs du social, les individus se réfèrent et se soumettent à des règles, des routines et des attentes réciproques qui influencent leurs conduites et qui restreignent leur possibilité de faire ce qu'ils veulent, où ils le veulent et quand ils le veulent :

Il y a, dans toutes les sociétés, des occasions sociales qui mettent en jeu des formes ritualisées de conduites et de discours dans lesquelles les sanctions normatives qui régularisent la « bonne conduite » sont fortes (Giddens, 1987, p. 181).

Chez Giddens, les « occasions sociales » sont donc balisées par des normes qui émanent de l'interaction et qui agissent à la fois comme des contraintes et des possibilités d'orienter l'action. L'individu qui désire exercer un contrôle réflexif sur l'action doit reconnaître les occasions sociales au sein desquelles son action entre en phase avec les sanctions normatives prédominantes qui s'appliquent au contexte (p. 121). En somme, l'individu doit apprendre à manier les normes dans le cours de l'interaction, tantôt en s'y conformant, tantôt en s'en revendiquant, tantôt en s'en distanciant. La capacité des acteurs à développer une telle compétence est étroitement liée à leur connaissance du monde social et à leur compréhension fine du contexte d'interaction. Dans certaines occasions sociales, « les acteurs sont capables de coordonner leurs activités à celles d'autres acteurs de manière à poursuivre les buts qui orientent leurs conduites » (Giddens, 1987, p. 141); à d'autres occasions, les règles, les attentes, les rapports de domination ne permettent pas l'exercice du contrôle réflexif sur l'action :

Il existe plusieurs forces sociales auxquelles les acteurs sont littéralement « incapables de résister », contre lesquelles ils ne peuvent rien. « Ne rien pouvoir » signifie toutefois que, compte tenu des motifs ou des buts qui sous-tendent leur action, les acteurs ne peuvent rien faire d'autre que de la subordonner à ces forces (Giddens, 1987, p. 237).

Cette dernière nuance apportée par Giddens est largement occultée dans le discours normatif actuel, où les « occasions sociales » ne présentent d'autre option que celle d'assumer sa subordination. Ainsi, la reconnaissance de l'impossibilité d'agir autrement s'accompagne de l'intériorisation et de l'acceptation individuelle de rapports sociaux inégalitaires : « L'inégalité est moins saisie à travers la structure des places qu'elle ne l'est comme la somme des obstacles qui empêchent d'accéder à ses places et de monter tout au long de leur échelle » (Dubet, 2004, p. 64). L'individu est appelé à affronter ces occasions sociales fermées, comme une série d'épreuves personnelles

ponctuant sa trajectoire biographique (Martuccelli, 2010). Le processus de responsabilisation individuelle passe par l'intériorisation, l'appropriation et l'acceptation de sa situation sociale, de ses possibilités d'action, de sa capacité et de son incapacité à changer le cours de sa trajectoire biographique :

Il s'agit ainsi moins d'un appel à la responsabilisation individuelle que d'une série de processus confrontant l'acteur, toujours supposé avoir la possibilité de faire quelque chose de sa vie, aux conséquences – parfois de plus en plus involontaires – de ses actes (Martuccelli, 2010, p. 215).

Les injonctions normatives d'activation, d'autonomie et de responsabilité, qui se recoupent autour du concept d'autodétermination, prévalent pour l'ensemble des individus :

L'individu est ainsi pris sous une salve d'injonctions paradoxales ou contradictoires. En parodiant Kant (1967), on peut le voir comme faisant face aux impératifs suivants : « Osez calculer! » « Soyez responsable de vos décisions et obéissez! » « Épanouissez-vous en allant jusqu'aux limites de votre potentiel (sinon au-delà)! » S'il s'agissait d'un rat dans une cage, il finirait par perdre sa raison. (McAll, 2009, p. 182)

Ces appels apparaissent encore plus pressants chez ceux qui éprouvent des difficultés d'adaptation sociale. On demandera par exemple aux assistés sociaux, aux nouveaux immigrants, aux personnes sous-scolarisées de s'engager à participer à des programmes afin de combler leurs « lacunes » ou leur « retards » : « Il s'agit bien d'une stratégie visant à responsabiliser ceux que la situation objective responsabilise déjà le plus fortement » (Martuccelli, 2010, p. 217).

En somme, chacun est urgemment appelé à se prendre en main en développant les compétences nécessaires pour agir sur ses conditions de vie. Ainsi, pour bon nombre, le rêve d'une société horizontale où l'individu est chargé de s'émanciper et de produire le social tourne au cauchemar. Engagés dans une compétition sociale dans laquelle ils ne peuvent compter que sur eux-mêmes et incapables de « s'en sortir » par eux-mêmes, ces

derniers incarnent un contre-modèle, une impossibilité théorique en regard de l'idéal-type de l'État-réseaux.

L'individu-problème et la situation-problème

Face à des individus qui ne sont plus réductibles aux étiquettes classiques telles celles du fou, du démuné, du criminel, la réponse institutionnelle à déployer ne va plus de soi, les logiques de régulation potentielles se multiplient et la question de la légitimité de l'intervention se pose. Quel statut octroyer à ces individus qui peuvent être à la fois perçus comme démunés, déviants, déficients, criminels, psychotiques? Quelle logique de régulation déployer pour prendre en charge ces individus dits problématiques et complexes : la logique psychiatrique, pénale ou psychosociale? Ces questions en soulèvent d'autres : au nom de quoi doit-on intervenir? La gestion du risque? La sécurité publique? La défense des droits? L'intégration sociale? Et pour quelle finalité pour l'individu (curative, punitive, adaptative)? Les interrogations soulevées par la présence en communauté d'individus considérés socialement problématique nous amènent à (re)penser les rapports entre les individus et les institutions et, par extension, les rapports individu/société.

Pour rendre compte de la complexité intrinsèque de la gestion sociale de l'individu dit problématique, le recours à la notion de « situation-problème » nous apparaît essentiel. D'abord proposé par Hulsman, il est défini par Pires (1995, p. 67-68) comme « le fait que pour au moins un acteur quelconque une situation donnée est vécue ou perçue comme "créant un problème" ou comme étant négative, inacceptable, indésirable ». Centrale à notre démarche, cette notion, issue du champ de la criminologie critique, permet de repérer une situation qui pose socialement problème tout en suspendant l'interprétation de ladite situation afin de la garder « neutre ». En ne qualifiant pas d'entrée de jeu la situation, cette notion permet de rendre visible le processus d'objectivation qui permet de « figer » ou d'arrêter une lecture de la situation.

À titre d'exemple, Acosta et Pires décrivent ainsi la conversion d'une situation-problème en crime :

Pour qu'un acte (blâmable, négatif) se transforme en crime, il faut qu'il y ait une pratique institutionnelle qui l'objective de cette manière, que les acteurs pensent à une catégorie pénale susceptible d'accueillir l'événement brut concerné, qu'ils lisent l'événement avec ces lunettes pénales et qu'ils réussissent à convaincre le système pénal du bien-fondé de cette lecture (Acosta et Pires, 1998, p. 41).

Ce processus de construction sociale des situations-problèmes peut également s'appliquer à d'autres notions au cœur d'autres grandes institutions telles que la médecine et la psychiatrie, qui se sont dotées de nomenclatures extrêmement complexes pour se saisir d'une gamme de situations « négatives » ou qui « posent problème » : dangerosité, désorganisation comportementale, troubles graves du comportement, etc. Dans un contexte d'enchevêtrement des logiques, le concept de situation-problème permet d'aborder une même situation à partir d'angles multiples : « Il s'agit de sortir d'une grille de lecture univoque de la réalité sociale qui place le pénal en première instance, pour réintroduire de l'indétermination afin de permettre le recours à d'autres solutions » (Faugeron, 1998, p. 90-91). De façon analogue, qu'il soit dérangeant ou dangereux, malade ou socialement mésadapté, déficient ou délinquant, nous qualifierons « d'individu-problème » celui qui se retrouve au cœur d'une situation-problème. Il ne s'agit pas de mettre l'emphasis sur le caractère fondamentalement problématique de l'individu mais de souligner le court-circuitage qui s'opère lorsqu'un individu se retrouve indissociablement associé à une situation-problème.

[Ces personnes] sont en danger, dangereuses ou dérangeantes, ou encore, bien entendu, toutes les combinaisons possibles. En un mot, elles « posent problème » (d'un point de vue politique, éthique, économique, sanitaire, etc.) à la normativité sociale en cours sous forme de délit, folie, suicide, maladie, indigence, risque, etc. (Otero, 2005, p. 79).

Selon cette acception, l'individu-problème est donc un individu dont la présence ou le comportement dans l'espace social pose problème et commande la réponse institutionnelle d'un ou plusieurs dispositifs de régulation.

L'individu : entre idéal théorique et réalité empirique

Nous avons jusqu'ici esquissé le changement de conception de la société et du rapport des institutions aux individus qui marque la sociologie contemporaine. En nous gardant de sombrer dans l'impasse théorique qui oppose l'individu à la société ou, pire encore, de dépeindre avec nostalgie une époque où de « nobles » institutions produisaient de « bons » individus, nous avons insisté sur la place centrale qu'occupe désormais l'individu dans la compréhension de la société. Le passage d'une société qui se faisait par le haut à une société qui se ferait désormais par le bas s'est en grande partie vécu dans le rapport qu'entretiennent les institutions aux individus. L'individu catégorisé en fonction d'étiquettes institutionnelles uniques sous l'État social tend à être saisi sous l'État-réseaux comme un sujet réflexif, complexe, singulier et multidimensionnel.

À travers ces transformations, l'idéal de l'individu contemporain ne correspond plus à un individu déterminé, mais bien à un individu autodéterminé. Or, les injonctions d'activation, d'autonomie et de responsabilité individuelle, qui se recoupent autour du concept d'auto-détermination, font en sorte que les individus qui éprouvent des difficultés sont, comme les autres, appelés à se « prendre en main » en développant les compétences nécessaires pour agir sur leurs conditions de vie. Pour les individus qui n'arrivent pas à atteindre l'idéal d'auto-détermination, les épreuves individuelles se cumulent au même rythme que les possibilités de « s'en sortir » se referment. Pour reprendre Castel (2001), il s'agit d'une forme d'individualité négative de laquelle émerge un individu « par défaut » :

Ils mènent une vie propre, ils ont des sentiments, des affects, des désirs, ils éprouvent des joies et des peines comme tout le monde. Mais il leur *manque* les supports objectifs pour accéder à un minimum d'indépendance, d'autonomie, de reconnaissance sociale, qui sont les attributs positifs que l'on reconnaît aux individus dans nos sociétés. C'est pourquoi j'ai proposé de les appeler « individus par défaut » (Castel et Haroche 2001, p. 122).

Alors que l'individu par défaut demeure une énigme sous la strate de l'État-réseaux, puisque tout individu devrait pouvoir posséder les supports nécessaires afin de se prendre en main, il apparaît parfaitement discernable sous les strates libérale et sociale puisqu'il est considéré comme malade, déficient ou délinquant. Dans le premier cas, l'individu n'est ni plus ni moins qu'une anomalie temporaire : à force de persévérance, il saura tirer son épingle du jeu. Dans le second cas, l'individu carencé et dysfonctionnel devra faire l'objet d'une prise en charge institutionnelle. Quoiqu'il en soit, les conceptions théoriques de l'individu et de la société changent et les rapports inégalitaires demeurent. Avec le travail de désinstitutionnalisation et de décatégorisation institutionnelle, l'État-réseaux favorise une forme d'horizontalisation des positions sociales. Pour l'État, il s'agit d'appréhender les individus « là où ils se trouvent » et « tels qu'ils sont ». Sans figure normative centrale pour déterminer en vertu de quoi les positions sociales se déclinent, il devient difficile de départager ceux qu'on désignait comme anormaux, marginaux ou exclus. La notion de normalité, notion sociologique phare mais désormais caduque, semble référer à un individu générique, passif et interchangeable, alors que celle de marginalité tend à se confondre avec celle de singularité. Au final, la (con)fusion de ces deux notions (marginalité/singularité) évoque des figures aussi hétéroclites qu'exotiques associées à des individus étant à la fois uniques, multidimensionnels et émancipés des catégories institutionnelles. Privés de la nomenclature des catégories institutionnelles de l'État social, des individus se retrouvent dans l'invisibilité sociale. Innommables, inclassables, ingouvernables pour les uns (Roy, Namian, à paraître), insuffisant (Ehrenberg), inaboutis (Soulet) pour les autres, ces individus ont en commun de ne pas rencontrer les exigences de la normativité contemporaine :

L'individuation inaboutie constitue aujourd'hui un mode de lecture transversal aux situations d'exclusion. Cette socialisation incomplète/imparfaite éclaire les situations de souffrance sociale et/ou psychique, de fragilité identitaire, de vulnérabilité individuelle..., la lecture se fait en termes de déficit d'individuation (et donc de socialisation) et de défaut de capacité à y parvenir. (Soulet, 2008, p. 68)

La présence d'individus inaboutis en société marque la résurgence d'un processus de mise à la marge; une marge individualisée qui se déploie en périphérie du devoir-être autonome et responsable plutôt qu'en périphérie de l'être-ensemble dans des espaces sociaux définis. À mesure que progresse l'idéologie de l'individu « aux commandes de sa vie », de plus en plus d'individus peinent à trouver leur pertinence sociale. Alors que les individus qui « tirent leur épingle du jeu » s'attribuent fièrement les fruits de leur succès, les autres n'ont d'autres choix que d'admettre leur manque de compétences :

L'appréhension de la personne se trouve aujourd'hui très largement pensée au travers d'un univers sémantique où les termes compétences, capacités, mais aussi potentialités, ressources... occupent une position centrale (Cantelli et Genard, 2007, p. 6).

Les individus qui ne trouvent pas les ressources pour se prendre en main devront apprendre tôt ou tard à s'activer : « S'activer consiste à apporter les preuves que l'on veut s'en sortir par soi-même et à partir de soi-même » (Astier, 2013, p. 44). Ceux pour qui l'activation et l'adaptation sociale s'avèrent plus difficiles ou tout simplement hors de portée seront considérés comme des individus-problèmes.

Avec la figure de l'individu capable et compétent, le principe d'autodétermination se présente comme le principal vecteur de l'intégration sociale. Prenant conscience de leurs capacités à gouverner leur vie, les individus éprouveront le désir de se (ré)approprier plus de pouvoir sur leur destin social :

Des personnes ayant des conditions de vie difficiles (chômage, pauvreté, marginalité, etc.), prennent leurs affaires en main et font avancer leur cause. Ces personnes tirent de cette activité un sentiment positif de contrôle sur leur propre vie qui les éloigne progressivement du vécu d'impuissance et de détresse psychologique (Le Bossé, 1996, cité par Damant, et coll., 2001, p. 135).

Le fait que ces individus agissent désormais en leur propre nom ne signifie en rien qu'ils ont surmonté leurs problèmes, mais plutôt qu'ils sont désormais aptes à gérer les conséquences liées à leurs problèmes :

L'individu contemporain est amené à se concevoir de plus en plus comme un être responsable et d'initiative dont le sort social dépend essentiellement de sa capacité individuelle d'adaptation aux « environnements sociaux » où il évolue (famille, travail, école, etc.). Toutefois, l'exigence d'adaptation s'avère une tâche d'autant plus éprouvante que les « modes d'emploi » sociaux (comment s'y prendre pour s'adapter aux exigences sociales changeantes) sont aussi davantage « à la charge » des individus (Otero, 2005, p. 83).

Les environnements et les modes d'emploi sociaux changent, mais le principe demeure le même : pour trouver la voie de l'émancipation, l'individu doit manœuvrer pour s'adapter. Qu'advient-il de l'individu qui, malgré ces injonctions, n'y arrive pas? Quelle place occupent les individus qui ne sont ni tout à fait aptes ni tout à fait inaptes, ni tout à fait déterminés ni tout à fait autodéterminés, ni tout à fait délinquants ni tout à fait obéissants, ni tout à fait réfractaires ni tout à fait volontaires? Ces questions font émerger un personnage social que nous qualifierons d'individu-problème. Afin d'explorer les modalités contemporaines de la régulation de ces individus-problèmes, nous reviendrons au cas de figure des personnes composant avec une DI qui entrent en contact avec le système pénal.

Conclusion : Légitimité de la gestion de l'individu-problème

Un ensemble de facteurs font en sorte que plusieurs personnes ayant une DI se retrouvent sur le seuil de l'intégration dans la communauté sans jamais pouvoir vraiment y parvenir. Ni tout à fait dehors, ni tout à fait en-dedans, leur vie se déroule dans la poursuite du mirage fuyant d'un idéal normatif :

La nouvelle loi [celle de l'intégration sociale] n'a donc pas aboli la tabouisation de l'ineptie, mais l'a plutôt enrichie d'une forme inédite, la transition permanente dans une marge maquillée (Desjardins, 2002, p. 221).

Sous cet angle, les transformations dans le champ de la DI ne correspondent pas à la suppression de la DI, mais plutôt à sa disparition « sous le voile de la normalité » (Desjardins, 2002, p. 221). La personne ayant une DI évolue désormais dans un monde « comme si » : comme si la personne n'était pas déficiente, limitée ou vulnérable. Elle intègre, pour reprendre l'expression de Desjardins, « une marge maquillée » (2002, p. 221). Malgré les politiques, les transformations dans le discours et les services mis en place, l'intégration des personnes classées déficientes intellectuelles dans le contexte sociétal actuel demeure problématique :

Je pense ici non seulement à nos conceptions de l'intelligence, mais aussi, et peut-être de façon plus déterminante encore, aux aspects de notre mode de vie qui écarte les bénéficiaires de la vie collective, dont notamment nos obsessions de la réussite scolaire, de l'autonomie individuelle, de la compétitivité et de la rentabilité, ainsi que notre intolérance à l'égard des êtres improductifs (Desjardins, 2002, p. 225).

Rappelons que, pour les personnes ayant une DI et qui ne reçoivent pas de services comme pour celles qui en reçoivent, la DI se confond souvent avec des conditions sociales difficiles (pauvreté, précarité professionnelle, isolement social, instabilité résidentielle) et des problèmes personnels (santé mentale, jeu, toxicomanie). Le cumul des problématiques tend à voiler la DI et à complexifier les possibilités d'interventions. Les embûches structurelles, les inégalités sociales et les barrières à l'accès aux services sont reconnues, mais au final l'intervention porte sur les capacités de la personne à composer avec ces éléments qui se conjuguent au fardeau de son handicap. Pour les personnes ayant une DI, l'adaptation sociale devient une quête incessante, une fuite en avant qui n'aboutit jamais réellement.

Vraisemblablement, ce n'est ni par la magie du changement de regard porté sur eux, ni par leurs efforts à s'adapter socialement que les aliénés d'hier seront libérés de leurs afflications et qu'ils se transformeront en citoyens épanouis. En mettant l'accent sur

le pouvoir des personnes ayant une DI à s'autodéterminer sans agir sur les dimensions politiques et structurelles, les risques sont de surresponsabiliser des individus qui sont en situation de grande vulnérabilité sociale. Comme le constate Otero à propos de la santé mentale :

Sociologiser et médicaliser la folie sont des abus comparables qui, tous deux, se répercutent négativement sur le sort concret du malade : abandonné dans un asile ou dans la rue, déresponsabilisé comme « patient » ou hyperresponsabilisé comme « usager ». (2005, p. 74)

Alors que certains passeront leur vie dans l'invisibilité sociale (Leblanc, 2009) ou dans la vie moindre (Namian, 2012), d'autres, estimés dérangeants, potentiellement dangereux ou fautifs devront faire l'objet d'interventions. Pour cette population hétérogène composée « d'innommables, d'inclassables et d'ingouvernables » (Roy et Namian, à paraître) les dispositifs de prise en charge institutionnelle ne sont pas disparus. Cela apparaît d'autant plus évident lorsque ces personnes sont impliquées dans des situations de conflits ou de transgression de règles et de codes sociaux. Dans ces situations où une personne peut être perçue comme « fautive », « désorganisée », « dangereuse », « dérangeante », « victime », les repères de l'action à mettre en place se multiplient. À titre d'exemple, quelle intervention privilégier face à une personne ayant une DI qui profère des menaces de mort, qui détruit le mobilier lors d'un épisode de « désorganisation comportementale », qui adopte des comportements sexuels inadéquats? Ces questions nous amènent au revers de la « bonne » participation.

L'histoire de la DI ne s'arrête donc pas avec le mouvement de désinstitutionnalisation. Malgré des améliorations importantes, tout n'est pas gagné pour les personnes présentant une DI et leurs proches. Pauvreté, discrimination, besoin de soutien non comblé : pour plusieurs personnes présentant une DI, l'intégration sociale ne conduit pas à l'accès des rôles sociaux valorisés. Au revers de la norme, ces personnes endossent les rôles disponibles associés à leurs conditions objectives de vie : celles du pauvre, du désaffilié, du délinquant, du vulnérable. Notre implication dans plusieurs

projets de recherche nous a amené à rencontrer ces personnes dans des milieux qui se trouvent à l'opposé de l'idéal d'intégration sociale : la rue (Ouellet, 2007), le milieu psychiatrique (Ouellet *et al.*, 2015) et la détention (Ouellet *et al.*, 2012).

Loin d'être parallèles, le champ de la DI et la théorie sociologique contemporaine entretiennent un rapport dynamique. Les transformations dans le champ de la DI sont directement liées à des transformations dans la manière de concevoir l'individu et la société contemporaine. La DI constitue une catégorie qui met à l'épreuve tant les idéaux normatifs que les réponses institutionnelles proposées; cette mise à l'épreuve devient manifeste lorsqu'un individu placé dans cette catégorie pose problème. Lors de situations-problèmes, qu'advient-il du principe d'autodétermination des personnes ayant une DI? Quelle part de l'action publique est tributaire des acteurs impliqués? Comment les professionnels œuvrant dans les dispositifs de régulation contemporains prennent-ils en compte la complexité et la singularité des individus qui circulent en leur sein? Nous abordons la problématique du contact de personnes ayant une DI avec la justice pénale en tant que problème sociétal. Pour ce faire, il nous est paru judicieux de procéder à partir d'un dispositif méthodologique pouvant mobiliser le plus grand nombre possible de représentants institutionnels et communautaires impliqués dans la « gestion » des individus qui posent socialement problème.

Chapitre IV

Méthodologie et considérations épistémologiques

Contexte et terrain de recherche

Notre terrain de recherche se déroule dans un contexte de mobilisation sans précédent autour de la question de l'intervention pénale auprès de personnes ayant une DI. Notre intérêt pour la problématique concourt à la volonté des organisations impliquées dans ces situations⁹ d'analyser l'organisation et le déploiement du travail en réseau. L'organisation de la cueillette de données s'est effectuée en étroite collaboration avec la direction de la recherche et du transfert des connaissances du CRDITED de Montréal¹⁰, pour laquelle nous agissons à titre d'agent de recherche, dans le cadre du projet intitulé : *vers de modèles d'intervention en DITED-Justice*. Les démarches auprès des organisations, le recrutement des participants, l'organisation du calendrier et l'élaboration des outils de cueillette de données ont été conçus de sorte à répondre à la fois aux impératifs du projet du milieu de pratique et de notre projet doctoral. Il est toutefois à noter que les objectifs et les méthodes d'analyses mobilisées pour mener à bien le projet doctoral diffèrent de ceux du projet organisationnel. Le projet organisationnel, de type recherche-action, visait à soutenir des intervenants mobilisés et à établir des modalités de concertation, alors que notre projet doctoral porte sur le déploiement de l'action publique en contexte post-désinstitutionalisation à partir du cas de figure de personnes composant avec un handicap intellectuel et qui entrent en contact avec la justice.

⁹ En premier lieu, les organisations signataires de l'entente de collaboration intersectorielle de Montréal en DI/TED-Justice, dont nous sommes membre représentant de la recherche.

¹⁰ Les démarches liés à l'obtention du certificat d'éthique (CÉRC MP-CRDITED-11-01) et des multiples autorisations de convenance institutionnelle suivi des modalités d'implantation du projet a conjointement été mené avec Mme Daphné Morin, désormais responsable du centre de recherche et d'expertise en DI-TSA du CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal.

Tel que spécifié préalablement, le phénomène de contact avec le système pénal de personnes ayant une DI correspond à ce que les auteurs belges Franssen et coll. (2005) désignent comme une « nouvelle » scène de justice. Rappelons qu'une scène de justice se définit à partir de trois critères : les déplacements des frontières institutionnelles; les déplacements des frontières matérielles qui amènent les acteurs du judiciaire à intervenir dans des lieux qui leur étaient jusqu'alors étrangers; et les déplacements internes liés à la redéfinition des pouvoirs et compétences de certains acteurs judiciaires et à l'émergence de dispositifs d'intervention socio-judiciaire.

Notre démarche de recherche ne s'effectuant pas dans une position scolastique (Bourdieu, 1997), nos réflexions et les questions qui nous habitent ne sont pas étrangères à celles des acteurs que nous avons rencontrés sur le terrain. À l'instar de la policière que nous avons interviewée (voir chapitre suivant), nous estimons que cette scène de justice, comme toute autre, ne relève pas de problématiques individuelles, mais bien de transformations sociétales. Rappelons aussi que notre question générale s'inspire du commentaire du directeur d'un établissement de détention et se formule ainsi : comment se fait-il, à l'époque actuelle, que des personnes composant avec un handicap intellectuel se retrouvent prises en charge par la justice pénale? Lors de l'analyse, cette question générale se déclinera en deux sous-questions : Comment les acteurs impliqués dans les différents dispositifs de régulation perçoivent-ils les situations-problèmes et les individus qui y sont associés? Dans quelle mesure les anciennes modalités de régulation asilaires appartiennent-elles au passé? Suivant ces questions, nous analyserons : 1) quels types de situations conduisent les personnes ayant une DI à entrer en contact avec la justice et comment se déroule le processus d'intervention; 2) en quoi le travail en réseau se distingue de la prise en charge institutionnelle en répondant aux situations-problèmes impliquant la justice pénale et des personnes ayant une DI; 3) quelles conceptions de l'individu et de la société sous-tendent l'action publique.

Afin d'explorer empiriquement ces questions, il est apparu essentiel de mobiliser les savoirs des parties prenantes engagées dans la gestion de situations-problèmes impliquant des personnes ayant une DI. Nous souhaitons étudier le discours des acteurs de la justice (ex. : policiers, avocats, juges, agents de probation), mais aussi celui d'acteurs du champ sociosanitaire (ex. : intervenants communautaires, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, sexologues, gestionnaires de programme). Comme l'affirment De Coninck et coll. :

Qui, mieux qu'un magistrat, peut faire état des attentes parfois contradictoires auxquelles son rôle est soumis? Qui, mieux qu'un assistant de justice, peut rendre compte de la coopération contrainte qu'il est chargé d'établir entre un justiciable, un thérapeute et une commission de probation? Qui mieux qu'un travailleur social, connaît intimement le jeu informel qui rend effective la médiation de dette dont il assure la guidance? Loin d'être uniquement pratique ou technique, la connaissance des professionnels de terrain est de plus en plus réflexive, construite et critique (De Coninck et coll., 2005: 9).

Pour plonger au cœur d'une problématique aussi complexe, nous souhaitons favoriser une approche permettant de mettre au jour les « conflits d'interprétations » entre les différentes parties prenantes plutôt qu'une méthode favorisant l'émergence de consensus. Suivant les principes d'une épistémologie pluraliste (Rhéaume, 2007) la méthode mise sur le croisement des différents savoirs (académiques, d'expériences, professionnels) portés par les individus dans un rapport non-hiérarchique. Pour structurer la réalisation de tels rencontres, nous avons opté pour la méthode d'analyse en groupe (MAG) initiée par Mercier (1981) et formalisée par Campenhoudt, Chaumont et Franssen (2005). Cette méthode, qui place l'expérience professionnelle et le point de vue des participants au cœur de la production de connaissances, se structure autour de récits d'intervention réels. Il s'agit d'un débat se déroulant entre une douzaine de participants auquel s'ajoutent deux ou trois agents de recherche. Un chercheur endosse le rôle d'animateur, s'assure du bon déroulement des étapes (une quinzaine) et gère les tours de parole. Un autre chercheur joue le rôle de rapporteur : sa tâche consiste à prendre des notes, rédiger une synthèse et proposer des pistes d'analyses. Ce faisant, les

chercheurs sont partie prenante de la dynamique de groupe et des échanges dans un rapport horizontal avec les participants :

Les méthodes de recherche habituelles instaurent un clivage entre acteurs et chercheurs. Les premiers sont confinés dans un rôle de fournisseurs d'informations (le plus souvent sur eux-mêmes) que les seconds analysent. Cette division du travail d'enquête est de plus en plus souvent remise en cause aujourd'hui. S'ils ne maîtrisent généralement pas les méthodes de recherche en sciences sociales, les acteurs connaissent habituellement bien mieux que les chercheurs les tenants et aboutissants de leur métier et de son environnement. Si leur point de vue ne représente pas la vérité, il est des vérités qu'ils sont les seuls à pouvoir dire (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2009, p. 8).

En plus d'accorder pleinement aux participants le statut de sujet investi de réflexivité, la méthode permet de reconnaître et de mettre à contribution le point de vue situé de chacun de sorte à brosser un portrait des dynamiques de l'action sociale. La MAG en tant que débat organisé de façon procédurale inscrit les expériences individualisées dans des rapports intersubjectifs :

Chacun, là où il est situé, dispose d'un point de vue privilégié, d'une connaissance intime de certains aspects du jeu social et de compétences pour en rendre compte. Mais, parce que chaque point de vue reste isolé et chaque expérience individualisée, la vue d'ensemble fait défaut. [...] La MAG vise précisément à articuler la prise en compte de la diversité des expériences et à élaborer une analyse d'ensemble, permettant de reconstruire le système d'action duquel les participants sont partie prenante. En cela, elle conjugue l'engagement de chacun et la distanciation de l'analyse collective. (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2009, p. 3).

L'idée de Giddens selon laquelle le savoir profane et le savoir scientifique entretiennent une relation d'interdépendance – l'un influençant l'autre et l'autre influençant l'un – occupe une place centrale dans la MAG :

Pour que l'intelligence et la compétence des acteurs puissent contribuer à la production d'un savoir scientifique, elles doivent s'exercer dans le cadre d'une méthode et d'un contexte de travail particulier. Leur réflexivité doit s'approfondir dans l'intersubjectivité, chacun confrontant sa lecture des problèmes à celle

d'autres professionnels ou usagers placés sur le même terrain que lui (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2009, p. 10).

Un débat autour d'un sujet absent

Après réflexion, ce n'est pas sans une certaine hésitation que nous avons fait le choix de ne pas impliquer de personnes ayant une DI qui auraient fait l'expérience d'un contact avec la justice. De prime abord, ce choix peut sembler surprenant, d'autant plus que nous déplorons que ces personnes trouvent peu d'occasions sociales de faire entendre leur parole. Nous justifions ce choix sur deux plans : d'une part, nous avons le souci éthique de ne pas faire revivre une expérience négative, sinon traumatisante, à des personnes qui ont été lourdement éprouvées; d'autre part, suite à nos observations à la Cour (2009-2012), en détention (2008) et en milieu de réadaptation (2007-2016), nous avons constaté que la pratique discursive de « la personne au centre de sa vie » qui « s'autodétermine dans une société bienveillante », était suspendue lors « de crises » que nous désignons comme situations-problèmes. En effet, dans les moments plus tumultueux, ce sont les professionnels qui prennent les commandes et l'individu qui fait l'objet de l'intervention a tout intérêt à collaborer en, pour reprendre une formule de Fernandez et Lezé (2011), se montrant « honnête, sincère et docile »¹¹. Ainsi, puisque la gestion des situations-problèmes se fait auprès de sujets muets ou du moins, temporairement muselés, nous avons choisi d'étudier le déploiement d'une gamme de professionnels autour d'un sujet absent¹².

¹¹ L'expression originale est « *honesty, sincerity and compliance* » que Fernandez traduit (Acfas, 2016) par « honnête, sincère et docile ».

¹² Les résultats récents de nos collègues Véronique Longtin (2015) sur la transition de milieu de vie, ceux d'Olivier Corbin-Charland (2014) sur la gestion des risques en centre de réadaptation et ceux de Pierre Pariseau-Legault (2016) sur la gestion de la vie affective et sexuelle dans les ressources d'hébergement corroborent nos observations à l'effet qu'à plusieurs occasions, l'action publique peut se passer de la parole des personnes qui en font l'objet.

Sources de données principales et secondaires

Le cœur de notre projet doctoral se structure autour d'ateliers de « mise en réseau » que nous décrirons en détail dans les lignes qui suivent et qui feront l'objet de nos chapitres d'analyse. Cependant, une source de données secondaire composée d'un corpus de onze entrevues individuelles semi-dirigées complète notre cueillette de données. Le critère de sélection des participants ciblés pour ces deux types de rencontres sont des professionnels qui ont été impliqués dans des situations où une personne ayant une DI a fait l'objet d'une intervention pénale. Le recrutement des participants s'est d'abord fait auprès des représentants des organismes signataires de l'entente de collaboration des efforts de la *Table de concertation pour un traitement juste et équitable des personnes présentant une DI ou un trouble envahissant du développement au sein du système de justice pénale de la région de Montréal*¹³, qui réunit une vingtaine d'organisations. Cette première démarche a permis de rallier plusieurs participants, qui à leur tour nous ont mis en contact avec d'autres participants potentiels. Parmi les participants recrutés, nous en avons rencontrés 11 en entrevue individuelle. Au final, 43 professionnels issus de 19 organismes ont participé à au moins un des cinq ateliers (tableau III).

Tableau III. Provenance et profil des participants aux ateliers

Réseaux	Établissements	Nb. participants par réseaux
Santé et	1^{re} ligne	18

¹³ La Table vise à développer un partenariat entre les réseaux montréalais de la sécurité publique, de la justice, de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et gouvernementaux afin 1) d'assurer un traitement juste et équitable des personnes présentant une DI ou un TED au sein du système de justice et 2) de promouvoir des mesures d'accueil, d'accommodement, d'accompagnement, de représentation et de suivi dans le processus judiciaire.

services sociaux	CSSS Saint-Michel — Saint-Léonard CSSS Jeanne-Mance CSSS de la Pointe-de-l'Île 2^e ligne Centre Miriam CRDITED de Montréal 3^e ligne Institut universitaire en santé mentale de Montréal Institut universitaire en santé mentale Douglas	
Communautaire	Comité des usagers du CRDITED de Montréal Comité régional des associations pour la DI (CRADI) Autisme et troubles envahissants du développement de Montréal Parrainage civique Les Marronniers Prolongement à la famille de Montréal	12
Justice	Centre communautaire juridique de Montréal	1
Sécurité publique	Service de police de la Ville de Montréal Services correctionnels du Canada Services correctionnels du Québec	8
Autres	Bureau du Curateur public du Québec Office des personnes handicapées Équipe de recherche DI/TSA	4

À l'analyse, afin de préserver l'anonymat, nous n'identifierons pas précisément l'organisme pour lequel les participants travaillent. Par exemple, lorsqu'il sera question d'un participant du réseau de la santé et des services sociaux, nous nous limiterons à spécifier qu'il s'agit par exemple d'un intervenant de la 1^{re} ligne du réseau SSS (CLSC) ou d'un coordonnateur de services de la 2^e ligne du réseau SSS (CRDITED). À une exception près¹⁴, nous référerons aux professionnels du réseau communautaire sous la désignation « d'intervenant ». En ce qui concerne les représentants du Centre communautaire

¹⁴ Il s'agit du regretté Robert Bousquet, décédé le 1^{er} février 2016. Lors de la signature du formulaire de consentement, M. Bousquet nous a dit : « Je ne veux pas être anonyme, je veux que les gens sachent que je participe à cette recherche et que je le fais en tant que parent [d'une fille qui compose avec une DI] et militant depuis plus de quarante ans pour le respect des droits des personnes qui ont une DI. Il nous faut de la visibilité! ». Nous profitons de ces lignes pour rendre hommage à cet humaniste engagé (politiquement et émotivement), c'est pour nous un privilège d'avoir bénéficié de son expérience, de son franc-parler et de son analyse de la problématique. Merci M. Bousquet.

juridique de Montréal, du service de police de la ville de Montréal, des services correctionnels du Canada, des services correctionnels du Québec, du bureau du curateur public du Québec, de l'office des personnes handicapées du Québec, comme il s'agit d'organismes ayant plusieurs points de services sur le territoire, nous ne précisons pas à quel bureau (poste ou secteur) les participants sont professionnellement rattachés. Cette décision fait en sorte que nous ne pourrions, à l'analyse, comparer les spécificités de la culture organisationnelle entre deux établissements (ex : les pratiques du CSSS Jeanne-Mance vs celles du CSSS Pointe-de-l'île) ou entre deux organismes communautaires (ex : Autisme et troubles envahissants du développement de Montréal vs Parrainage civique - Les Marronniers). De plus, nous estimons que ce type d'analyse n'aurait pas été fructueux en regard de nos objectifs et du nombre restreint de représentants recrutés par organisme.

Les entrevues individuelles

Le recrutement des participants pour la réalisation des entrevues individuelles s'est fait en début de projet, alors qu'une quinzaine de professionnels, de champ d'intervention divers, avaient signalés leur intention de participer au projet. Nous avons alors invité les professionnels à nous rapporter des situations-problèmes impliquant des personnes ayant une DI et le système pénal. Au total, onze entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de professionnels mobilisés. La réalisation d'entrevues individuelles, qui ont été enregistrées et retranscrites, poursuivait une double fonction. Il s'agissait d'une part de recueillir, sous forme de récits, des situations-problèmes réelles pour structurer l'animation d'ateliers d'analyse en groupe et, d'autre part, obtenir le point de vue des participants sur des aspects liés au processus d'intégration sociale des personnes ayant une DI et leur représentation du système pénal.

Première partie de l'entrevue individuelle : le repérage de récits

Les onze rencontres individuelles ont permis d'obtenir quatorze récits d'intervention dont cinq ont été retenus pour amorcer les ateliers de mise en réseau intersectoriel¹⁵. Dans la première partie de l'entrevue, d'une durée d'une vingtaine à une trentaine de minutes, le participant devait décrire une situation d'intervention dans laquelle il a été impliqué. Le participant devait décrire le profil de l'individu faisant l'objet d'un contact avec la justice (le protagoniste) et était appelé à relater les éléments contextuels liés à la situation d'intervention ainsi que, en tant que partie prenante, le rôle qu'il y avait joué. Enfin, pour conclure le récit, le participant était invité à faire un état de la situation : quel est le cadre d'intervention qui a été mis en place? Comment les choses se sont soldées ou où en sommes-nous avec la situation? Comment se porte la personne qui a fait l'objet de l'intervention? Ces questions ont permis de structurer l'écriture des récits visant à lancer les discussions en groupe. Les participants qui ont relaté et co-rédigé les récits avec le chercheur ont accepté d'être placés sur la liste des narrateurs potentiels pour amorcer un des ateliers de mise en réseau.

Deuxième partie de l'entrevue individuelle : le point de vue situé ou l'histoire en train de se faire

La deuxième partie de l'entrevue individuelle, d'une durée de 30 à 45 minutes, a été enregistrée et retranscrite. Au cours de ce volet, le participant était invité à rendre compte de sa perception du processus d'intégration sociale et du mouvement de désinstitutionalisation des personnes ayant une DI. Enfin, pour conclure l'entrevue, le participant était invité à exposer sa conception de la fonction du système pénal et à livrer ses réflexions sur le traitement pénal de personnes ayant une DI.

Ce volet de l'entrevue nous a d'abord permis de nous familiariser avec les différents mandats et logiques dans lesquels s'inscrivent les pratiques des

¹⁵ Les récits retenus seront présentés en détail lors du premier temps de l'analyse.

professionnels, mais aussi avec l'univers sémantique des différents milieux. En ce qui concerne le traitement qualitatif de ce matériel, le verbatim de chacune des entrevues a fait l'objet d'une catégorisation thématique qui est demeurée étroitement liée au découpage en trois sections du canevas d'entrevue : mandat, processus d'intégration sociale des personnes ayant une DI, fonctions du système pénal. Dans le chapitre suivant, nous présenterons de quelle façon les participants « mettent en mots » les éléments explorés lors de l'entrevue. Cet éclairage subjectif sur la problématique rend compte de la capacité d'analyse et de la capacité réflexive des participants à situer leurs actions dans la scène à l'étude. Dans une optique de reconnaissance des savoirs expérientiels, nous estimons que les propos des participants s'inscrivent en complémentarité avec les autres formes de savoirs. Nous estimons aussi que les participants, en tant que témoins de l'histoire en train de se faire, sont habilités à commenter des éléments ayant trait aux transformations sociales, à la gestion des populations dites vulnérables ou à la réorganisation des services. Pour cette raison, le traitement qualitatif de ce volet d'entrevue ne vise pas à trouver un sens caché dans les propos des participants, mais plutôt à saisir et mettre de l'avant leurs conceptions et leur compréhension des phénomènes à l'étude.

Les ateliers de mise en réseau des expertises

Dans notre projet, les entrevues individuelles représentent une forme d'appropriation du terrain, un temps pour situer les acteurs, colliger des récits et situer le contexte dans lequel se déroule l'action. Ce qui constitue le cœur de notre terrain de recherche est sans équivoque les ateliers de mise en réseau des expertises que nous avons menés en suivant les étapes de la méthode d'analyse en groupe (MAG). Pour analyser les tensions, les convergences, la confusion entre les différentes logiques organisationnelles, nous estimons que la MAG constituait la méthode toute indiquée. La MAG se distingue de l'approche par focus group dans la mesure où, plutôt que de favoriser l'émergence d'un consensus entre des participants, elle les place dans une position de « coopération conflictuelle ». C'est précisément pour cette raison que la MAG

nous est apparue la méthode la plus à même de nous faire plonger au cœur du travail en réseau.

Si nous adhérons aux principes méthodologiques, théoriques et épistémologiques qui sous-tendent la méthode d'analyse en groupe, nous n'avons cependant pas pu l'implanter dans son intégralité. Tout en demeurant sensible au commentaire de Campenhoudt, Chaumont, Franssen en début d'ouvrage à l'effet que la méthode a parfois été appliquée avec trop de souplesse (2005, p. 6), nous avons tenté de demeurer le plus fidèle possible à la méthode en adaptant les éléments qui la rendaient difficilement compatible avec la réalité de notre terrain de recherche. À ce titre, la principale adaptation concerne le temps de mobilisation des participants. Dans son format original la MAG se déroule en deux temps, soit une journée entière au cours de laquelle les participants analysent des récits, puis une demi-journée de retour qui permet de compléter la rédaction d'une synthèse et d'élaborer des perspectives pratiques. Dans notre projet, nous avons plutôt organisé cinq rencontres d'une demi-journée, structurées autour de cinq récits, et une rencontre « bilan » qui nous a permis de présenter les synthèses et de catégoriser et de hiérarchiser les pistes de solutions proposées par les participants¹⁶. La structure d'animation des ateliers que nous avons conduite est demeurée fidèle à celle que propose Campenhoudt, Chaumont et Franssen.

Tel que spécifié, les échanges qui ont eu lieu lors des ateliers de mise en réseau sont donc structurés autour de récits de situations-problèmes types recueillis lors du premier volet des entrevues individuelles. Les ateliers intersectoriels consistent en l'expérimentation d'une méthode d'analyse « en groupes d'acteurs et de chercheurs ».

¹⁶ Par ailleurs, depuis la réalisation de notre terrain, nous avons eu l'occasion d'expérimenter la méthode dans son intégralité dans un projet financé par le CRSH et mené en collaboration avec Emmanuelle Bernheim, professeure au département de sciences juridiques de l'UQÀM. Nous avons alors opté pour un déroulement sur une journée puis un retour d'une demi-journée. En comparant les deux expériences, nous estimons qu'une série de cinq rencontres, avec un noyau de participants revenant à chacune des séances et d'autres participants venant à une ou deux séances, s'avère tout aussi riche en contenu.

Cette démarche est interactive et itérative puisque, à travers le contraste des points de vue des acteurs, elle procède par des aller-retours entre discussions de cas, intégration de nouvelles connaissances, élaboration de pistes de solutions, réexamen des analyses aux regards croisés :

Il ne s'agit pas d'une approche par le haut qui consisterait à partir d'hypothèses générales et à examiner ensuite dans quelle mesure elles se vérifient dans l'expérience des acteurs sur le terrain : il s'agit d'une approche par le bas qui vise à rendre compte des expériences de terrain dans leur diversité, leur complexité et leur dynamique (De Coninck et. al., 2005, p. 8).

Si les entrevues individuelles ont pour objectif de colliger un large éventail de situations-problèmes, les ateliers intersectoriels visaient à cerner l'espace des points de vue créés par la mise en réseau des acteurs et à mettre en évidence les effets de la tension qui s'exerce entre les logiques pénales et psychosociales dans la recherche de pratiques d'intervention à préconiser. Cinq ateliers d'une durée approximative de 190 minutes ont été réalisés. Chacun des ateliers s'est déroulé en fonction de la même structure.

Tableau IV.

Déroulement des ateliers intersectoriels

Première phase : le récit

Présentation du récit
Enjeux soulevés par le narrateur
Questions d'information (clarification du récit)

Deuxième phase : les interprétations

Premier tour de table

Interprétations/enjeux : Réactions des participants

Retour du narrateur sur le premier tour de table

Deuxième tour de table

Interprétations/enjeux : Rétroactions sur le premier tour de table

(pause)

Troisième phase : l'analyse

Synthèse et apports théoriques des chercheurs

Convergences et divergences (se mettre d'accord sur les désaccords)

Quatrième phase : les perspectives pratiques et l'évaluation

Troisième tour de table

Pistes de solutions

Conclusion

Évaluation de l'atelier

À la suite des cinq ateliers s'est ajouté un atelier bilan, qui consistait à faire approuver les synthèses réalisées par l'équipe de recherche et à explorer des pistes

d'action prioritaires à mettre en place. Étant donné que la structure de ce dernier atelier ne s'inscrit pas en phase avec la méthode d'analyse en groupe et répond davantage aux objectifs du projet organisationnel qu'à ceux du projet doctoral, nous avons choisi de ne pas inclure cette rencontre dans le matériau d'analyse.

La phase du récit

La première phase de l'atelier porte sur le récit. À la première étape, le narrateur présente le récit. Rappelons que les récits sont tirés des rencontres individuelles et que les participants ont rédigé, en collaboration avec le chercheur, une version écrite du récit (problème principal, obstacle à l'intervention, acteurs à mobiliser). À la deuxième étape, le narrateur relève l'ensemble des enjeux que soulève la situation-problème de son point de vue. À la troisième étape, les participants sont invités à poser des questions d'information au narrateur visant à clarifier ou compléter l'idée qu'ils se font de la situation-problème.

La phase des interprétations

La quatrième étape amorce la phase des interprétations. Chacun des participants, dans un premier tour de table, soulève les enjeux que comporte à ses yeux la situation narrée. À la cinquième étape, le narrateur reprend la parole et corrige, s'il y a lieu, les interprétations erronées par un manque d'information ou suite à un malentendu. À la sixième étape, un deuxième tour de table sur les interprétations a lieu. Chacun des participants a alors l'occasion de réagir au premier tour de table et de préciser son interprétation.

La phase de l'analyse

Entre la phase des interprétations et celle de l'analyse, une pause est suggérée aux participants. Ce temps d'arrêt permet aux chercheurs de préparer la septième étape.

Celle-ci consiste en une synthèse des points autour desquels des tensions, des divergences de point de vue, des oppositions franches se cristallisent. Après avoir énuméré ces points de tensions, le chercheur invite les participants à bonifier la liste des divergences qui semblent inconciliables. Il s'agit alors de se mettre d'accord sur les désaccords.

La phase des perspectives pratiques et de l'évaluation

À l'inverse de l'étape qui la précède, la huitième étape vise à rallier les participants autour de points de convergence qui prendraient la forme de pistes de solutions qui font consensus, ou du moins qui semblent les plus prometteuses. À la neuvième étape, le chercheur clôt l'atelier avec un mot de remerciement à l'intention des participants. C'est l'occasion de traiter des points d'informations (ex. : rencontres à prévoir, déroulement du projet, recrutement de nouveaux participants). À la dixième étape, le chercheur invite les participants à remplir le formulaire d'évaluation de l'atelier.

Considérations épistémologiques : la réflexivité des acteurs au cœur de la réalité sociale

Puisés à partir d'expériences réelles vécues par les acteurs, les récits des situations-problèmes devront refléter le « point de vue situé » de l'acteur. À titre d'exemple, le récit d'une situation-problème tel que relaté par un policier devra demeurer fidèle au déroulement des faits, mais aussi fidèle à la représentation et aux enjeux perçus par le policier, de sorte que le récit d'une même situation varie systématiquement en fonction de l'acteur qui en fait la narration. Le récit du policier, celui du travailleur social comme celui de l'avocat, pourraient constituer autant de versions légitimes d'une même situation. Sur ce point, notre démarche partage des similarités avec celle de Sévigny et Rhéaume lorsqu'ils affirment que les acteurs ne peuvent avoir une conception totalement erronée de la réalité :

Au contraire, nous croyons qu'à travers leurs paroles s'expriment — au moins par hypothèse — des références adéquates au réel. Pas question, par ailleurs, d'aller au pôle opposé et de supposer que tout ce qui est dit par les acteurs constitue une représentation « adéquate ». Il est encore moins question de supposer que chaque acteur, considéré en lui-même, pourrait faire l'ensemble des dimensions sociales qui sont associées à son action, à son expérience ou à ses connaissances » (Rhéaume et Sévigny, 2002, p. 8).

En conférant une validité à la conception du réel de chaque individu, Sévigny et Rhéaume postulent que ceux-ci mobilisent une connaissance du social qui s'apparente à une sociologie implicite : « L'idée fondamentale de notre approche est que tout acteur social [...] se réfère au moins implicitement à une connaissance du social qui sous-tend son action et lui donne un sens » (Rhéaume et Sévigny, 2002 , p. 3).

La méthode d'analyse en groupe ne recherche pas une connaissance qui aurait le statut de vérité absolue, mais s'efforce plutôt à comprendre, en se collant le plus près possible à l'expérience des acteurs, le sens qu'ils donnent à leurs pratiques. À ce titre, cette méthode s'inscrit dans la tradition wébérienne de la sociologie compréhensive :

L'intérêt scientifique se fonde donc non sur une posture désengagée, mais au contraire « sur le fait que nous sommes des êtres civilisés, doués de la faculté et de la volonté de prendre consciemment position face au monde et de lui attribuer un sens » (Weber, dans Kalberg, 2010, p. 12).

Le chercheur ne doit pas tenter de trouver un sens caché dans les propos des participants, mais doit concéder à ceux-ci la capacité à donner un sens à leurs actions. Pour Habermas (1987), pour qu'un tel processus communicationnel soit valide, trois préalables doivent toutefois être partagés par les sujets : la *prétention à la vérité*, qui consiste en la conviction qu'il existe bel et bien un monde objectif auquel chacun peut référer; la *prétention à la justesse*, qui implique la reconnaissance de la justesse des commandements (règles, normes, impératifs) nécessaires au partage d'un monde intersubjectif; la *prétention à la sincérité*, qui implique la confiance en la sincérité du

sujet lorsqu'il parle de ses expériences subjectives, du « monde vécu » auquel il est le seul à avoir accès. En respect des prémisses habermassiennes :

Les phénomènes sociaux ne sont ni des réalités externes indépendantes des représentations et des pratiques des individus, ni de pures créations subjectives. C'est dans le jeu des interactions, des relations et des rapports sociaux entre acteurs, que se (re)produisent les réalités sociales (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005, p. 35).

Le fait de reconnaître aux participants une capacité d'analyse du monde social dans lequel ils évoluent nous éloigne du piège de la fausse conscience tel qu'on le retrouve chez plusieurs penseurs qui s'inscrivent dans la filiation marxiste. Nous pensons notamment à Marcuse qui décrit judicieusement la société établie en tant qu'idéologie totalisante, mais chez qui la notion de fausse conscience élude la capacité réflexive des acteurs. Tout comme les concepteurs de la MAG, nous estimons que « [n]i totalement aliénés, ni totalement lucides et souverains, les individus sont à la fois contraints et agissants, institués et instituant, en partie inconscients à eux-mêmes et capables de lucidité et de réflexivité » (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005, p. 35). C'est donc dans une posture critique et réflexive que les sujets « négocient » et transforment la réalité sociale dans laquelle ils se situent. Dans ce monde en mouvance, soulignons la position du chercheur qui, sans être hors du monde ou détenteur de la « vraie » conscience, occupe une place de choix pour analyser la « fabrique du social ». Le chercheur n'est pas un être éclairé parmi une masse d'aliénés, mais bien un acteur parmi d'autres qui a l'immense privilège d'avoir à sa disposition du temps et un appareillage conceptuel et méthodologique lui permettant de revisiter après coup ce qui s'est passé et de multiplier les angles d'analyses.

Tel que mentionné, la MAG permet de saisir la diversité des points de vue, de les rendre explicites, de les confronter, de départager le sens, les logiques et les accords qui sous-tendent l'action des acteurs mobilisés autour d'une problématique. Lors de l'analyse des ateliers intersectoriels, une attention particulière sera portée à la

dynamique de groupe et à la co-construction de la lecture de la situation-problème : De quelle façon le groupe « négocie »-t-il l'objectivation du statut de l'individu (ex. : DI et/ou dangereux et/ou criminel et/ou vulnérable)? De quelle façon le groupe « négocie »-t-il l'objectivation de la situation-problème (ex. : un délit, un comportement pathologique, un problème d'adaptation sociale)?

Comme le concevait Weber, la société n'est une entité globale au sein de laquelle sont organisés de façon harmonieuse les rapports sociaux : « Au contraire, les fréquents phénomènes de fragmentation, les tensions, les conflits ouverts et les stratégies de pouvoir sont si prégnants dans l'histoire qu'il est pour lui [Weber] illusoire de concevoir les sociétés comme des entités unifiées » (Kalberg, 2010, p. 82-83). La méthode d'analyse en groupe permet précisément de plonger au cœur de ces tensions, fragmentations, conflits, superposition de schèmes de références qui font la société. Sans avoir été appliquée à la problématique de l'intervention pénale auprès de personnes ayant une DI, la méthode est conçue pour étudier des problématiques se situant à l'interface de différents champs et mobilise l'expérience de différents acteurs :

En confrontant et en articulant les interprétations partielles et les savoirs locaux, l'analyse en groupe vise précisément à aboutir à une connaissance sociologique validée et plus globale (Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005, p. 35).

Les trois temps de l'analyse : l'expert, l'acteur et l'agent normatif

Suite à la réalisation des ateliers de mise en réseau, il nous est apparu pertinent d'analyser le matériau recueilli en multipliant les angles afin d'éviter d'être contraint à une analyse unilatérale, consensuelle et statique. C'est pour cette raison que notre plan d'analyse se déploie en trois temps. Tel que convenu, nous avons le souci de livrer aux participants une analyse descriptive du contenu des échanges. L'analyse descriptive constitue donc notre premier temps d'analyse. À ce titre, le contenu descriptif, qui rend compte du contenu en fonction des différentes étapes de la MAG (du récit jusqu'aux pistes de solution) a été soumis aux participants et a été reconnu par ceux-ci comme

étant fidèle au contenu généré lors des rencontres. Si, aux yeux des participants, l'analyse descriptive rend compte du contenu et de la complexité de la problématique, nous estimons que ce type d'approche ne rendait pas compte du jeu de négociation qui s'était déroulé entre les acteurs lors des rencontres. En effet, lors des rencontres de mise en réseau, nous avons constaté que l'analyse en groupe ne se faisait pas spontanément, naturellement, comme allant de soi. Fort de l'idée selon laquelle la réalité se construit dans l'interaction, nous avons souhaité explorer de quelles manières le jeu d'interaction, avec ses relations de pouvoir, ses malentendus, ses non-dits, forge, ou pour le dire de manière plus organique, façonne le contenu objectivé tel que présenté lors du premier niveau d'analyse. Au deuxième temps de l'analyse, le foyer se déplace donc sur l'interaction entre les participants de manière à rendre compte de ce que nous appelons les rouages de l'objectivation. Comme sur plusieurs points, l'analyse descriptive (à tendance objectivante) et l'analyse interactionniste (à tendance relativiste) s'opposent à la manière d'une thèse et d'une antithèse; il est ainsi apparu essentiel de procéder à un troisième temps d'analyse qui ferait office de synthèse. Dans ce troisième temps, qui porte sur la pragmatique de l'action publique, le foyer d'analyse se déplace sur le sens de l'action chez les professionnels, sur leurs conceptions de l'individu-problème, des modalités de régulation et, par extension, sur leurs conceptions de la société contemporaine.

Ainsi, au cours des trois temps de l'analyse, le même contenu, celui des cinq ateliers de mise en réseau, est repris à la lumière d'un angle différent. Ce faisant, nous empruntons la voie proposée par James en adoptant une approche pluraliste du matériel empirique :

En attendant qu'on ait vérifié de façon empirique et définitive la part d'unité et de séparation qu'il y a entre les choses, le pragmatisme se range évidemment du côté du pluralisme tout en étant prêt à admettre qu'une unité totale avec un sujet connaissant unique, une origine unique et un univers sans faille puissent se révéler un jour l'hypothèse la plus plausible. D'ici là, c'est l'hypothèse inverse qu'il faut adopter sans réserve, l'hypothèse d'un monde dont l'unité est encore imparfaite et le sera peut-être toujours. (James, 2007, p. 197)

Le déplacement du foyer d'analyse a une incidence sur le statut que nous accordons aux participants et à la connaissance produite. Dans le premier temps, nous considérons le participant comme un « expert ». Dans le deuxième temps, le participant est plutôt considéré comme un « acteur » au sens goffmanien du terme. Dans le troisième temps, le participant est perçu comme un « agent normatif ».

Au premier temps de l'analyse, nous aborderons les ateliers comme des espaces de discussion portant sur une problématique complexe sur laquelle des regards multiples se penchent. Ce faisant, dans ce premier temps, le participant est un professionnel auquel on attribue une expertise spécifique (i.e. une expertise limitée à un champ disciplinaire et/ou à un ensemble de pratique). Pour aborder une problématique complexe (en l'occurrence la scène DI-justice) dans laquelle aucun expert n'a la capacité de rendre compte de l'entièreté des dimensions liées à la problématique en produisant un savoir organisé et cohérent, la mise en réseau des expertises apparaît comme la voie à préconiser. Dans ce niveau d'analyse, le participant est donc considéré comme un expert. C'est précisément dans ces termes que le protocole de recherche que nous avons mené conjointement avec le CRDITED de Montréal présente le statut des participants. D'ailleurs, les membres de l'équipe de recherche remettront de l'avant l'idée du participant-expert à toutes les étapes du projet (phase de recrutement, au début de chacun des ateliers intersectoriels, dans le rapport final). En ce qui a trait au type d'expertise conféré aux participants, l'équipe de recherche adopte une posture ouverte. L'expertise peut reposer sur la formation académique dans un champ disciplinaire spécifique, sur l'exercice d'une pratique professionnelle lié à un mandat organisationnel ou sur un « stock » d'expériences » (Schütz, 1987) acquis au fil des années. Lié à la problématique de façon différente, chacun est expert « à sa manière ». À ce titre, l'expertise du psychologue, celle du policier ou celle d'un parent d'une personne ayant une DI se valent en pertinence et se conjuguent pour jeter un éclairage plus complet sur la problématique. Tel que le spécifie judicieusement un participant :

Ça fait 40 ans que je suis impliqué au niveau de la DI, je n'ai jamais suivi de cours. J'y vais avec l'expérience puis avec la vie. Je me suis formé à travers les années avec les expériences puis avec les gens que j'ai rencontrés. Pour être à une des places comme ici [à l'atelier], je n'ai pas besoin d'être un avocat. L'intervenant n'a pas besoin non plus de suivre un cours et de devenir avocat pour pallier à des situations (Parent-militant).

Dans ce premier temps, les données ne font pas l'objet d'une interprétation approfondie, les chercheurs se contentent de produire une synthèse des résultats, comme s'ils se livraient objectivement, dans un monde comme allant de soi (Schütz, 2010).

Dans le deuxième temps, sans disqualifier le fait qu'il soit un participant-expert, le participant n'est plus abordé sous l'angle de son expertise, mais plutôt sous l'angle de son jeu d'acteur dans l'interaction. Le participant-acteur est porteur de rôles sociaux qu'il mettra de l'avant dans ses interactions avec les autres. Avec ses vis-à-vis, le participant-acteur participe activement à la négociation de la réalité. Il s'agit alors de mettre au jour le terreau duquel émerge le savoir généré par le groupe. Jeux de pouvoir et de reconnaissance, tensions, alliances, multiplication des interprétations, quiproquos, bris de communication, le savoir émerge d'une réalité ardemment négociée par les participants dans un monde qui ne va pas de soi, ou du moins qui n'est pas neutre (Goffman, 1976; Gumperz, 1989). Dans ce deuxième temps de l'analyse, le groupe de participants est appréhendé comme une équipe :

Le concept d'équipe permet ainsi d'analyser les représentations données aussi bien par un acteur que par plusieurs. En outre, il englobe également le cas de l'acteur qui [...] se laisse prendre à son propre jeu et parvient à se convaincre, sur le moment, que l'impression de réalité qu'il donne est la seule et unique réalité (Goffman, 1976, p. 82).

Le troisième niveau d'analyse emprunte à la fois à la sociologie compréhensive telle qu'élaborée par Weber et au courant pragmatiste. Cette approche permet de faire une synthèse entre un monde qui serait strictement objectif (comme allant de soi) et un monde qui serait totalement subjectif. Après avoir été présenté en tant qu'expert, puis en

tant qu'acteur, le participant se présente ici comme agent normatif chargé de remplir un mandat institutionnel déterminé. Se revendiquant d'un savoir expert et d'un comportement rationnel, chaque agent mobilise pourtant des logiques qui sont propres à son savoir expérientiel et à son champ d'intervention. Toutefois, au-delà des disparités personnelles et des mandats organisationnels, l'agent normatif partage avec ses vis-à-vis une conception de l'individu-problème, des institutions et de la société dans laquelle il vit.

Tableau V. Spécificités des trois temps de l'analyse des ateliers

Temps de l'analyse	Statut de l'atelier	Statut du participant	Type d'approche
1	Espace de mise en réseau d'expertise	Professionnel-expert	Approche descriptive – monde comme allant de soi
2	Espace de négociation de la réalité	Acteur-performatif	Approche interactionniste – réalité de convenance issue de l'interaction
3	Espace de croisement du sens et des logiques d'action	Agent normatif	Approche compréhensive – pragmatique de l'action publique

Ces différents angles d'analyse et de rapports aux participants (tableau V) nous permettent de renouer avec les objectifs de recherche et de prendre en compte la complexité des dynamiques à l'œuvre et de la conception du sociale qui sous-tend l'action publique. Avant de procéder aux trois temps de l'analyse des ateliers, nous présenterons d'abord, dans le chapitre suivant, les résultats des entrevues individuelles, en donnant la parole aux participants qui se présentent comme des témoins de l'histoire en train de se faire.

Chapitre V

Témoins de l'histoire en train de se faire : analyse des entrevues individuelles

Les entrevues individuelles que nous avons réalisées étaient constituées de deux parties. En première partie d'entrevue, le participant était invité à relater une situation d'intervention pénale auprès d'une personne ayant une DI dans laquelle il avait été impliqué. Cette partie visait à constituer un répertoire de situations-problèmes susceptibles de faire l'objet d'analyse en groupe lors des ateliers. À la suite de cette première partie nous offrions au participant le choix de poursuivre l'entrevue afin d'aborder les thèmes du processus d'intégration sociale des personnes ayant une DI et celui des fonctions du système pénal. Sur les onze participants qui nous ont rapporté des situations-problèmes, six ont accepté de prendre part à la deuxième partie de l'entrevue individuelle. Parmi les cinq participants qui n'ont pas souhaité poursuivre l'entrevue trois ont évoqué le manque de temps, dans un contexte où leurs fonctions professionnelles les placent en constante urgence, et deux le malaise d'aborder des thèmes qu'ils ne considéraient pas maîtriser. Les participants qui ont accepté de poursuivre l'entrevue sont : un parent impliqué dans la défense de droits, un clinicien spécialisé en réadaptation, un spécialiste en trouble graves du comportement, une responsable d'un programme d'insertion sociale communautaire, une gestionnaire de programme d'insertion professionnel et une policière.

Dans le cadre de ce chapitre, puisque les situations-problèmes répertoriées feront l'objet d'analyse dans les chapitres subséquents, nous nous attarderons exclusivement à la deuxième partie des entrevues. Comme nous souhaitons ici mettre de l'avant la richesse de l'expérience et la réflexivité des participants que nous avons rencontrés, il nous apparaît important de ne pas chercher un sens caché dans leurs propos. C'est donc à partir d'extraits verbatim sélectionnés et ordonnés que nous rendrons compte, en ajoutant au besoin des éléments contextuels, des réflexions de chacun des participants sur le processus d'intégration sociale des personnes présentant un DI et sur leur conception du système pénal.

Bilan du processus d'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle

Témoignage d'un parent-militant

L'intégration sociale ce n'est jamais totalement acquis, il faut toujours revendiquer.

Parent-militant

D'entrée de jeu, le participant se présente avec le double statut de parent et de militant :

Moi je suis avant tout un parent, père d'une fille qui est née en 1972 avec des incapacités intellectuelles et physiques importantes. J'ai siégé à toutes les places qui concernaient la DI, j'ai la prétention bien humble de savoir de quoi je parle. [...] Depuis 2 ans, je suis une personne-ressource rémunérée par le comité des usagers du Centre de réadaptation.

Dans un contexte où les politiques ministérielles stipulent que la prise en compte de la parole des usagers est une obligation, le mandat du parent-militant au Comité consiste à favoriser les conditions optimales pour que les usagers soient entendus :

Je ne relève pas du CA du Centre de réadaptation je relève du Comité des usagers. [...] Ce sont eux qui ont décidé d'avoir une personne-ressource. Mon mandat c'est de coordonner et de représenter le Comité. Les usagers qui siègent sur le Comité trouvaient que ce serait bien d'avoir quelqu'un pour les aider à prendre une place plus importante, à faire le relais avec l'établissement, et à accompagner leurs demandes. Notre rôle principal au Comité c'est de faire de la défense de droits en accompagnant les usagers et leurs parents.

À partir de son expérience de parent, il dresse un portrait des changements sociétaux qui ont marqué les quatre dernières décennies en matière de services sociosanitaires et de droits de la personne.

En 1972, les services sociosanitaires au Québec sont en pleine redéfinition, onze ans après le livre de Pagé *Les fous crient aux secours*, dix ans après la Commission d'Étude

des Hôpitaux Psychiatriques, le tournant de la désinstitutionalisation est entamé mais tarde à s'articuler. La logique de prise en charge totale prévaut encore dans bon nombre d'institutions et la promiscuité dans les milieux d'hébergement demeure problématique.

À sa naissance, ma fille a tout de suite été prise en charge. Les infirmières me disent : « Votre fille oubliez-la, faites votre vie, elle ne passera pas l'année ». Il y a même un prêtre qui est venu pour l'ondoyer au cas où on n'aurait pas le temps de la faire baptiser. Les médecins, après ça, même chose : « Cessez de vous en faire, elle en a pour six à huit mois ». Évidemment on est consternés, on ne peut pas passer à autre chose de même! On ne pouvait pas nous autres abandonner notre enfant! [...] Finalement, après 46 jours à l'hôpital on nous dit : « Votre fille va être placée ». Elle avait besoin de soins, mais on n'a pas eu notre mot à dire, sur les soins, puis sur le lieu où on l'envoyait.

On arrive au pavillon [d'hébergement longue durée] et là on nous dit : « On va vous montrer la chambre de votre fille ». Et bien la chambre de ma fille, c'était une pièce double avec à peu près vingt-cinq bassinettes cordées! Ça c'est un autre choc qui s'ajoute, pour moi ça ce n'est pas une chambre. [...] En tout dans le pavillon il y avait 108 personnes hébergées, avec les normes d'aujourd'hui je dirais qu'il y aurait un maximum de quarante. Ça vous donne une idée.

La naissance d'un enfant et d'un parent-militant

Au choc de la naissance et du placement de sa fille s'ajoute celui d'un traitement institutionnel dépersonnalisé.

J'ai commencé à être témoin de plein d'aberrations. Il y avait des situations où je n'en revenais pas! Par exemple, à l'époque, on avait le droit de visiter notre enfant une fois par semaine le dimanche après-midi de 2h30 à 3h30. Une heure par semaine! [...] Une fois, l'hiver il y avait une tempête puis on est arrivés vingt minutes en retard et bien à 3h30 on nous dit : « Les visites sont terminées ». Je leur ai dit qu'on va reprendre le vingt minutes et on me dit : « Non », il n'y avait rien à faire. Ça, ça m'a vraiment fâché. J'ai réfléchi et je me suis dit « Non ce n'est pas vrai qu'on va voir notre fille une heure une fois par semaine ». Imaginez-vous ça. On vient d'avoir un enfant, on veut s'en occuper, on est blessés, sous le choc. Je suis allé voir la directrice du pavillon et elle m'a dit que les règlements c'étaient les règlements. Dans ce temps-là ça ne discutait pas longtemps, c'était de même, mais moi j'avais 22 ans pis j'étais agressif sur les bords, pas du genre à plier.

À l'été, il faisait beau puis il y avait un beau terrain, j'ai dit à ma femme on prend notre fille et on s'installe sur le gazon. Là [le personnel du pavillon] nous a demandé : « Qu'est-ce que vous faites? »; ce n'était pas courant de sortir avec une enfant. [...] On s'est installé à l'extérieur dans le gazon sur une couverture. Quand les

visites se sont terminées on est restés dehors. Et là ils sont venus à plusieurs me dire que je ne pouvais pas dépasser l'heure. On a pris notre temps puis on est rentrés.

Tranquillement, d'autres parents ont trouvé que c'était une bonne idée de sortir les enfants le dimanche, puis ça été de plus en plus toléré. [...] Plus tard dans l'été j'ai dit à ma femme : « Prépare un petit lunch on va aller manger sur le bord de l'eau avec la petite ». Je n'ai pas dit au personnel ce qu'on faisait, j'ai seulement dit : « on s'en va à l'extérieur ». Ça ne faisait pas trop leur affaire. Quand on est revenus quelques heures plus tard, c'était le branlebas. Ils se préparaient à appeler la police, ils pensaient que j'avais kidnappé mon enfant! À partir de là, j'ai commencé à me dire : « Ce n'est pas normal, ça », je suis allé voir un avocat, je me suis documenté et là j'ai commencé à faire des revendications. Un médecin m'a expliqué que je pouvais sortir ma fille quand je voulais, mais de ne pas lui faire perdre son droit d'hébergement.

En multipliant ses observations et en questionnant les pratiques associées au traitement asilaire, le parent-militant prend conscience qu'il peut provoquer des changements non seulement dans sa vie familiale, mais aussi dans celle des autres familles d'enfants ayant une DI.

Un moment donné, j'ai remarqué que ma fille était toujours propre et bien mise, mais j'ai remarqué que pour les autres ce n'était pas le cas. J'ai posé la question : « Pourquoi ma fille est toujours propre et bien mise et que les autres sont moins bien? ». Là on m'a dit : « Non ce n'est pas vrai, on s'occupe de tout le monde de la même manière, bla, bla, bla ». N'empêche les dimanches suivants, j'ai vu une différence, tout le monde avait l'air plus propre. J'ai vu que je pouvais faire une différence.

Je me suis vite rendu compte que ces personnes-là [composant avec un handicap intellectuel] n'avaient pas la capacité de revendiquer leurs droits et que leurs parents se culpabilisaient et avaient honte. Il y a beaucoup de parents qui n'avaient pas les moyens de défendre leurs enfants. Les parents se chicanent, ils se séparent. Ils ne peuvent pas se défendre. Ils ont besoin d'une voix. En parlant à d'autres parents je me suis rendu compte qu'ils n'étaient pas contents eux non plus. Je me suis mis à faire partie de toutes les instances. On a fait des revendications. Moi j'ai toujours été un homme d'action, j'avais la capacité de défendre mes droits, j'ai formé une association de parents.

La collectivisation des revendications des familles et les politiques sociales mises en place en soutien à la désinstitutionalisation font progressivement sentir leurs effets. Après plus de quarante ans de militantisme pour soutenir l'intégration sociale des

personnes ayant une DI, le parent-militant demeure convaincu que les revendications soutenues d'une base de familles actives constituent le moteur du progrès social.

Jusqu'en 82-83 c'était encore le modèle asilaire. La mentalité ne changeait pas beaucoup, il y avait des enfants qui pouvaient bouger et faire des choses et on les en empêchait. On s'est battu, on a revendiqué. Je trouve que ce n'est qu'autour de 2002-2003 qu'il y a eu un véritable changement de mentalité. On a commencé à réaliser que ces personnes-là aussi avaient des droits puis à se rendre compte de ce que ça voulait dire.

Aujourd'hui, les choses se sont grandement améliorées. Avec le CRADI [Comité régional des associations pour la DI] on a fait un bilan des améliorations et il y en a des choses qui ont été faites. Il y a encore des parents qui pensent qu'ils peuvent prendre toutes les décisions à la place de leur enfant. Il y a des parents qui ne veulent pas revendiquer de peur de perdre des services. [...]. L'intégration sociale ce n'est jamais totalement acquis, il faut toujours revendiquer. Les parents nous arrivent et ils sont tellement affectés et la grande majorité d'entre eux n'ont pas la capacité de revendiquer leurs droits, moi je suis passé par là, je suis là pour les accompagner là-dedans eux et leur enfant.

Témoignage d'une responsable de programme d'insertion sociale

Il y a un pas à franchir pour en finir avec la ségrégation. Ils sont encore très ségrégués.

Responsable d'un programme d'insertion social

La responsable de programme d'insertion sociale, que nous avons rencontrée lors de la série d'entrevues individuelles, nous a avisé avant même le début de l'entretien qu'elle était déconcertée par la détérioration des conditions de vie des personnes composant avec une DI et que, « par les temps qui courent », elle se questionnait sur les difficultés d'accès aux services de réadaptation. À ses yeux, « l'heure n'est pas aux réjouissances » en ce qui concerne le processus de désinstitutionalisation. Son mandat professionnel, en tant que responsable d'un organisme communautaire, l'amène à soutenir l'intégration sociale de plus de 200 personnes ayant une DI, recevant ou non des services publics en lien avec les diagnostics.

Historiquement, avec ces personnes-là, on est partis de l'institut à la communauté mais les choses n'ont pas changé tant que ça. Il faut les accompagner

pour qu'ils soient entendus, il faut dégager des espaces de prise de parole. Nous on fait des activités de participation citoyenne. On va jardiner dans le jardin collectif, avec les autres citoyens, la cuisine collective avec les autres. Il faut arrêter de faire des groupes de personnes avec une DI. Il faut aussi sortir du récréatif, des sous-sols d'églises. Ils sont encore beaucoup trop entre eux. Il y a un pas à franchir pour en finir avec la ségrégation. Ils sont encore très ségrégués.

Pour la responsable du programme, un élément qui pose problème est l'amalgame des catégories diagnostiques sous la catégorie du handicap et le cumul des problématiques associées à la condition des personnes composant avec cette étiquette :

Nous ici on a seulement 30% de nos membres qui ont seulement une DI. Le reste, les 70%, ils ont des défis associés : santé mentale, mobilité, élocution, orientation, épilepsie. Une personne avec une DI peut avoir cinq défis associés. C'est très complexe et parfois on glisse d'une catégorie à l'autre et on ne sait plus trop par quel bout les prendre.

Avec la DI, c'est surtout la sphère sociale qui est affectée. Comment entrer en contact avec les autres ? Comment s'adresser à quelqu'un ? Comment parler au téléphone ? Comment faire des choix ? Le discernement, le jugement, la capacité de transposer leurs expériences dans d'autres situations, c'est très difficile pour eux. Nous on tente de favoriser la prise de parole. On leur apprend à s'exprimer, à respecter la parole de l'autre, à respecter la confidentialité, l'intimité.

Au cumul des problématiques physiques et cognitives avec lesquelles doivent composer ces personnes s'ajoutent les problématiques sociales :

La DI se greffe à la pauvreté, à la vulnérabilité, aux scissions sociales, aux scissions parentales. Ce n'est pas la DI en tant que telle, c'est tout ça qui fait en sorte que la personne se retrouve dans une situation où elle est extrêmement vulnérable, où on abuse d'elle, où elle se retrouve dans un contexte de très grande pauvreté. Nous on en voit tous les jours des gens qui vivent dans une très grande pauvreté. Pis ça, ça va t'amener peut-être à faire de la prostitution, à voler, à frauder, ils ne sont pas fous, ils sont dans le système « débrouille ». C'est de la survie. Comment tu fais pour fonctionner avec l'aide sociale, quand ton loyer coûte 550 \$ par mois pas chauffé ? Ça ne marche pas !

Pour l'interviewée, l'hétérogénéité des profils s'accompagne de besoins tout aussi hétérogènes et l'offre de services spécialisés ne semble plus en mesure de les remplir.

Il y a des personnes qui n'ont plus droit aux services de deuxième ligne, elles sont reléguées vers leurs familles et la première ligne (CLSC), qui eux n'ont pas encore les budgets pour desservir les personnes. On se lance la balle et pendant ce temps, ces gens-là, ils n'ont pas de bouffe dans leur frigo, ils ne sont pas capables de faire leur budget, ils ne sont pas capables de prendre des moyens de transport. Parce qu'ils étaient accompagnés par les éducateurs. Ils tombent dans une craque de plancher et nous on travaille beaucoup avec cette clientèle. Pour les personnes sans famille c'est encore pire, il n'y a personne qui est là pour dire : « Hey là, ça va faire ». Il tombe dans un « no man's land » où tout le monde se pitch la balle.

Dans ce contexte, les organismes communautaires tels que celui que dirige l'interviewée sont de plus en plus sollicités pour pallier aux lacunes du réseau public.

Il y a un préjugé qui colle au communautaire qui fait en sorte qu'on n'a aucune reconnaissance, on nous considère seulement comme du « cheap labor ». Avec l'orientation actuelle, « le pitchage dans la communauté », les CRDI ferment les dossiers et nous envoient des gens, de plus en plus de personnes « puckées ». Nous on n'est pas du tout équipés pour faire face à ça. On brûle nos bénévoles avec des gens comme ça.

[...] Contrairement à ce que j'entends parfois en réunion, le communautaire n'est pas là pour assumer ce que les services de santé et services sociaux ne font pas. On pallie aux lacunes, mais on n'est pas là pour boucher des trous. Demain matin on peut changer notre mission, on est automne, on ne relève pas du réseau SSS. Que [l'offre de service du milieu communautaire] réponde ou non aux failles du système, ce n'est pas notre problème.

En ce qui concerne les prochaines phases d'intégration sociale des personnes ayant une DI la responsable de programme demeure peu optimiste. En effet, cette dernière estime que la « cause » de la DI peut difficilement rivaliser contre les autres causes sociales qui ont davantage d'attention médiatique et de portée politique.

Malheureusement, le changement de cap de l'intégration en DI, on ne fait pas l'actualité avec ça! La communauté n'est pas prête à faire face à ça. En DI, il n'y pas de lobby politique comme pour les aînés ou même comme pour les petits enfants. Ce n'est pas « glamour » la DI, ce n'est pas « marketing ». C'est vraiment une tranche de la population qui politiquement n'a pas de visibilité, pas de levier fort.

Témoignage d'un clinicien spécialisé en déficience intellectuelle

*J'y crois à la participation sociale, mais je ne sais pas
si je vais la voir de mon vivant.*

Clinicien spécialisé en DI

Pour des raisons de respect de la confidentialité nous ne pouvons décrire en détail le mandat du clinicien ; à titre informatif, spécifions tout de même qu'il travaille dans un centre de réadaptation, qu'il intervient directement auprès d'usagers et qu'il offre un soutien clinique aux intervenants qui en formulent la demande. Sur le thème de l'intégration sociale des personnes présentant une DI, le clinicien spécialisé affirme pleinement endosser l'objectif de participation sociale. Il spécifie cependant qu'il s'agit d'un objectif qui s'inscrit sur du long cours et que beaucoup de choses restent à faire.

Déficience intellectuelle légère, ils sont conscients qu'ils ne sont pas comme les autres, ils voudraient l'être mais ils se font rejeter et ils en sont conscients. Déficience intellectuelle moyenne, ils ne voient pas les choses de la même façon, ça leur rentre moins dedans. Déficience intellectuelle légère, ils le sentent, ils sont comme tout le monde, mais ils ne sont pas comme tout le monde. Évidemment, il y a la DI profonde et sévère, ce ne sont pas des usagers qui vont participer socialement.

Le participant estime que pour favoriser la participation sociale des personnes ayant une DI, il faut valoriser les forces des personnes sans toutefois oublier leurs limites. Dans le contexte actuel, le participant considère que les intervenants mettent une suremphase sur les forces et tendent à nier les limites :

L'idée c'est qu'ils soient conscients de leurs forces et de leurs limites, le travail c'est ça et ce n'est pas quelque chose qui se fait toujours chez les intervenants. On oublie tout le temps la partie des limites. On va encourager les forces, les forces, les forces mais on ne va jamais parler des limites, qui sont pourtant importantes.

Tout comme la responsable d'un programme communautaire, le clinicien déplore le manque de visibilité politique et médiatique de la « cause » de la DI :

Les CRDI on en entend jamais parler ; pourtant il y a du beau travail qui se fait dans tous les CRDI au Québec. Les seules choses qu'on entend parler c'est quand il y a un usager qui se fait brûler au troisième degré dans son bain, ou quand il y a une

situation d'agression. On entend que le négatif et jamais le positif. Il faut garder la vision positive.

Pour le participant, l'exposition à des contenus télévisuels de variétés a un effet direct sur la perception que ce font les personnes ayant une DI de la vie en société

Il ne faut pas se le cacher, ils passent beaucoup d'heures devant la télévision. Les programmes qu'ils regardent ne sont pas toujours...disons qu'ils ne sont pas branchés sur « Découverte ». Ils écoutent des trucs comme « Un gars le soir », « Opération séduction », « Occupation double », « Loft Story ». Ils voient pleins de gros clichés dans ces émissions-là et eux ils prennent ça pour du cash [pour la réalité]. Ils n'ont pas le jugement critique pour dire : « c'est différent, c'est un show de télévision, dans le fond ils ne sont pas comme ça dans la vraie vie ». Eux ils prennent pour du cash et ils font du copier-coller avec ce qu'ils voient et ce qu'ils vivent.

Le participant estime que le passage de la théorie à l'action en matière de participation sociale s'articule difficilement et que la plupart des usagers vivant dans les ressources d'hébergement n'ont pas les conditions d'exercer leur autodétermination :

Je trouve ça très intéressant qu'on les intègre dans la société. J'y crois à la participation sociale, mais je ne sais pas si je vais le voir de mon vivant. En théorie on fait la promotion des droits. Les usagers ont le droit de fréquenter des gens, de téléphoner, de sortir, etc. mais quand on regarde la réalité de nos usagers, c'est autre chose. On les contrôle ! Ils ne peuvent pas avoir de blonde ou de chum, ils ne peuvent pas appeler ou s'ils peuvent c'est entre 8 heures le soir et 9 heures le soir. Tout est contrôlé, on ne leur laisse pas de place pas de liberté. Je généralise mais il y a beaucoup de cas comme ça, je pense que c'est à peu près 60% des cas qu'on a en ressource. Il y a peut-être un 10% où il y a un laisser-aller total et un 30% pour lequel on valorise réellement l'empowerment et l'autodétermination.

Avec la privatisation des ressources c'est une autre affaire. On ne sait pas ce qui se passe dans les milieux de vie. On appelle ils nous disent que tout se passe bien, mais lorsqu'on y va on s'aperçoit que les usagers se tapent dessus.

Témoignage d'un spécialiste en trouble grave du comportement

*Il ne faut pas se décourager mais ce n'est pas vrai
qu'on peut dire : « mission accomplie ».*

Spécialiste en TGC

En s'appuyant sur une expérience professionnelle de 35 ans dans le domaine de la DI, le spécialiste en troubles graves du comportement (TGC) témoigne des transformations sociétales entourant la désinstitutionalisation qui se sont déroulées sous ses yeux :

Il ne faut pas remonter loin en arrière. [Quelqu'un] me disait récemment : « moi j'étais préposé dans [institution], et j'ai déjà dû laver des gens avec un boyau d'arrosage ». C'est encore contemporain, ce n'est pas une vieille histoire qui nous ait racontée avec une distorsion. Il y a des gens qui ont actuellement 45-50 ans qui ont travaillé dans ces milieux-là. C'est encore tout récent! Il ne faut pas se décourager mais ce n'est pas vrai qu'on peut dire mission accomplie.

Moi j'ai vu la fin de l'institutionnalisation. J'ai vu le pic et la pelle détruire l'institution en DI de Montréal-Nord à l'époque. J'ai vu des usagers quitter ce milieu-là pour être intégrés dans des milieux de vie plus légers, plus agréables, plus normalisants. J'ai vu des parents s'opposer à ça et qui par la suite se sont laissés convaincre que ça pourrait être une bonne chose pour leur enfant. J'ai vu aussi des limites. Des limites par rapport au rêve qui était à la source de ce mouvement-là, des limites par rapport à la réalité concrète, celle de tous les jours.

La participation sociale elle est belle plutôt au plan résidentiel relativement à l'intégration professionnelle, qui est presque nulle. Alors on parle plutôt d'un niveau d'intégration résidentiel plus que social. Pour ce qui est de la participation sociale, il y a encore du travail à faire pour s'assurer que leur présence est valorisée, que leur présence est prise en compte. Ça passe par des choses concrètes, ça passe par le travail, par des rôles sociaux dans la communauté. Il y en a des belles réussites mais ça demeure l'exception. L'institution traditionnelle est dissoute mais il y a encore des pratiques de ségrégation puis des cloisons.

En 1995, il y a eu une enquête faite par Camil Bouchard. Dans le rapport on voit que le réseau social des personnes ayant une DI est constitué principalement des professionnels du réseau. Les éducateurs, les intervenants, ceux qui s'occupent des soins, ce sont eux qui généraient les plus d'interactions sociales, qui représentaient le tissu social de ces personnes. Je serais curieux de voir la même recherche aujourd'hui, malheureusement, je pense qu'il n'y aurait pas beaucoup d'amélioration. Je ne veux pas être pessimiste mais je pense que les personnes restent en vase clos, dans les ressources et les services offerts par les CRDI.

Mon impression, par rapport du mouvement de participation, je sens qu'il y a moins de « drive », je vois moins de leaders. À l'époque des années 80 on faisait la promotion des auteurs de la Norvège, des auteurs qu'on citait souvent, qui étaient copiés, qui inspiraient. Aujourd'hui on a dépassé le modèle des institutions fermées, mais il me semble qu'il y a d'autres leaders qui seraient inspirants pour le reste du travail à faire. Je fais donc un bilan mitigé de la participation sociale.

Lorsqu'il aborde la situation des personnes qui connaissent des épisodes de troubles graves du comportement, le spécialiste en TGC rappelle que la prise en charge psychiatrique n'appartient pas au passé. Malgré la volonté d'intégrer les personnes à la société, le recours à un milieu psychiatrique fermé représente une option par défaut :

Dans mon domaine [TGC], il reste encore des individus dans des milieux psychiatriques qui ne devraient pas y être, mais qui par défaut de pouvoir les desservir en deuxième ligne ils demeurent là-bas. Là c'est à nous de réfléchir à des nouveaux modèles de services résidentiels, parce que c'est ça la base. Mais ça stagne présentement, avec la pression pour la réduction des coûts, l'absence de corridors entre la première, la deuxième et la troisième ligne, chacun demeure dans ses chasses gardées. Il manque de leadership pour orchestrer comment les choses devraient être faites.

En observant l'évolution de la situation et en se projetant dans un avenir proche, le participant émet des craintes dans la capacité de la société à mettre en place les conditions d'intégration sociale :

Les problèmes de santé qui sont documentés dans notre clientèle sont plus grands. On voit des troubles métaboliques plus nombreux liés à la prise de médication depuis des années, il y a aussi l'obésité qui est plus élevée, il y a des facteurs intrinsèques à notre clientèle. Et je me dis : « Comment valoriser ces personnes-là sans les considérer comme des charges sociales et médicales? ». Il y a là un défi, je trouve. Avec le vieillissement, nos usagers ils auront des besoins énormes et je pense qu'on n'est pas prêt. Ils vont aboutir dans les hôpitaux, ils vont occuper des lits. C'est ce que je crains. On en entend pas parler, mais c'est aussi ça notre clientèle, des personnes vieillissantes avec une DI.

À ces craintes s'ajoute le troublant constat que, dans plusieurs situations, les ratés dans l'offre de service contribuent à maintenir les personnes dans le mal-être :

Souvent, on a mal identifié la douleur qu'ils peuvent ressentir, la médication n'est pas ajustée, on les oblige à vivre dans des milieux à forte densité de population alors qu'ils ont des vulnérabilités et qu'ils devraient vivre dans un milieu avec moins de monde autour. Donc souvent les personnes avec des TGC sont des personnes à qui on ne répond pas à leur besoin. Notre rôle c'est de faire le tour des besoins bio-psycho-sociaux, souvent on arrive à identifier des lacunes et à corriger. Parfois il y a des facteurs biologiques, mais ce qu'on identifie c'est des problèmes de services, des incohérences. Il y a beaucoup de renvoi de balle d'un milieu à l'autre. Ça, ça perpétue le problème, la douleur ou l'inconfort ou le mal-être.

Un autre exemple apporté par le spécialiste en TGC pour illustrer de quelle manière les services peuvent contribuer à détériorer les conditions de vie des usagers concerne le pairage des usagers et des intervenants dans les ressources à assistance continue :

Les règles de l'art disent : « Placez le meilleur personnel avec les usagers au profil complexe, ceux qui nécessitent une fine application détaillée de l'intervention », mais on fait le contraire. Les personnes qui ont le moins d'expérience se retrouvent avec les usagers aux profils les plus complexes, c'est normal que ça saute, que les usagers se désorganisent et que le personnel ne souhaite pas rester. Par exemple au cours de l'été, sur une période d'un mois, dans une résidence à assistance continue il peut y avoir 80 personnes qui vont travailler pour 6 usagers. Donc tu vois, sur papier on peut supprimer les TGC chez une personne, mais on n'a pas les conditions pour le faire. Théoriquement c'est faisable, et dans certains cas ce n'est pas très compliqué, mais on est dans un réseau tellement mouvant que ça nécessite un haut taux d'encadrement et de la répétition. C'est un suivi qu'on ne s'offre pas. On ne peut pas toujours être à donner de la formation. Ce qui fait en sorte qu'on identifie des facteurs mais que l'application des mesures demeure lacunaire.

Témoignage d'une responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle

Avec la participation sociale on est dans la « Grande illusion »

Responsable de programme d'intégration socio-professionnelle

Avec une vingtaine d'années d'expérience en centre de réadaptation, la responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle se dit désillusionnée face au discours sur l'intégration sociale des personnes ayant une DI :

L'inclusion ce n'est pas acquis et ça ne sera jamais acquis, je suis pessimiste mais c'est ce que je pense. Avec la participation sociale on est dans la Grande illusion. On légifère pour l'égalité, mais à force de légiférer pour les inclure, on les exclu des citoyens lambda. Ils bénéficient d'un traitement spécial qui fait en sorte paradoxalement qu'ils se retrouvent exclus, et ça c'est stigmatisant!

Avec les années, la participante dit avoir observé à plusieurs reprises des situations dans lesquelles les principes issus des politiques d'intégration sociale se retrouvent suspendus. Ce serait notamment le cas lors de périodes de crise économique :

Si on prend un exemple au niveau de l'emploi : lors d'une crise économique, qui seront les premiers à « sauter ». Ce sont mes usagers qui sont en stage à 4,36 \$ par jour dans une usine. Parce que lorsqu'on arrive dans la précarité, les autres travailleurs regardent les stagiaires et se disent : « Plutôt que d'être mis à pied on va reprendre leurs jobs ». Quand tu viens toucher des choses aussi fondamentales que de garder ta job pour nourrir ta famille, eh bien le déficient il passe après. On a les meilleures idées quand tout va bien, on a les meilleures intentions du monde, c'est : À part égale, À part entière¹⁷, etc., mais dans les moments difficiles ça ne tient plus, c'est chacun pour soi et eux ils sont perdants.

À l'instar du spécialiste en TGC, la responsable du programme d'intégration socio-professionnelle estime que des lacunes dans l'offre de service en réadaptation font en sorte que pour les usagers ayant un profil complexe avec des troubles de comportement, rien n'est prévu :

Il y a des usagers qui ont des besoins nécessitant des structures fermées, je les appelle les « super deuxième ligne », mais nous n'avons pas de superstructures pour les encadrer. On est pris entre deux lignes médicales. La psychiatrie s'est définie comme médicale et nous comme comportemental. Il devrait y avoir une troisième ligne comportementale pour faire de l'adapt/réadapt¹⁸.

L'absence de réponse adéquate à ce profil d'utilisateur a un impact majeur sur la prestation de services à l'ensemble des usagers :

Ils ne sont pas beaucoup mais ils sont là. Moi par exemple sur un « caseload » de 220 usagers j'en ai 15 qui demandent environ 70% de mon temps de travail. Les intervenants m'appellent deux trois fois par jour pour savoir quoi faire, parfois ils savent quoi faire mais ils ont besoin d'être backés [approuvés] par moi en tant que gestionnaire. Parfois, pour se décharger, on paie une place en psychiatrie pour qu'ils les gardent, mais ils ne font rien avec eux, ils les gardent un point c'est tout.

¹⁷ La participation fait ici référence au titre de la politique gouvernementale en matière d'intégration sociale (OPHQ, 2009).

¹⁸ Une approche basée sur la réadaptation psychosociale plutôt que sur le rétablissement biomédical.

La participante estime que lorsque les bonnes conditions sont mises en place, les résultats auprès de la clientèle peuvent s'avérer spectaculaires :

Quand on nous arrive avec un petit jeune de 16 ans et qu'on nous dit : « C'est un trouble grave du comportement, il n'y a rien à faire avec lui », et que 4 ans plus tard le même jeune part travailler sur un plateau de travail, pour moi c'est ça mon gagne-pain, c'est-ce qui m'allume. Chaque usager est spécifique. Ce qui est intéressant à travailler, c'est trouver la bonne clé, qui va dans la bonne serrure. Il n'y a pas une bonne recette pour tout le monde. Il y a une recette pour chacun. J'adore travailler avec eux à trouver la recette, il y a là pour moi une excitation intellectuelle. Quand je trouve le truc qui va marcher, je me dis ça y est, je l'ai eu, j'ai décodé, j'ai le mode d'emploi pour lui!

Témoignage d'une policière

*Si les gens étaient entourés, s'ils avaient des services,
on n'en n'arriverait pas jusque-là. Il est sociétal le
problème!*

Policière

La policière rencontrée lors de la série d'entrevues individuelles affirme d'entrée de jeu ne pas connaître en profondeur les aspects liés à l'intégration sociale des personnes ayant une DI. Cependant, avec plus de trente ans d'expérience, la participante estime avoir été témoin du délitement progressif du tissu social; ce phénomène aurait un impact important sur le processus d'intégration sociale :

Moi je vois une différence : quand j'ai commencé à travailler il y a 30 ans on sentait l'esprit de groupe, l'entraide, la solidarité dans la société. Même entre policiers on sentait un esprit de corps à l'époque. On se connaissait en dehors du travail [...] Là les plus vieux prennent leur retraite et on sent moins le lien entre les policiers. Tout se dissipe, c'est beaucoup plus individuel. Dans la société c'est pareil, ça fait en sorte que les gens qui ont besoin d'aide sont laissés à eux-mêmes.

Pour la policière, le mouvement de désinstitutionalisation, dans un contexte de fragilisation de la cohésion sociale et de rationalisation économique, rend le processus d'intégration sociale périlleux pour les personnes concernées :

La réinsertion sociale ça ne va pas de soi. On n'a pas le choix, il faut supporter les gens qui vivent en société. On a désinstitutionnalisé, on coupe les budgets partout, les gens reçoivent de moins en moins de services, il n'y a plus de filet social autour des gens. Il faut faire quelque chose! On répond à la base, à la crise, à l'urgence, mais après on laisse aller. Les choses se détériorent et les gens reviennent en crise, reviennent à l'urgence. Si les gens étaient entourés, s'ils avaient des services, on n'en n'arriverait pas jusque-là. Il est sociétal le problème!

Dans ce contexte, la policière explique que les services policiers se voient de plus en plus appelés à intervenir avec des personnes isolées, démunies, en mal d'intégration :

Souvent quand les policiers interviennent ce ne sont pas des appels qui nécessitent la police. La police est appelée parce que la personne est dérangeante. Ce sont des personnes qui n'ont pas commis de crime. Dans ces cas-là, le pourcentage de gens qui sont arrêtés est vraiment très petit.

À la manière d'un intervenant pivot, le rôle du policier consiste alors à faire le relai vers les services les plus susceptibles de répondre à leurs besoins :

À ce moment-là, le but du policier c'est de référer la personne à des services qui vont la prendre en charge pour répondre à ses besoins. Souvent ce n'est pas des besoins policiers. Si la personne avait des gens autour d'elle, probablement que la police ne serait pas appelée.

Cependant, le relais vers les services sociosanitaires ne se fait pas de façon aussi fluide que les policiers le souhaiteraient, notamment en ce qui concerne le partage d'information :

Les intervenants sociaux, il faut qu'ils nous aident à aider ces personnes-là. Il faut qu'ils nous disent tout ce qu'ils savent, plus ils nous en disent plus on pourra aider les personnes. Si vous appelez la police c'est parce que vous en avez besoin, vous avez peur que ça dégénère, donc si vous appelez la police ne critiquez pas après le fait qu'ils soient intervenus. Et je pense qu'il y a des gens qui se cachent derrière la protection de la confidentialité pour ne pas s'impliquer. Quand on travaille pour une personne, pour répondre à ses besoins à elle, on n'a pas à se cacher derrière le sceau de la confidentialité. Assoyons-nous, parlons-nous de la situation et si on a de l'information à s'échanger pour prendre une décision pour le bien de cette personne-là, disons-nous le et prenons la décision. On ne se partage pas de l'information pour la publiciser ou pour nuire à qui que ce soit. Mais à la place on attend que ça dégénère et que ça éclate pour prendre la décision de faire quelque

chose pour la personne. Nos policiers ne peuvent pas assurer le suivi auprès de ces personnes. Souvent ils vont avoir le réflexe de les conduire à l'hôpital mais, comme la personne n'est pas dangereuse pour soi ou pour autrui, elle ressort une heure plus tard. On a rien changé à la situation, au contraire on amène la personne à l'hôpital de force en crise, c'est difficile pour elle puis après tout ça elle reçoit la facture de l'ambulance. On a rien changé, on a empiré sa situation.

Devant la difficulté à faire le relai vers les services sociosanitaires sans tenter des procédures judiciaires, les policiers en viendront à judiciariser la personne pour qu'elle obtienne les services dont elle a besoin :

Ce qui est dommage, c'est quand on arrive à judiciariser c'est parce qu'on n'a plus de solutions, mais je suis convaincue que ce n'est pas la solution adéquate. Moi j'ai été confrontée à des situations où on n'avait pas d'autre choix. J'ai dit à la famille : « Écoutez, il faut que vous portiez plainte contre votre fils. C'est ce qui va faire avancer le dossier ». C'est triste mais parfois pour recevoir des services de santé [et des services sociaux] on n'a pas d'autre choix. Je pense que lorsqu'on arrive à judiciariser c'est souvent faute de solutions. On est rendu là !

La policière déplore le fait qu'il n'y ait pas de dispositifs permettant de soutenir les personnes avant qu'elles ne se trouvent en situation de crise. Elle appelle à repenser les modalités d'intervention des dispositifs qui se réclament de la réinsertion sociale :

Tout le monde dit faire de la réinsertion sociale, mais faisons-le de la bonne façon. Quand les gens viennent chercher de l'aide puis que ça prend des mois avant qu'ils en obtiennent, eh bien ça se dégrade. On devrait se questionner sur notre façon de faire. Il y a quelque chose dans notre système qui ne fonctionne pas. Je me dis qu'un moment donné il faudrait s'arrêter et se dire, comme tout est une question de budget, mettons les sous à la bonne place. Parce que là on essaie de sauver partout mais ces individus-là coûtent plus cher que si on leur offrait les bons services dès le départ.

Positionnement des personnes interviewées à l'égard du système pénal

Alors que, pour les diverses raisons évoquées par les participants, l'intégration sociale peine à s'articuler, le phénomène de judiciarisation des problèmes sociaux suit

son cours. Tel que spécifié par la policière, le recours aux services policiers et éventuellement à la judiciarisation pénale pour prendre en charge des personnes démunies, isolées, désœuvrées est une avenue qui, faute d'options, est couramment empruntée.

Soulignons que le matériau recueilli sur le thème de la fonction du pénal s'est avéré plus succinct que celui portant sur le thème de l'intégration sociale. Cela est vraisemblablement attribuable au fait qu'à l'exception de la policière, les participants rencontrés étaient tous issus du champ de l'intervention en DI. Bien que concises, les réflexions recueillies demeurent pertinentes pour situer les différents acteurs et cerner les éléments liés à la problématique. Pour chaque participant, nous présenterons la réponse à la question : « Quel est la fonction du système pénal? ». Suite à quoi nous présenterons le positionnement du participant sur le thème de la judiciarisation de personnes ayant une DI.

Positionnement du parent-militant

Pour le parent-militant, le système pénal sert au maintien de la sécurité publique dans un contexte qui serait marqué par une perte des valeurs :

Aujourd'hui, on a perdu des valeurs, « Je ne te ferai pas ce que je ne veux pas que tu me fasses », ça ne marche plus ça! Les lois sont basées sur la bonne volonté des citoyens, alors qu'on sait très bien que la majorité des citoyens aujourd'hui ce n'est pas la bonne volonté qui compte mais bien comment on fait pour profiter de la loi. Le pénal ça devient un besoin. Il faut que la société soit protégée de certains individus.

En ce qui concerne la question du traitement pénal de personnes ayant une DI le parent-militant est sans équivoque : « Eux, ils n'ont pas d'affaire-là ». Le participant estime qu'un choix de société a été fait :

Eux, ils sont vulnérables! La société a décidé de les aider ces personnes-là, on a la responsabilité de s'en occuper et de les aider. Il faut de la formation pour que les

policiers les identifient. Ils doivent se rendre compte qu'ils n'ont pas affaire à un citoyen normal.

Quelques instants plus tard au cours de l'entrevue, le parent-militant émet une nuance qui modifie significativement son positionnement entourant la judiciarisation de personnes ayant une DI :

Dans le cas d'une personne qui a une déficience, mais qui est consciente de ce qu'elle fait, c'est différent. Dans ces cas-là et bien tu dois être traité de la même manière que les autres citoyens.

De ce fait, l'identification d'une DI et la reconnaissance de la vulnérabilité chez une personne, aussi importante soit-elle, n'aurait pas préséance sur la question de la responsabilité criminelle.

Positionnement de la responsable du programme communautaire d'insertion sociale

À la question concernant la fonction du système pénal, la responsable du programme communautaire d'insertion sociale répond en dissociant la population à qui est dédiée le pénal : « Je ne sais pas trop... c'est pour monsieur ou madame tout-le-monde qui commet des crimes ». Elle affirmera avoir peu à dire sur la question si ce n'est que pour les personnes composant avec une DI le traitement pénal n'est pas approprié :

Je sais juste que faire affaire avec le système de justice par rapport à quelqu'un qui a une DI, c'est vraiment malaisant.

Une fois, devant l'agressivité d'un membre qui ne voulait pas quitter, on n'a pas eu le choix d'appeler la police. Il fallait un arrêt d'agir. On ne peut pas tolérer de l'agressivité, on était trois filles, on ne pouvait pas gérer la situation. Les policiers m'ont demandé c'est quoi notre organisme. Ils ont rapidement compris de quoi il s'agissait. Il y en a un qui lui a dit : « On a une belle journée aujourd'hui, tu as l'air d'un bon jack, tu veux continuer de passer une belle journée? » Les policiers ont vraiment été humains, ils l'ont reconduit chez lui. S'il s'était retrouvé en cellule, ça aurait été vraiment pathétique!

Positionnement du clinicien spécialisé

Le clinicien spécialisé conçoit le système pénal selon une double fonction :

Pour moi, le pénal a une fonction punitive et il peut aussi servir à réinsérer. Par contre, on sait qu'il y a une partie qui ne veut pas et il y en a une partie qui veut se reprendre en main.

En ce qui concerne le positionnement sur la question de la judiciarisation de personnes ayant une DI, le clinicien affirme opter pour la « ligne dure » :

Avec moi, c'est justice pour tous! Même si elle a un diagnostic la personne, il ne faut pas la déresponsabiliser. Au contraire, il faut responsabiliser la personne sur ses gestes. Par exemple, si la personne a une DI avec un TGC, elle devrait savoir que lorsqu'elle atteint un certain niveau elle doit s'arrêter. La personne doit prendre ses responsabilités et une de ses responsabilités c'est de se calmer. Elle doit prendre ses moyens et si elle ne les prend pas c'est son problème.

La non-responsabilité criminelle pour moi, c'est juste une échappatoire. Pour moi DI ou pas de DI tu es responsable. Tu as deux pieds et que tu mets ton pied en avant de l'autre c'est toi qui décides. Si tu mets ton poing dans la face de l'autre...c'est aussi toi qui décides.

L'idée c'est qu'on va le rentrer dans le moule de la société. Donc si on ne le fait pas on va le négliger on va le prendre comme un individu à part de la société. Moi je travaille en DI avec les principes d'universalité, d'égalité. Il fait partie de la société donc il devrait être considéré comme tout le monde. Si quelqu'un fait ça, il doit vivre avec les conséquences de ses actes.

Lorsque nous lui demandons s'il estime que le système pénal est habilité à prendre en charge des personnes qui ont une DI, le clinicien répond :

Actuellement dans l'état des choses...pas sûr. Ce serait plus un levier si on travaillait de façon systématique avec le système pénal. Il faudrait travailler pour offrir des services à l'intérieur du pénal. Avec des résidences dans lesquelles on peut le suivre dès qu'il se passe quelque chose [une situation potentiellement justiciable] on le rentre en dedans [en détention].

En fin d'entrevue, le participant insiste sur le fait qu'indépendamment des différentes lacunes systémiques, le principe de la responsabilisation pénale devrait prévaloir :

C'est la même chose pour quelqu'un qui commet des actes lorsqu'il prend des substances ou de l'alcool, t'es responsable, donc DI ou santé mentale c'est pareil. Il est capable de marcher, il est capable de fonctionner il connaît les lois. Si t'as pas pris ta médication, tu es responsable de ne pas l'avoir pris et donc tu es responsable du geste que t'a fait.

Positionnement du spécialiste en trouble grave du comportement

Tout comme le clinicien spécialiste, le spécialiste en TGC perçoit d'abord le pénal à travers une double fonction :

Moi je crois qu'il joue deux rôles. Celui de punir un comportement que la société réprouve pour en diminuer la récurrence. C'est donc un milieu punitif, mais c'est aussi un milieu qui peut donner ce que la société ne leur a pas donné. Ce n'est pas une école mais, tant qu'à être « en-dedans », essayons de faire augmenter les connaissances pour que la personne soit plus outillée après.

Il ajoute par la suite une troisième fonction qui concerne la sécurité publique :

C'est sûr que ça sert aussi à protéger la société, parce qu'il y a des cas qui sont irrécupérables.

En ce qui concerne le traitement pénal de personnes qui ont une DI, le propos du clinicien rejoint aussi ceux du clinicien spécialisé sur l'importance de ne pas offrir de traitement de faveur :

Je ne suis pas dans le camp de ceux qui disent qu'à cause que c'est un déficient ou un autiste il ne faut pas appeler la police. On veut les inclure et qu'ils participent à la vie communautaire comme tout le monde. Alors s'ils font des gestes qui sont dangereux pour la société, il y a des forces ultimes qui s'appellent les forces policières pour faire des interventions massives.

Le participant s'empresse cependant de nuancer sa position en questionnant le travail des intervenants et des gestionnaires responsables d'offrir le bon niveau de soutien aux personnes qui reçoivent des services :

C'est à nous que revient la responsabilité de dire ce qu'on a raté et de penser dans la mesure du possible à faire les choses différemment la prochaine fois. Le judiciaire peut être parfois utile mais la grande question avant d'en arriver là c'est de se demander nous, avec tous les professionnels, avec tous les outils, est-ce qu'on a fait notre bout de chemin, et la plupart du temps la réponse est : « Non! ».

Positionnement de la responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle

La responsable d'un programme d'intégration socio-professionnelle que nous avons rencontrée affirme ne pas avoir « grand-chose à dire » sur la fonction du système pénal si ce n'est que : « C'est pour mettre les bandits en prison ». À ses yeux, les personnes qui reçoivent des services en lien avec leur DI ne se retrouvent pas dans le système pénal, puisqu'ils sont rapidement identifiés et redirigés vers les services sociosanitaires :

Dès que les gens, les policiers, les juges, apprennent qu'ils sont en service avec nous les charges tombent, ou du moins il n'y aura pas de prison. Ce sera un avertissement ou des conditions sans suivi, sans la peine. Comme un monsieur qui fait des attouchements sur des personnes vulnérables qui ne font pas de plaintes, ça demeure invisible. Il y a aussi les « petits voleurs ». J'en ai un qui vole dans les magasins de jouets, lorsqu'il se fait prendre par la sécurité on lui reprend ce qu'il a pris ou on lui demande de payer et ça ne va pas plus loin.

En somme, selon cette participante, la question de la judiciarisation de personnes ayant une DI n'est pas un phénomène courant.

Positionnement de la policière

Pour la policière, dans le contexte actuel le système pénal ne joue pas le rôle qui lui incombe :

En principe, le système pénal devrait servir aux criminels mais on se rend compte que les criminels purs et durs sont régulièrement déclarés non-coupables ou ne font pas beaucoup de prison. C'est désolant, mais je pense qu'on a deux justices. Une justice pour des gens qui ont de l'argent et une justice pour les gens qui en n'ont pas.

Selon la policière, le dédoublement de la justice ferait en sorte qu'on retrouverait essentiellement dans la filière pénale des personnes en situation de vulnérabilité :

Ce qui arrive, c'est que les gens se ramassent en prison alors qu'ils ne devraient pas être là; s'ils avaient reçu des services avant, ils seraient mieux. Les trois quarts des personnes qui se retrouvent en détention n'ont pas d'affaire-là! C'est des problèmes de santé mentale, d'isolement, de déficience et tout ça, là. En prison on n'arrange

rien. Souvent ces gens-là se désorganisent et se dégradent encore plus, parce que là il y a de la consommation, il y a de l'abus, elles sont victimes, on ne les aide pas du tout.

Conclusion : Un idéal hors de portée?

En leurs mots, les participants ont livré un regard réflexif sur le mouvement de désinstitutionalisation et sur les embûches qui pavent le parcours d'intégration sociale des personnes ayant une DI à l'époque actuelle. De la mise à contribution de leur expérience de vie et expérience professionnelle résulte une forme de savoir enraciné dans l'histoire récente.

Sans remettre en question la pertinence de poursuivre l'objectif d'intégration sociale, les participants émettent plusieurs réserves quant à la possibilité d'atteindre cet objectif dans le contexte socio-économique et politique actuel. Au final, les propos rapportés par les participants convergent sur plusieurs points, et le bilan qu'ils dressent du processus d'intégration sociale des personnes ayant une DI est plutôt sombre. Certains participants se montrent malgré tout optimistes : le parent-militant estime que le progrès social se gagne à force de revendications, le clinicien, malgré le fait qu'il doute de voir une réelle intégration sociale des personnes ayant une DI de son vivant, garde l'espoir que nous nous dirigeons collectivement vers une société inclusive. Pour les autres participants, l'objectif d'intégration sociale s'éloigne à mesure que progressent la rationalisation des services publics, les inégalités et l'atomisation sociale. C'est dans cette optique que la responsable du programme d'intégration socio-professionnel qualifie l'ensemble du processus d'intégration sociale de « Grande illusion ».

En abordant la question de l'intégration sociale, les personnes interviewées décrivent le contexte social qui caractérise l'époque. Les participants dépeignent une société qui serait à la fois guidée par des principes de justice, de droits, d'équité, d'inclusion, d'égalité, et caractérisée par le manque de ressources ainsi que la perte de valeurs, de solidarité et d'empathie. Chacun à leur façon, les participants dénotent un décalage prononcé entre le droit en principe et le droit en action. Ces derniers associent

le délitement du tissu social et le fait que plusieurs personnes, notamment celles qui composent avec une DI, se retrouvent de plus en plus isolées, démunies et sans ressources.

En somme, les propos des participants laissent entendre que l'intégration sociale des personnes ayant une DI se profile dans un horizon incertain. En ce qui concerne la fonction du pénal, les participants identifient principalement : la sécurité publique, l'aspect dissuasif de la sanction pénale et le potentiel de réhabilitation de celui-ci. En ce qui concerne la judiciarisation pénale de personnes composant avec une DI, les réponses sont plus substantielles et plus équivoques. À l'exception de la responsable du programme d'insertion sociale et de la policière, qui s'inscrivent explicitement contre la judiciarisation des personnes composant avec une DI, le propos des autres participants est traversé par une certaine ambivalence. Se réclamant du principe de normalisation ou de celui de citoyen à part entière, ces derniers estiment qu'il ne devrait pas y avoir de mesures d'exception, mais déplorent le peu de moyens dont sont pourvus les services correctionnels pour desservir une telle clientèle. Une nuance est toutefois perceptible entre la position du clinicien spécialisé, qui associe l'adoption d'une posture de non-judiciarisation à l'impunité et à la déresponsabilisation de la personne fautive, et celle du spécialiste en TGC dont la position sur la question s'apparente à celle du dernier recours. La position du parent-militant à l'égard du processus de judiciarisation de personnes composant avec une DI traduit l'ambivalence qui traverse cette question. Ce participant estime d'abord que ces personnes sont vulnérables et que leur différence se doit d'être prise en compte : « [Les policiers] doivent se rendre compte qu'ils n'ont pas affaire à un citoyen normal ». Par la suite, le parent-militant estime que dans certaines situations, en l'occurrence lorsque la personne est consciente de ses gestes, il devient impératif de la judiciariser : « Dans ces cas-là, eh bien tu dois être traité de la même manière que les autres citoyens ».

Au final, que la réponse pénale se mette en place suite à des comportements qui compromettre la sécurité publique (spécialiste TGC) ou dans l'optique de punir pour responsabiliser (clinicien spécialisé) ou encore dans une situation lors de laquelle la

sanction pénale est appliquée faute d'options (policière), le phénomène de la judiciarisation des personnes composant avec une DI trouve sa légitimité.

Ce volet des entrevues a permis de saisir le point de vue situé des participants sur le processus d'intégration sociale des personnes composant avec un handicap intellectuel et de sonder leurs représentations du pénal et du processus de judiciarisation des personnes concernées. Dans le chapitre suivant, nous verrons où conduit l'analyse en groupe de cinq récits relatant des situations-problèmes impliquant des personnes ayant une DI et le système pénal.

Chapitre VI

Premier temps d'analyse des ateliers : l'expert dans un monde comme allant de soi

Rappelons que pour aborder une problématique aussi complexe, en l'occurrence la scène DI-justice, dans laquelle aucun expert n'a la capacité de rendre compte de l'entièreté des dimensions liées à la problématique en produisant un savoir organisé et cohérent, la mise en réseau des expertises nous est apparue la voie à préconiser. Les participants au projet ont été approchés chacun en fonction de leur expertise respective dans diverses organisations concernées par la problématique à l'étude. Le protocole que nous avons élaboré présente les participants en leur octroyant le statut d'expert¹⁹. Et tout au long du déroulement du projet (phase de recrutement, au début de chacun des ateliers intersectoriels, dans le rapport final), les membres de l'équipe de recherche ont insisté sur le statut du participant-expert. En ce qui a trait au type d'expertise conféré aux participants, nous avons adopté une posture ouverte. L'expertise pouvait reposer — exclusivement ou simultanément — sur la formation dans un champ disciplinaire spécifique, sur l'exercice d'une pratique professionnelle liée à un mandat organisationnel ou sur un savoir d'expérience acquis au fil des années. Chacun étant expert « à sa manière », nous souhaitons que l'expertise du psychologue, celle du policier ou celle du parent-militant s'équivalent en pertinence, s'agentent et dressent des portraits complémentaires de la problématique à l'étude.

Dans ce premier temps d'analyse, nous présentons une synthèse de chacun des ateliers qui rend compte du récit soumis, des principales réactions des participants à la présentation des récits, des nœuds et enjeux, ainsi que des pistes de solutions retenues par le groupe. Afin de rendre compte de chacun des ateliers, tout en nous limitant à l'essentiel, nous nous sommes posé cinq questions. Quels statuts accordent les participants à l'individu faisant l'objet du récit? Quelles lectures se proposent-ils de la situation-problème? Quel est le thème principal des échanges? Quelles orientations/interventions sont préconisées par le groupe? Quelle sont les finalités des

¹⁹ Lors du deuxième et du troisième temps d'analyse, en déplaçant le foyer d'analyse, nous verrons que les participants peuvent aussi être appréhendés en tant qu'acteur et agent.

orientations préconisées? Le travail de synthèse présenté dans ce chapitre est le fruit d'une production collective qui implique d'une part, l'auteur de cette thèse, deux membres de l'équipe de recherche du CRDITED de Montréal²⁰ et l'ensemble des participants aux ateliers. Ces premiers résultats d'analyse sont donc ceux du groupe; nous souhaitons en rendre compte en demeurant le plus fidèle possible au point de vue des participants. Pour ce faire, nous suspendons volontairement notre regard critique sur les synthèses produites et endossées par le groupe. Nous présentons ce savoir collectif en omettant les conditions desquelles ils émergent, comme s'il était spontanément généré dans un monde comme allant de soi, c'est-à-dire dans un monde où l'action se déroule en temps réel sous les yeux des participants et que ceux-ci bénéficient de l'ensemble des ressources nécessaires pour élaborer et mettre en place les modalités d'intervention les plus adéquates en fonction des situations-problèmes relatées.

Nous verrons, au chapitre suivant, qu'aussi structurée et structurante soit-elle, la méthode d'analyse en groupe n'a pas pour effet de donner accès à une réalité imminente qui se livrerait de façon fluide à travers les flux des échanges. Pour le moment nous présenterons, pour chacun des ateliers, les informations relatives à la constitution du groupe, un résumé du récit soumis à l'analyse, les principales réactions du groupe, une synthèse des discussions entourant les nœuds et les enjeux, et enfin un retour sur les pistes de solutions proposées par le groupe.

Atelier 1 : Raoul et les craques du plancher

Récit	Raoul et les craques du plancher
Narration	Intervenante psychosociale — Centre de santé et de services sociaux

²⁰ Il s'agit de nos collègues Daphné Morin et Olivier Corbin-Charland.

Participants	21 participants en provenance de 14 organismes ²¹ Avocate – aide juridique (1); Coordonnatrice – milieu communautaire (1); Intervenante psychosociale – milieu communautaire (2); Coordonnateur de services – CRDI (5); Intervenante psychosociale – CRDI (1); Représentant des parents – militant en DI (1); Coordonnatrice de services – CSSS (2); Intervenante psychosociale – CSSS (2); Coordonnatrice de services – Institut en santé mentale (1); Intervenante psychosociale – Institut en santé mentale (1); Intervenante psychosociale – SCC (1); Agent de probation – SCQ (2); Policier – SPVM (1).
Équipe de recherche	Trois membres
Durée	3h20

Récit : Raoul et les craques du plancher

Raoul est un homme dans la trentaine d'origine haïtienne. Arrivé à Montréal à l'âge de dix ans, il vit depuis une quinzaine d'années dans la précarité financière, résidentielle et relationnelle. Au cours de cette période entrecoupée de passages à la rue, Raoul est entré en contact avec la justice et a été condamné pour des délits variés (biens, personne, drogue). Il a connu quelques séjours en détention dont le plus long a été d'un an. La situation-problème soumise à l'analyse en groupe concerne une altercation avec des policiers. L'altercation est survenue après que Raoul ait refusé de remettre aux policiers le joint de marijuana qu'il tenait. Ce dernier se débattait en répétant : « je l'ai payé [le joint], je ne l'ai pas volé, il est à moi », la situation a dégénéré et les policiers ont dû le maîtriser par la force.

²¹ Certains des participants ayant le même statut professionnel (ex. : coordonnateur de services – CRDI) proviennent d'organismes différents.

Poursuivi en vertu de plusieurs chefs d'accusation – notamment, entraves au travail des policiers et possession de drogue —, Raoul comparaît à la cour municipale de Montréal. En raison de symptômes qui s'apparentent à la catégorie des troubles mentaux, il est orienté vers le Programme d'accompagnement justice – santé mentale (PAJ-SM). Après des évaluations cliniques (physiques et mentales), il s'avère qu'en plus d'éprouver des problèmes importants d'audition, Raoul compose avec une DI moyenne.

Au cours des procédures judiciaires, qui se déroulent sur plus d'un an, Raoul séjourne d'abord dans une ressource d'hébergement temporaire puis, suite au diagnostic de DI, il intègre une ressource résidentielle (milieu familial) affiliée à un centre de réadaptation en DI et en troubles envahissants du développement. Depuis cet épisode, Raoul n'a pas connu de nouveau contact avec la justice. À la lumière de sa bonne conduite dans la communauté, on envisage d'abandonner les poursuites concernant la situation-problème initiale.

Enjeux identifiés par le groupe

Après avoir répertorié l'ensemble des énoncés concernant la narration de ce récit, nous présentons les enjeux qui se dégagent des analyses effectuées par le groupe.

Un laissé pour compte. Raoul est perçu comme un individu ayant été abandonné par l'ensemble des personnes et des organisations qui ont eu à intervenir auprès de lui. Malgré ses contacts répétés avec des CSSS, la police, les tribunaux et les services correctionnels (incluant plusieurs condamnations), il n'a jamais reçu de services de santé, y compris en raison de sa DI. Il n'a bénéficié d'aucun soutien lors de son passage en détention alors qu'il purgeait une peine relativement longue (12 mois). Face à ce qui étonne ou indigné, certains participants de l'atelier se demandent pourquoi la question de la responsabilité criminelle qui aurait pu être évoquée lors de ses nombreux passages devant le tribunal n'a jamais été soulevée. D'autres participants de l'atelier doutent qu'une telle option ait pu déboucher sur une offre de service adéquate pour Raoul dans

la mesure où cette option engage un long processus, pendant lequel la personne demeure en détention et, en fin de compte, dont la finalité n'est pas la proposition d'un plan d'intervention. Pour ceux-là, même soumis à cette évaluation, Raoul n'aurait toujours pas obtenu de services.

L'identification de la DI, un processus essentiel, mais semé d'embûches. La question de l'identification de la problématique de la DI constitue un autre enjeu fondamental qui a traversé les discussions au cours de l'atelier. Cette question se décline suivant six aspects distincts : 1) l'incompréhension face à l'intensité du contact avec les réseaux publics de services et l'absence de repérage de la DI; 2) les difficultés de voir dans les symptômes de la DI la manifestation de problèmes à analyser davantage (le problème du repérage); 3) le départage difficile entre symptômes d'ordre physique et symptômes d'ordre mental et d'abus de substances (le masquage de symptômes); 4) de longs délais pour l'obtention d'une évaluation de la DI; 5) les difficultés d'évaluation de la DI lorsque la seule source d'information est la personne elle-même; 6) le critère de l'âge (18 ans) dans la définition du diagnostic de la DI comme obstacle à l'accès aux services.

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

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

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

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

Même lorsque le bon diagnostic est établi, certains critères servant à définir la DI peuvent exclure une personne des services dont elle a besoin. C'est le cas du critère de l'âge, qui fixe à 18 ans la limite d'âge à laquelle un diagnostic de DI peut être établi. Dans le cas de Raoul, il semble que malgré le fait qu'il ait amplement dépassé cette limite, le diagnostic de DI a été accepté puisque Raoul a aujourd'hui accès aux services d'un CRDITED.

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

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

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

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

Pouvoir des acteurs, contraintes organisationnelles et orientation de l'action. Un des enjeux forts de l'atelier concerne le pouvoir des acteurs à intervenir ou non sur les trajectoires d'exclusion. Sur ce point, différentes visions du pouvoir des acteurs ont été soutenues au cours des échanges, d'abord celle de l'impuissance, celle de l'orientation et celle la bifurcation.

Une première vision met de l'avant l'impuissance de ces derniers à infléchir l'action. Confrontés aux contraintes de tout ordre (ex. : difficultés à identifier les signes de la DI, lourdeur des processus d'évaluation de la DI, l'effet des étiquettes), les intervenants sont limités dans leur choix, ce qui conduit, la plupart du temps, à l'inscription de la personne sur une trajectoire d'exclusion. Une deuxième vision soutient plutôt l'idée que les intervenants orientent leurs interventions en choisissant les ressources vers lesquelles ils dirigent la personne ayant une DI. Dans cette interprétation, on décrit un « effet de pouvoir », celui qu'il est possible de dégager du regard porté sur les pratiques des acteurs. Autrement dit, si les acteurs exercent du pouvoir, ils n'en prennent pas toute la mesure au moment où ils l'exercent. Cependant, cette reconnaissance du pouvoir des acteurs est porteuse de changement. Enfin, une troisième vision du pouvoir des acteurs proposée fait référence à l'exercice délibéré d'une action pour corriger une situation. Dans cette dernière version du pouvoir était défendue l'idée selon laquelle la seule façon de faire bifurquer une trajectoire d'exclusion est de faire preuve de leadership. Si Raoul a commencé à recevoir les services dont il avait besoin (notamment une place d'hébergement dans une famille d'accueil rattachée à un CRDITED), c'est grâce à la décision d'intervenants qui ont entrepris des démarches pour mettre un terme au *cours normal* dans le traitement de ses affaires, ses poursuites, sa trajectoire, sa vie. Est-ce à dire que l'accès aux droits pour les plus démunis repose avant tout sur l'initiative personnelle? Certains commentaires le laissent présager.

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

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

Pistes de solution générées et promues par le groupe

La dernière partie de l'atelier portait sur les pistes de solutions envisagées par les participants. Plusieurs ont été proposées pour tenter de répondre aux enjeux soulevés dans la première partie de l'activité. Nous présentons ici de façon sommaire les pistes que le groupe a souhaité retenir et promouvoir auprès de leurs organisations respectives.

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

Améliorer le processus diagnostique. L'identification des problématiques de DI joue un rôle important dans l'accès aux services et les participants ont fait plusieurs

suggestions concernant cet enjeu. Deux aspects de l'identification de ces problématiques sont touchés par ces suggestions : 1) la justesse du diagnostic et 2) la rapidité avec laquelle il devrait être posé. Premièrement, on souligne que si la personne n'est pas identifiée correctement, la mise en place de nouvelles ressources n'aura pas d'impact. Dans cette perspective et afin d'obtenir le bon diagnostic, on souhaite que les évaluations de la DI soient faites par des équipes cliniques relevant des CRDITED. Deuxièmement, le processus d'évaluation pourrait être accéléré en utilisant des dispositifs propres aux cours de justice criminelle, notamment l'évaluation de la responsabilité criminelle et le rapport présentenciel²².

Responsabiliser les établissements, les intervenants et exercer son pouvoir discrétionnaire. Trop souvent, les situations qui mettent en relief les échecs du système amènent certaines parties à désigner le manque de services disponibles. Or, du point de vue des participants, ces limites ne sont pas une raison suffisante : les intervenants ont le devoir de se rappeler leur mandat et de l'exercer malgré ces contraintes. L'histoire de Raoul a mis en valeur l'exercice d'un leadership dans la réorientation de sa trajectoire de vie. L'une des pistes de solution mise de l'avant concerne la reconnaissance du pouvoir discrétionnaire des intervenants dans leur travail quotidien. Ils doivent, à la lumière de leurs connaissances et des éléments qui leur sont présentés, pouvoir décider de la ressource qu'ils jugent la plus appropriée pour leurs clients, quitte à refuser certaines offres de service. Autrement dit, il faut dépasser une lecture stricte ou rigide du mandat et répondre aux besoins de la personne.

Mobiliser le pouvoir politique. On souhaite que la problématique associée aux contacts des personnes ayant une DI avec le système de justice pénale soit portée à l'attention des

²² Le rapport présentenciel est un rapport portant sur le contrevenant préparé par un agent de probation pour aider le juge à décider quelle peine imposer.

politiciens et décideurs afin de les sensibiliser au respect des droits de ces personnes; droits qu'elles peuvent difficilement exercer sans soutien.

Améliorer le travail de collaboration. La collaboration des acteurs impliqués dans des histoires comme celle de Raoul est une autre voie que les participants jugent essentielle d'emprunter afin de répondre aux défis que posent ces situations. Pour ce faire, cinq pistes de solutions sont envisagées : l'arrimage entre les diverses institutions et la communauté; le développement de procédures de concertation autour des cas complexes; l'établissement et la valorisation de postes d'intervenants pivots; la circulation de l'information entre les divers réseaux par l'implantation du dossier médical électronique.

Fermeture du cas de Raoul

Raoul est reconnu par le groupe comme une personne vulnérable qui a été « échappée » par le système et dont les droits ont été lésés. Non seulement a-t-il été manipulé et exploité par des membres de « gangs de rue », mais il n'a pas pu bénéficier du soutien d'une famille qui aurait pu le diriger dans le réseau de la santé et des services sociaux. Policiers, avocats de la défense, procureurs de la couronne, juges, agents correctionnels, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, intervenants du milieu scolaire, n'ont pu identifier correctement ses besoins et s'assurer qu'il obtienne les services appropriés malgré ses passages répétés, au fil des ans, dans ces trois réseaux. L'intervention actuelle auprès de Raoul semble être motivée par la volonté de redresser les torts commis envers lui. Paradoxalement, ce fut lors d'une intervention du système de justice pénale que Raoul est finalement entré en contact avec des personnes qui l'ont dirigé adéquatement vers les bonnes ressources pour ainsi lui offrir le soutien dont il a été privé jusqu'alors. Ainsi, il arrive, bien que cela ne soit pas souhaité, que la judiciarisation de personnes très vulnérables et marginalisées constitue en quelque sorte « une porte d'entrée » vers l'obtention de services de santé et de services

sociaux auxquels ces personnes n'ont jamais eu accès. Il apparaît que cette forme de recours au système pénal contribue aussi à maintenir ces personnes dans une trajectoire de marginalisation et de précarité.

Atelier 2 : Sébastien et l'épée de Damoclès

Récit	Sébastien et l'épée de Damoclès
Narration	Coordonnatrice de services – CRDI
Participants	11 participants en provenance de 9 organismes Coordonnateur de services – CRDI (3); Intervenante psychosociale – CRDI (1); Coordonnatrice de services – Institut en santé mentale (1); Intervenante psychosociale – CSSS (2); Représentant des parents – militant en DI (1); Intervenante psychosociale – SCC (1); Agent de probation – SCQ (1); Policier – SPVM (1).
Équipe de recherche	Trois membres
Durée	2h50

Récit : Sébastien et l'épée de Damoclès

Sébastien est un homme d'une trentaine d'années composant avec un trouble envahissant du développement (TED) et une DI légère. Depuis de nombreuses années, il est hébergé dans une ressource non institutionnelle (un milieu familial) affiliée à un CRDITED. Outre l'hébergement, Sébastien reçoit du soutien à plusieurs niveaux (médical, psychiatrique, psychosocial et socioprofessionnel). Malgré des limitations importantes, les intervenants estiment que Sébastien possède un niveau de fonctionnement (autonomie) suffisant pour vivre en

appartement ou intégrer le marché du travail. Par contre, en raison d'une double problématique de violence et de comportements sexuels inappropriés, ce dernier ne peut actuellement ni occuper un emploi régulier, ni vivre en appartement.

Il y a quelques années, Sébastien a explicitement proposé à un enfant (en présence de sa mère) d'avoir une relation sexuelle avec lui. Suite à cet épisode, Sébastien a été arrêté puis, en cours de procédures, dirigé vers le milieu psycholégal pour y subir une évaluation sexologique. Après plusieurs semaines en milieu psycholégal, les experts ont conclu que le comportement problématique de Sébastien relevait davantage d'une déviance contrefaite²³ que d'une pathologie d'ordre psychiatrique. Dans le but de remédier à ce problème, Sébastien a participé à une quarantaine de séances individuelles avec une sexologue engagée par le CRDITED. Depuis cette période, il lui est strictement interdit de se trouver seul en présence de jeunes enfants.

Il y a un peu plus d'un an, Sébastien a connu de nouveaux démêlés avec la justice. Il a plaqué contre le mur une femme et sa fille (en situation de handicap) dans un escalier du métro avec assez d'intensité pour leur causer des blessures. Devant ce qu'elles ont estimé être une agression physique, celles-ci ont signalé l'événement à la police. Après avoir appréhendé Sébastien, les policiers ont rapidement conclu qu'il « fabulait » et qu'il s'incriminait pour des gestes qu'il n'avait pas commis. En lui posant quelques questions, les policiers ont appris que Sébastien recevait les services d'un CRDITED. Ceux-ci l'ont raccompagné à sa résidence en lui remettant une citation à comparaître. Considérant qu'il répondait aux critères d'admissibilité, la plainte a cheminé vers le programme d'accompagnement justice en santé mentale (PAJ-SM) à la cour municipale de

²³ C'est-à-dire celle que les experts lient à un manque d'habiletés de communication, de capacité à établir des limites, au manque d'inhibition et de connaissances en matière d'éducation sexuelle (Hingsburger, Griffiths et Quinsey, 1993).

Montréal.

En cour, craignant que l'accusé ne s'incrimine davantage, il a été convenu avec Sébastien que seul son avocat prendrait la parole. Depuis son premier passage en cour, il y a plus d'un an, la cause est reportée à une date ultérieure. Pour Sébastien, l'anxiété liée aux procédures judiciaires semble insoutenable. Peu de temps après sa première comparution, celui-ci a connu une importante désorganisation comportementale au cours de laquelle il a causé d'importants dommages dans son lieu de résidence. Ce nouvel épisode s'est soldé par une nouvelle période d'hospitalisation en psychiatrie. Depuis, Sébastien n'arrive plus à départager ce qui est interdit de ce qui est permis, il est constamment anxieux et lorsqu'il n'arrive plus à se contenir il « explose » violemment. Plus le temps passe, plus les possibilités d'intégration sociale se ferment pour Sébastien.

Enjeux identifiés par le groupe

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

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

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

Des connaissances intersectorielles limitées et des logiques en concurrence. Le croisement des systèmes suppose qu'on doive posséder et maîtriser des connaissances sur l'autre réseau, sur les autres organisations, leurs conditions d'accès, leurs méthodes d'interventions, leurs balises légales et leurs procédures. On note toutefois qu'en pratique, ces connaissances sont limitées de part et d'autre. Pourtant, les occasions de rencontres sont de plus en plus fréquentes. Du côté des CRDITED, lorsque les intervenants font appel au 911 et à la police, ils doivent accompagner les personnes ayant une DI tout au long des procédures pénales, un système qualifié de particulièrement complexe. À cet égard, les participants du système pénal estiment d'ailleurs que les conditions de probation sont mal comprises dans les CRDITED. Du côté des participants du système pénal, on estime être confronté à un défi tout aussi important, soit de comprendre la DI et les troubles envahissants du développement et leurs particularités afin d'adapter les méthodes d'intervention. Les policiers et membres des services correctionnels admettent avoir peu de connaissances sur ces deux populations, les façons de les identifier, de communiquer et d'intervenir auprès d'elles. Ces problématiques sont complexes et nécessitent des efforts soutenus au sein de telles organisations pour influencer le changement de pratique. À cet effet, la mobilisation du SPVM autour de la problématique de la santé mentale, notamment en offrant des formations, témoigne des nombreuses exigences posées pour combler ce type de lacunes.

Malgré ces limites reconnues par chacun, les intervenants agissent au quotidien dans des situations qui interpellent les uns et les autres. L'obligation de faire face aux situations sans disposer des connaissances suffisantes force les intervenants à naviguer à l'aveugle dans des univers plus ou moins connus. L'incompréhension de l'autre est d'autant plus problématique que les rencontres avec les acteurs de l'autre réseau surviennent souvent dans des situations de crises ou d'urgence. Dans le cas où les intervenants du milieu de la DI / des TED font appel au 911, ils doivent laisser place aux policiers et accepter leurs méthodes d'intervention, qui leurs apparaissent souvent trop musclées. Par exemple, il est difficile pour un intervenant en CRDITED de comprendre pourquoi jusqu'à six policiers sont nécessaires pour maîtriser un seul usager, ou encore pourquoi ce dernier doit systématiquement être mis sous contention pendant son transport à l'hôpital. Pour leur part, les policiers peuvent facilement justifier l'utilisation de ces méthodes, notamment en invoquant des raisons de sécurité (celles des autres usagers, du personnel et de la police elle-même) et des raisons pratiques (éviter une nouvelle désorganisation lors du transport vers l'hôpital et ses possibles conséquences).

Intervenir avec des parties externes à son dispositif institutionnel suppose un certain échange d'informations entre les partenaires sur les individus impliqués et les professionnels mobilisés. On hésite à partager des informations sensibles qui pourraient être utilisées à mauvais escient (stigmatisation, profilage) et qui compromettraient le respect des droits des usagers.

La question d'avoir ou non recours au système pénal pour gérer des situations qui concernent des personnes ayant une DI est complexe. Pendant de nombreuses années, les CRDITED avaient tendance à traiter ces situations à l'interne; les usagers ayant une DI n'étaient que très rarement judiciairisés. Aujourd'hui, la judiciarisation est devenue une voie ouverte, possible et qui survient de plus en plus souvent. Au-delà des bases politiques, théoriques, cliniques et légales pouvant légitimer la judiciarisation, cette

orientation demeure objet de controverses dans le cas particulier des personnes ayant une DI. Face aux obstacles et aux réticences à s'engager dans la voie pénale, on oppose certaines dérives pouvant découler du non-recours au système pénal concernant des personnes ayant une DI. Nous en avons identifié deux : entraver l'apprentissage de l'interdit et entretenir la confusion, restreindre la liberté de mouvement et contribuer à la stigmatisation.

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

De la même manière, en voulant éviter le contact avec le système pénal et le milieu psycholégal, certains acteurs soulignent les dérives possibles lorsque des intervenants en CRDITED s'improvisent experts dans un domaine qu'ils ne maîtrisent pas (évaluation et gestion du risque de récidive en matière de comportements sexuels inappropriés). Par exemple, dans les cas d'agressions sexuelles, il semble difficile de départager la déviance sexuelle de la déviance contrefaite. Ce type de comportements devrait donner lieu à une évaluation approfondie réalisée par des experts spécialistes dans ce domaine. Or, en utilisant leur propre cadre d'intervention, sans avoir recours aux

spécialistes, les intervenants auront tendance à attribuer une étiquette inadéquate (ex. : pédophile, délinquant sexuel, agresseur sexuel) et à imposer des mesures coercitives (surveillance accrue). Ils seront alors susceptibles de contribuer à la stigmatisation de l'usager et au non-respect de ses droits fondamentaux.

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

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

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

Pour certains, les interventions mises en place depuis les premiers démêlés avec la justice n'ont conduit Sébastien qu'à intégrer la peur sans qu'il ne comprenne la norme. Cet effet est considéré tel qu'il vit dans une constante angoisse de transgresser la norme sans en saisir les limites. Une différence est posée entre, d'une part, l'imposition d'une norme et, d'autre part, la capacité de la personne ayant une DI à l'intégrer. Dans cette

optique, l'angoisse traduit plutôt l'échec de l'intervention. Pour d'autres, la judiciarisation agit sur les comportements inappropriés sur lesquels on tente d'intervenir. Cette intervention permet de nommer la limite et de l'intérioriser. Pour ceux-là, l'angoisse a permis un arrêt d'agir, une forme d'autocontrôle et, par conséquent, l'atteinte de l'objectif poursuivi.

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

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

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

Les participants ont aussi relevé plusieurs nœuds dans la trajectoire de Sébastien qui les amènent à penser que la situation aurait dû être abordée différemment. Toutefois, ils soutiennent qu'ils auraient pu difficilement faire autrement. Ainsi, les participants vont nuancer la responsabilité des acteurs impliqués en soulignant que l'intervention est conditionnée par une multitude de contraintes légales, circonstancielles, et organisationnelles. Par exemple, l'arrestation et les poursuites judiciaires contre Sébastien sont dictées par les exigences de la situation, soit la nature de l'événement (comportement sexuel inapproprié) ou la gravité des événements (blessures des victimes). Pour certains délits (entre autres ceux qui touchent à la sexualité), on juge que la règle de droit ne laisse aucune marge de manœuvre. Les contraintes multiples rattachées à la situation et au mandat de l'organisation laissent peu de latitude aux policiers pour orienter les interventions. De plus, lorsque le policier évolue aux

frontières de son pouvoir discrétionnaire, dont il est imputable, il se place en situation risquée : « Je mets mes fesses sur la ligne ».

Les participants ont aussi relevé certaines options qui, heureusement, n'ont pas été empruntées. Tous affirment vivre un certain malaise quant à un éventuel passage en détention de Sébastien, milieu jugé inadéquat pour une personne ayant une DI. On se questionne quant à la possible coupure de services pouvant résulter de ce type de prise en charge pénale. À ce chapitre, un participant est catégorique et n'hésiterait pas à dénoncer une telle intervention : « on sortirait dans la rue avec nos pancartes ».

Pistes de solution générées et promues par le groupe lors du deuxième atelier

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

Accroître les mesures d'accompagnement. Les participants ont relevé plusieurs éléments qui interfèrent avec le passage d'une personne ayant une DI dans le système de justice pénale. Un consensus a émergé autour de la nécessité de s'assurer que l'accompagnement de la personne ayant une DI est adéquat. Au tribunal, on mentionne que l'utilisation de dispositifs facilitant la communication entre les parties permettrait de mieux soutenir les personnes ayant une DI. À l'étape de la sentence, on soutient que lorsqu'un agent de probation doit rencontrer un client ayant une DI, il est très important qu'il s'assure que l'utilisateur soit accompagné par une personne de confiance.

Éviter le recours pénal. Pour certains, le renvoi vers le système pénal n'est pas souhaitable et d'autres options devraient être envisagées. Parmi celles-ci, on estime préférable de faire appel à l'équipe d'intervention rapide en CRDITED plutôt que

d'appeler le 911. Cette équipe d'intervention mobile est disponible 24 / 7 et leurs interventions, qui peuvent s'étendre sur une journée complète, permettent souvent d'éviter des escalades et une éventuelle dégradation de la situation. Ces équipes ont plus de latitude dans leur intervention et sont soumises à moins de contraintes que les policiers, permettant ainsi une intervention calme et posée. Ce type d'intervention serait, dans le cas de personnes ayant une DI, la méthode à privilégier. De plus, l'utilisation de mesures coercitives en CRDITED, telles que celle du ratio d'un intervenant pour un usager qui semble très contraignante à première vue pourrait, éventuellement, permettre à l'usager de retrouver graduellement sa liberté. Dans la même lignée, plusieurs ont relevé l'absence d'une ressource intermédiaire pouvant faire le pont entre la détention et le CRDITED. Enfin, on souligne que ces interventions sont exigeantes pour toutes organisations et qu'actuellement, les critères départageant la clientèle entre les 1^{re}, 2^e, et 3^e lignes demeure flous.

Améliorer le travail de collaboration. La collaboration entre les organisations est aussi jugée essentielle au travail en réseau. Celle-ci passe par la formalisation des échanges d'informations sur les usagers ou sur les résidences entre les acteurs impliqués, la formalisation de mécanismes favorisant ces échanges, la sensibilisation et la formation des acteurs à la réalité de l'autre, et le développement d'ententes entre les organisations afin de rendre fluide le passage d'un secteur à l'autre.

Fermeture du cas de Sébastien

Le récit soumis lors de ce deuxième atelier se rapportait à une situation-problème concernant un usager d'un CRTIDED accusé de voies de fait. Cependant, les participants ont été beaucoup plus interpellés par les problématiques sexuelles de Sébastien. Certains vont associer Sébastien à un agresseur potentiel à contrôler, et d'autres à une personne ayant des troubles de comportements angoissée par ses démêlés avec la justice. L'intervention auprès de Sébastien semble être fortement conditionnée par ces

représentations : certains le jugent trop dangereux pour intégrer une ressource en CRDITED; d'autres trouvent que ses limitations associées à son TED sont trop sévères pour qu'il soit pris en charge par le milieu psycholégal ou la détention. Ces étiquettes multiples, apposées à la même personne, font en sorte qu'il ne semble y avoir aucun milieu approprié pour l'accueillir, l'héberger et le soutenir. Les deux conséquences principales anticipées de cette absence de service adéquat sont : 1) la rupture possible du lien avec les institutions (personne ne sait vers qui l'orienter); 2) l'utilisation de ressources et de méthodes d'interventions inadéquates et dommageables pour Sébastien (niveau trop élevé de coercition pour les besoins de la personne). De plus, au niveau de la pérennité de l'intégration sociale, on se questionne sur l'effet stigmatisant de son passage dans le système de justice pénale. Malgré le fait que tout le monde a voulu mettre en place des conditions gagnantes – neutralisation des comportements inadéquats, intégration sociale la plus épanouissante possible et multiplication des méthodes d'interventions – l'orientation choisie semble avoir des effets négatifs particulièrement handicapants pour Sébastien. Ce passage dans le milieu psycholégal risque de contribuer à la cristallisation d'une vision réductrice : est-on en train d'en faire un agresseur sexuel à contrôler alors qu'on estime que sa déviance est, dans les faits, contrefaite?

Les deux orientations suggérées par les participants s'inscrivent directement dans la tension du *citoyen-vulnérable* (Ouellet et. al., 2012), tension exacerbée par les risques de récidive qu'il présenterait pour un type de comportement inapproprié et qui choque les valeurs. Les solutions proposées oscillent toujours entre deux impératifs : protéger la société (sécurité publique) en mettant la personne ayant une DI à l'écart (la protéger contre elle-même), et de l'autre, intégrer une personne vulnérable à la société. D'un côté, Sébastien est un être relativement autonome, responsable, présentant de nombreux risques de récidives et qui pourrait profiter d'un passage dans le système pénal afin de lui faire intégrer la norme et l'interdit. De l'autre, il est une personne vulnérable, représentant un certain niveau de risque, mais qui, eu égard à ses capacités et son degré

de responsabilité, devrait être redirigé vers des ressources « plus encadrées » et gérées par le système de santé et de services sociaux.

Atelier 3 : Émile, l'arbre sans tuteur

Informations relatives à l'atelier intersectoriel numéro 3

Récit	Émile, l'arbre sans tuteur
Narration	Intervenant psychosocial — CSSS
Participants	11 participants en provenance de 8 organismes Coordonnateur de services – CRDI (2); Agente – Curateur public; Coordinatrice – milieu communautaire (1); Intervenante psychosociale – CSSS (2); Représentant des parents – militant en DI (1); Intervenante psychosociale – SCC (1); Agent de probation – SCC (1); Agent de probation – SCQ (2); Coordinatrice – SPVM (1).
Équipe de recherche	Trois membres
Durée	2h25

Récit : Émile, l'arbre sans tuteur

Émile est un homme dans la quarantaine, qui demeure à Montréal. Il a un reçu un diagnostic de DI avant d'atteindre la majorité. Pendant une certaine période, il a obtenu du soutien d'un CRDITED, mais les services ont cessé il y a une dizaine d'années lorsqu'il a déménagé à Montréal. À l'adolescence, après avoir commis des vols et des actes violence, Émile a été placé en Centre jeunesse. Il est peu scolarisé et son cheminement académique s'est fait en classe spéciale. Il éprouve encore aujourd'hui de grandes difficultés à lire, à écrire et à compter et requiert de l'aide pour faire ses repas et ses achats. En raison de ses importantes

limitations, Émile est sous régime de protection du curateur public depuis la majorité.

Au cours de sa vie adulte, Émile a connu plusieurs périodes d'itinérance et des démêlés avec la justice. Il a été reconnu coupable de délits variés : menaces, voies de fait, vol de moins de 5000 \$, incendie criminel et agression sexuelle. Au fil des ans, Émile a passé un total d'une année derrière les barreaux. On note par ailleurs qu'il n'a jamais récidivé en matière de délit sexuel et d'incendie.

Émile consomme des drogues (marijuana, crack, cocaïne) et a perdu son logement pour cause de bruit excessif et de conditions d'insalubrités. Avec les années, il s'est retrouvé de plus en plus isolé socialement; sa mère et ses sœurs ne veulent plus l'héberger. Il vit présentement en logement avec son frère, qui baigne lui-même dans la précarité et la petite criminalité (vols, fraude, etc.). Émile entretient une relation de dépendance envers son frère, qui semble s'occuper adéquatement de lui mais qui l'entraîne dans ses activités criminelles.

La situation-problème soumise au groupe concerne une affaire de fraude. Sous l'influence de son frère et d'une connaissance, Émile s'est présenté à un comptoir de change et a tenté d'encaisser un faux chèque d'un montant inférieur à 100 \$. C'est en lien avec cette affaire qu'il a connu son dernier épisode de judiciarisation. En cour, lors de sa première comparution, il ne cesse de répéter : « Je suis coupable, je suis coupable. Envoyez-moi en prison, ça fera l'affaire de tout le monde ».

Apprenant qu'il est sous régime de protection et qu'il bénéficie d'un soutien psychosocial du CSSS, le juge demande que soient contactés le représentant du curateur et l'intervenant au dossier (le narrateur). Afin d'apporter leur éclairage à la cour, ceux-ci rédigent une lettre dans laquelle ils expliquent qu'Émile ne représente pas de danger pour la société, qu'il a été manipulé pour commettre ce délit et que la voie de la judiciarisation, maintes fois empruntée, n'est pas celle à

privilégier. Le représentant du curateur et l'intervenant du CSSS proposent plutôt de soutenir Émile dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle. Le juge accepte cette proposition et accorde un mois à Émile pour entreprendre une démarche de recherche d'emploi documentée par le centre local d'emploi, sans quoi il le condamnera à une peine de détention.

Au cours de cette période, via une organisation à but non lucratif en insertion sociale, Émile se fait proposer un emploi à temps partiel en entretien ménager. Il omet toutefois de déposer son attestation d'embauche au centre local d'emploi. N'ayant pas rempli les conditions déterminées par la cour et considérant ses nombreux antécédents criminels, le juge condamne Émile à une peine de détention d'un an.

En détention, il est placé avec d'autres détenus vulnérables, mais en raison de ses limitations se voit refuser l'accès aux programmes de réinsertion en détention. Lors de ses visites, le narrateur constate qu'Émile est de plus en plus mélancolique et déprimé et qu'il se résigne à l'idée qu'il demeurera en détention.

Au tiers du temps de sa peine, Émile s'est présenté devant la commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC). Afin d'évaluer s'il rencontrait les exigences pour bénéficier d'une libération (ex. : une adresse à sa sortie de détention, un réseau de soutien, un plan socioprofessionnel, etc.), les commissaires lui ont demandé quel était son plan de réinsertion sociale. Constatant qu'Émile ne comprenait pas de quoi il s'agissait, un commissaire reformula la question en termes plus simples : « Qu'est-ce que vous ferez en sortant d'ici? » Toujours confus, Émile répondit aux commissaires : « Je prendrai la grande porte à gauche ». Devant l'absence de plan de réinsertion, la demande de libération conditionnelle fut rejetée. Depuis, l'agent de probation attribué au dossier d'Émile multiplie les démarches afin de lui trouver un lieu d'hébergement. Au moment de l'atelier, Émile purgeait son dernier mois de détention et, en raison de la complexité de sa problématique et de ses

antécédents criminels, aucune des ressources contactées n'avait accepté de le recevoir dans leurs services.

Enjeux identifiés par le groupe

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

L'évaluation, difficile, mais nécessaire. Diriger la personne vers le bon service, lui permettre d'obtenir des soins adéquats et s'assurer que ses droits sont respectés sont tous des objectifs reposant en grande partie sur une évaluation adéquate de la personne ayant une DI et de ses besoins. Si, dans le cas d'Émile, les intervenants attirés au dossier sont tombés par hasard sur celle-ci, il est essentiel de souligner que la majorité des personnes ayant une DI sont sans services, et donc très souvent sans diagnostic formel. Ce dernier est nécessaire, mais n'est tout de même pas suffisant pour que la personne obtienne des services. Plusieurs obstacles ont pour effet de rendre ces évaluations difficiles : elles sont parfois : 1) impossibles à effectuer, car l'acteur impliqué auprès de l'utilisateur ne dispose pas de l'expertise nécessaire et du mandat pour les faire; 2) impossibles à trouver lorsqu'elles ont déjà été réalisées par un autre acteur; et 3) impertinentes, car inadéquates.

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

Ce n'est pas tout d'avoir fait les évaluations; encore faut-il y avoir accès. À ce chapitre, l'existence des évaluations n'est pas toujours connue, les intervenants pivots attitrés à ces dossiers (ex. : un agent de probation) soulignent : « on tombe dessus un peu par hasard » (services correctionnels–milieu ouvert), en fouillant dans les dossiers que la personne a laissés derrière elle dans les services qu'elle a fréquentés. Dans ce contexte, les échanges d'informations se font à la pièce, au cas par cas, sans réelle concertation entre les acteurs impliqués. Malgré la formalisation de dispositifs d'échange d'informations entre les services correctionnels et certains autres partenaires (ex. : le curateur), il arrive qu'un intervenant apprenne, par hasard, en cours de procédures, que son client soit en détention et a été évalué par un centre hospitalier ou encore, qu'il est sous curatelle et a une DI. Ce rôle d'intervenant pivot, souvent rempli par l'agent de probation attitré au dossier, exige de lui qu'il doive multiplier les contacts (« appeler la moitié de la planète ») pour aller recueillir les informations pertinentes et obtenir les nombreuses autorisations nécessaires pour accéder à ces informations, notamment les évaluations psychologiques, pour ensuite les relayer aux instances impliquées dans le dossier. Enfin, ces informations ne sont, de toute façon, que très rarement complètes,

entre autres, parce qu'elles ne contiennent pas de détails sur le profil socio-économique de la personne.

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

Le client de personne peut-il être responsable? Les participants ont identifié plusieurs points touchant à la responsabilité pénale des personnes ayant une DI, notamment leur capacité à faire face aux conséquences de leurs actes; car, en présence d'un diagnostic de DI bien établi, encore faut-il déterminer la responsabilité criminelle. Le simple fait qu'il ne sache pas sa date de naissance, qu'il ait besoin de soutien pour la préparation de repas ou pour faire le ménage, qu'il ne respecte pas ses engagements (par exemple, ceux reliés à la signature d'un bail), le place dans plusieurs situations où ses droits sont brimés ou le seront. Il apparaît, aux yeux des participants et à la lumière des faits rapportés en lien avec son emprisonnement, qu'Émile ne réussit pas à exprimer son

besoin ou à satisfaire les exigences devant être remplies pour obtenir ce à quoi il a droit. On estime donc qu'Émile a de nombreuses limitations qui interfèrent avec sa participation sociale et, plus précisément, ses contacts avec le système pénal. On se demande alors : 1) Est-il responsable de ses actes? Comprend-il les conséquences de ses choix, de ses actes? 2) Réussira-t-il à naviguer dans les méandres du système de justice pénale sans voir ses droits continuellement brimés ni être victimisé? Obtiendra-t-il l'aide et le soutien dont il a besoin? 3) Refusera-t-il des soins que ses intervenants jugent essentiels à son rétablissement?

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

Une fois le verdict de culpabilité tombé, on s'interroge et on remet en doute la capacité d'Émile à se débrouiller dans le système correctionnel et notamment, à comprendre les conséquences de ses choix. Par exemple, le seul fait qu'Émile ne sache pas sa date de naissance l'a empêché d'obtenir l'argent que lui faisait parvenir son curateur pendant son incarcération, rendant l'achat des biens d'usage courant impossible. La compréhension du système est pourtant jugée nécessaire pour se préparer aux demandes des policiers, des tribunaux et des services correctionnels. La

cour imposera souvent des conditions qui, tout comme dans le cas de celles imposées par la CQCL (Commission québécoise des libérations conditionnelles), sont jugées trop complexes pour être comprises et respectées par les personnes ayant une DI. Lorsqu'Émile se fait demander par les commissaires quel est son plan de sortie, élément central à l'évaluation d'une demande de libération conditionnelle, il répond naïvement : « Je vais sortir par la grande porte ». Devant cette réponse, les commissaires de la CQCL, ne semblent avoir d'autre choix que celui de refuser la demande de libération. Pourtant, selon les participants, cette réponse aurait dû être révélatrice de ses problèmes de compréhension et aurait dû permettre de (ré)orienter l'intervention. Les participants déplorent l'absence de prise en compte de la DI et l'imposition de conditions de remise en liberté (en attente du procès) ou de libération conditionnelle, qu'une personne comme Émile ne pourra en aucun cas réussir à respecter, conduisant inmanquablement à son incarcération ou sa réincarcération (ex. : le fait de lui imposer de se trouver un emploi comme condition de remise en liberté, exigence irréaliste selon son intervenant). On souligne enfin que de telles démarches sont aussi stressantes, demandent une longue préparation et des capacités (habiletés de communication, compréhension de la situation dans laquelle il se trouve, évaluation des meilleures stratégies à adopter en termes de coûts-bénéfices, etc.) qui, malheureusement échappent souvent aux personnes ayant une DI.

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

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

Quant au curateur, on note une certaine confusion entre son rôle à la cour et celui de l'avocat de la défense : la présence du curateur est-elle requise? Comme pour l'agent de probation, on le perçoit comme un représentant de la personne ayant une DI, qui se présente en cour pour mettre en lumière ses besoins et les interventions à privilégier. Il devrait infléchir le cours normal des procédures en trouvant des ressources qui pourraient s'avérer des solutions préférables à un renvoi vers le système de justice pénale. Quoiqu'il ne semble pas y avoir de lignes directrices claires à cet effet, la présence de ce dernier en cour est jugée souhaitable, tout comme lors des audiences devant la CQLC. Le curateur est-il responsable du respect des droits de son client devant une cour

de justice criminelle, ou cette responsabilité incombe-t-elle plutôt à l'avocat de la défense? Doit-il être présent pour influencer la cour? Encore une fois, on note que, malgré les nombreuses recommandations faites par le curateur, faute de ressources adéquates, Émile s'est retrouvé en détention. Il purgera la totalité de sa peine et risque de se retrouver sans soutien à sa sortie.

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

La détention est jugée comme étant inappropriée pour Émile, entre autres en raison de ses nombreuses récidives et incarcérations (quatre) qui, visiblement, ne l'aident pas à changer ses comportements. À ce sujet, le phénomène de la victimisation des personnes ayant une DI en détention a encore une fois été évoqué : ces derniers ne comprennent pas les règles implicites du milieu carcéral et vont, la plupart du temps, en payer le prix en se mettant à dos d'autres détenus. Deux exemples de situations de victimisation subies en détention par Émile permettent d'illustrer ce propos : 1)

fréquentant trop souvent les agents de probation, il a été étiqueté comme « stool » et a subi de l'intimidation de la part des autres détenus; et 2) ne comprenant pas les rouages de certains commerces illicites en détention il a été victime d'agressions physiques de la part d'autres détenus (notamment après avoir retourné une balle de tennis contenant de la drogue à l'extérieur des murs du centre de détention). Enfin, malgré l'inadéquation de ce renvoi vers le système carcéral, on estime qu'« il faut composer avec » et on juge que c'est à la sortie que les acteurs se mobiliseront vraiment et s'assureront que des « filets de sécurité » soient mis en place.

Tous s'entendent sur le fait qu'Émile a besoin des services d'un CRDITED et d'un CLSC. Toutefois, placer les personnes ayant une DI dans le réseau régulier (réseau de la santé, de la justice) est difficile, car elles ne cadrent nulle part. De plus, si on ne met rien en place pour prendre en compte leurs différences et leurs particularités, les interventions seront vouées à l'échec. En effet, les maisons de transition et les ressources en toxicomanie refusent d'accueillir Émile en raison de sa DI, de la lourdeur de sa problématique (« trop complexe ») et de son passé de pyromanie. Les CRDITED vont appliquer le même type de raisonnement pour les mêmes raisons : pour ces derniers, l'inadéquation de leurs services pour gérer des populations judiciairisées renvoie à l'idée que les intervenants en suivi de ces usagers se retrouvent, la plupart du temps, à jouer un rôle de « gardiens de sécurité ». Du même souffle, on souligne que c'est justement auprès de cette clientèle complexe que les CRDITED devraient s'investir (services spécialisés de 2^e ligne).

À la sortie de prison, on s'appuie sur des ressources existantes, telles les maisons de transition en santé mentale, qualifiées de particulièrement dommageables pour la clientèle DI / TED. Apprenant souvent par mimétisme, les personnes ayant une DI développent, au contact des populations judiciairisées, des comportements « pervers » qui, par la suite, demanderont une lourde réadaptation. Une des stratégies mises en œuvre pour obtenir des services est d'utiliser les ressources en santé mentale qui,

malgré leurs limites, sont quand même jugées préférables à l'incarcération pour les personnes ayant une DI. Pour ce faire, les intervenants devront « trouver » un diagnostic « pas trop associé à une lourde médication » et qui, à terme, permettra de sortir la personne du milieu carcéral et de lui faire intégrer une ressource en santé mentale. En ce sens, si les établissements des réseaux de la santé et de la justice estiment ne pas pouvoir répondre aux besoins spécifiques d'une clientèle DI / TED judiciarisée, les CRDITED affirment, pour leur part, ne pas avoir de place ni d'expertise pour soutenir plusieurs types de clientèles en contact avec le système de justice pénale (personnes aux comportements violents fréquents, pyromanes, agresseurs sexuels récidivistes). Ce constat est d'autant plus problématique que ces personnes ont souvent épuisé leur réseau social.

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

Inadéquation des interventions, engagement des intervenants. On prétend que face à des personnes au profil aussi complexe, l'intervenant doit aller au-delà de son mandat pour atténuer les obstacles à l'intégration sociale. Cet engagement personnel serait généralement associé à des situations qui sont perçues par l'intervenant comme

étant choquantes, inexplicables, et surtout injustes. Toutefois, cette approche ne peut constituer la règle, étant donné qu'« on ne peut le faire tout le temps, on a nos limites » (policier). De leur côté, les personnes ayant une DI font rarement des demandes explicites et abdiquent rapidement lorsqu'il est question de faire valoir leurs droits. Face à la complexité et la lourdeur de ce type de dossier, il est tentant de régler le cas rapidement en le redirigeant vers un autre service, que ce relais soit approprié ou non. Ces différentes contraintes tendent à masquer l'inadéquation des interventions mises en place pour soutenir la clientèle DI/TED judiciarisée. Les retours en détention sont ainsi prévisibles, d'autant que ce milieu semble être celui où Émile fonctionne le mieux.

Pistes de solution générées et promues par le groupe

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

Améliorer l'échange d'informations. Les participants ont noté l'absence de mécanismes formels d'échange d'informations entre les organisations impliquées autour de tels cas, dispositif unanimement jugé essentiel. De plus, on note qu'en tant que clinicien, curateur ou avocat, il est important de se renseigner sur ce que fait l'autre; il faut se rappeler qu'on a besoin de l'autre. Ce besoin se fait sentir tant au niveau des réseaux de la justice que de ceux de la santé (hôpitaux) et des CRDITED. Il faut, sans pour autant repousser ses responsabilités (ex. : l'évaluation diagnostique) vers les autres organisations, développer une certaine sensibilité aux questions de la DI, des TED et de la justice pénale. On estime aussi pertinent de s'inspirer des ententes entre les services correctionnels du Québec et le curateur public, qui s'échangent actuellement des informations sur les dossiers qu'ils ont en commun.

Dans les situations où l'intervenant se sent dans une impasse, on souhaite l'instauration d'une instance ou d'un dispositif permettant à ce dernier d'aller chercher conseil, expertise et soutien auprès d'un groupe d'experts. L'objectif de ce type de dispositifs est de dépasser le cloisonnement sectoriel, illustré par les discussions et tensions surgissant lors des ateliers du présent projet. En effet, on estime que si « on se comprend mal autour de la table de l'atelier, alors à l'extérieur... [On se comprend encore moins] ». Il reste donc beaucoup de travail à faire avant d'avoir une compréhension partagée de la situation, surtout considérant le manque d'opportunités de réflexion intersectorielle. Le besoin de tels échanges peut aussi être illustré par la crainte partagée par les participants, suite à la fin du présent projet, que les occasions de discuter des enjeux relatifs à l'interface DI/TED–Justice disparaissent. Une autre piste soulevée est celle de l'intervenant pivot, nécessaire, mais incomplète pour soutenir les personnes et coordonner les efforts. On estime que ce rôle devrait être systématiquement rempli par un des acteurs impliqués auprès de la personne justiciable ayant une DI. Au-delà de l'instauration de dispositifs formalisés d'échanges d'informations, on note que ce type d'instance ne peut se créer rapidement. Considérant l'urgence de plusieurs situations et la détresse vécue par les intervenants, lorsque confrontés à ces dernières, il serait

pertinent d'envisager des moyens faciles à implanter à court terme et plus informels. L'objectif est d'avoir accès, quand la situation se présente, à des canaux de communication entre les organisations afin de solidifier les contacts et l'expertise développés lors des ateliers. Dans cette optique, on propose de faire circuler les numéros de téléphone des participants aux ateliers afin de commencer à créer cet espace de discussion et de réflexion et de créer les liens nécessaires entre les organisations pour assurer une bonne coordination des efforts dans certains dossiers.

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

S'investir davantage auprès des personnes justiciables ayant une DI. On s'offusque du fait que, à cause du manque de ressources, lorsque des personnes comme Émile se retrouvent en contact avec le système de justice pénale, elles requièrent beaucoup d'efforts et d'engagement. Cet investissement en temps et en ressources est nécessaire pour assurer le respect des droits des personnes afin de réussir leur intégration sociale.

Fermeture du cas d'Émile

La situation-problème présentée concerne une personne de plus de 40 ans ayant une DI et qui est présentement détenue pour une fraude de moins de 100 \$. De qui ce client relève-t-il? Qui doit intervenir et quand doit-il le faire? Ces questions soulèvent plusieurs enjeux autour de l'accès aux services, de l'imputabilité des organisations et de

la délimitation de leurs rôles et mandats. Par exemple, qui doit prendre le relais lorsqu'une personne ayant une DI sort de détention? Pourquoi une telle personne ne peut bénéficier du PAJ-SM (Programme d'accompagnement justice – Santé mentale)? Pourquoi n'a-t-elle pas été redirigée vers une ressource en toxicomanie, une ressource de groupe, ou encore vers une maison de transition? Ces nombreuses questions soulevées par les participants de l'atelier mettent en lumière un thème central, soit le fait qu'Émile n'est le client de personne. Il est sans soutien parce que : 1) on ne réussit pas à l'évaluer adéquatement; 2) ses limites interfèrent avec ses responsabilités et obligations envers la société et l'appareil judiciaire; et 3) les ressources appropriées sont inexistantes. Si tous ces écueils semblent former un solide argumentaire pour expliquer l'absence de services adéquats pour des personnes comme Émile, faut-il pour autant compter sur le seul engagement personnel d'intervenants pour espérer réussir l'intégration sociale de ces personnes? La question mérite d'être posée dans le contexte actuel, qui prône la participation sociale des personnes ayant une DI. Dans quelle société veut-on intégrer ces personnes? Lorsqu'on se félicite d'avoir fait du bon travail auprès d'une personne justiciable ayant une DI et présentant de lourdes problématiques suite à un investissement personnel, n'est-on pas en train de dire qu'il est étonnant d'avoir réussi à remplir son mandat?

Atelier 4 : Soutenir ou punir? Le cas de Robert

Récit	Soutenir ou punir? Le cas de Robert
Narration	Agent de probation – SCQ
Participants	12 participants en provenance de 8 organismes Coordonnatrice de services – CSSS (2); Intervenante psychosociale – CSSS (2); Intervenante psychosociale – CRDI (2); Agent de milieu – OPHQ; Représentant des parents – militant en DI (1); Intervenante psychosociale – SCC (2); Agent

		de probation – SCQ (2); Policier – SPVM (1).
Équipe de recherche	de	Trois membres
Durée		2h50

Récit : Soutenir ou punir? Le cas de Robert

Robert est un homme de 45 ans qui présente une DI estimée de légère à modérée. Le narrateur, agent de probation au SCQ, affirme que jusqu'au décès de sa mère il y a une vingtaine d'années, Robert vivait « sous les jupons » de celle-ci. Depuis cette période, Robert, qui n'a plus de contact avec les membres de sa famille (plusieurs frères et sœurs), s'est retourné vers de « bonnes samaritaines » qui ont endossé le rôle de mères de substitution. À ce titre, le narrateur souligne que malgré ses limites importantes et une dépendance importante face aux autres, Robert est « capable de se faire aimer ». En contrepartie, le narrateur se questionne sur les motivations de ces dames en soulignant qu'elles ont en moyenne 20 années de plus que lui. En raison de ses limitations, il est probable que ces dernières l'exploitent de diverses façons (notamment financièrement). Sur le plan social et affectif, Robert est donc plutôt isolé et démun.

Étant très peu scolarisé (analphabète), Robert n'a jamais intégré formellement le marché du travail, mais il exécute tout de même de menus travaux pour un propriétaire de restaurant qui le rétribue en lui offrant de l'alcool.

Les premiers contacts de Robert avec la justice remontent à une quinzaine d'années : Robert avait alors été appréhendé par les policiers après avoir tenté d'agresser sexuellement une fillette. C'est d'ailleurs suite à cet événement qu'il a été évalué et qu'il a reçu un diagnostic de DI. À l'époque, le psychiatre responsable de l'évaluation fondait peu d'espoir en une psychothérapie et recommandait plutôt que les interventions auprès de Robert visent le

renforcement des interdits et une surveillance accrue.

La situation-problème soumise à l'analyse se déroule quelques années plus tard, alors que Robert violente successivement une adolescente dans un parc et une femme dans un autre lieu public. Il est de nouveau arrêté, et condamné à une période de probation de deux ans. Il doit se plier à plusieurs conditions, dont celles de ne pas consommer d'alcool et « d'accepter le plan d'intervention élaboré par son agent de probation ». Dans le contexte de ces poursuites judiciaires, Robert subit une nouvelle évaluation et l'évaluateur suggère une fois de plus une intervention axée sur le renforcement des interdits. Après avoir rencontré Robert à quelques reprises, l'agent de probation estime que celui-ci souffre principalement de l'absence de relations avec des femmes et fait preuve d'une certaine nonchalance (indifférence et passivité) dans la gestion de son mode de vie. Ayant un réseau relationnel pauvre et peu d'habiletés sociales, Robert se « met dans le trouble » lorsqu'il tente d'aborder une femme et se soucie peu des conséquences de ses gestes. L'agent de probation estime qu'il est pertinent de soumettre son dossier au curateur public et de travailler en collaboration avec les services d'un CSSS. Après quelques mois d'attente, Robert obtient les services d'un travailleur social. L'agent de probation et le travailleur social élaborent conjointement un plan d'intervention dans lequel il est entendu que les interventions du travailleur social du CSSS concerneront la problématique de la consommation d'alcool et les relations interpersonnelles, alors que l'agent de probation sera responsable de renforcer les interdits liés aux comportements sexuels socialement inappropriés. Initialement réfractaire au plan proposé, Robert finit par tisser un bon lien avec le travailleur social et réussit à diminuer significativement sa consommation d'alcool. À ce sujet, il admettra que lorsqu'il boit « il fait des conneries ». En lien avec la problématique sexuelle, l'agent de probation note que les efforts consentis pour le sensibiliser aux impacts de ses gestes sur les victimes portent fruit. À quelques semaines de la fin du suivi probatoire, l'agent de probation estime que Robert fait montre d'une certaine

empathie envers ses victimes et espère qu'il consentira à poursuivre son suivi avec le CSSS puisque celui-ci est offert sur une base volontaire.

Enjeux identifiés par le groupe

Dans la situation narrée, Robert est décrit à la fois comme un laissé-pour-compte, « le client de personne » (tel qu'identifié lors du premier atelier) et comme un individu pris en charge par son réseau social. En recevant un soutien minimal (de sa mère, puis de ses mères de substitution), il a pu éviter la prise en charge institutionnelle (judiciarisation à répétition, incarcération, internement psychiatrique) mais, n'étant pas en lien de service avec le réseau des CRDITED, il n'a pu bénéficier d'une intervention d'adaptation/réadaptation. Si on considère que Robert est « le client de personne », c'est avant tout parce que les ressources adaptées à la clientèle DI judiciarisée sont pratiquement inexistantes. Constatant l'absence de ressource en DI, on cherche alors à trouver une solution de rechange, et les ressources en santé mentale sont alors ciblées. Toutefois, se considérant peu ou mal outillées pour intervenir auprès d'une personne ayant une DI, toutes les ressources alors contactées ont refusé d'héberger Robert. Le principe du volontariat, à la base de l'offre de service en CRDITED tout comme en CSSS, représente un autre obstacle majeur à l'obtention de services pour ces personnes. Les participants estiment que les personnes ayant une DI n'ont pas toujours les capacités nécessaires pour formuler une demande de service claire en demeurant volontaires. Comment, dans ces circonstances, arriver à naviguer dans un système qui n'a pas été conçu ou adapté en fonction de leurs limitations?

Un réseau soutenant? Robert a vécu pendant 35 ans dans la communauté sans subir d'évaluations qui auraient pu établir sa DI, et donc sans obtenir de services de réadaptation. Malgré l'absence de services liés à sa condition, on estime tout de même que Robert est « vraiment chanceux », car il a pu bénéficier de l'appui de ses « bonnes samaritaines », en particulier celui de sa logeuse actuelle qui l'accompagne dans ses démarches et qui s'implique dans les objectifs du plan d'intervention. Sur le plan

occupationnel, Robert passe une grande partie de son temps à effectuer de menus travaux dans un restaurant qu'il fréquente depuis de nombreuses années. On estime que le soutien dont il a pu bénéficier de sa mère et ensuite des « bonnes samaritaines » a été un facteur de protection pour Robert. Sans elles et leurs engagements dans le rétablissement de Robert – notamment face à sa consommation d'alcool –, on juge qu'il est fort probable que ce dernier aurait été judiciairisé plus tôt au cours de sa vie, à répétition, et éventuellement incarcéré.

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

DI et comportements problématiques : à la recherche du bon encadrement. À partir du moment où Robert entre en contact avec la justice, il devient impératif d'assurer un encadrement et un suivi plus serré. Sans ce soutien, les risques de judiciairisation sont très élevés. Dans le cas de Robert, on souligne que lors de l'interrogatoire, faisant preuve de peu de jugement, Robert a immédiatement tout avoué aux enquêteurs. Cette propension à avouer spontanément ses délits inquiète plusieurs participants : on a peur qu'il se retrouve en détention, milieu jugé hautement inadéquat pour les personnes ayant une DI. En effet, les récentes compressions budgétaires, combinées à la surpopulation des établissements de détention, rendent très peu probable l'implantation de programmes de réinsertion sociale adaptés aux détenus ayant une DI. Lorsqu'elles se retrouvent en détention, malgré les efforts du personnel en milieu carcéral, les

personnes ayant une DI sont constamment victimisées et ne reçoivent pas de services adaptés. On cite d'ailleurs l'exemple d'un détenu ayant une DI ne comprenant pas qu'un « cadeau » provenant d'un autre détenu comporte toujours une forme de dette dont il devra un jour s'acquitter. Conscient que la vulnérabilité des personnes ayant une DI est exacerbée en milieu carcéral et sachant qu'on dénombre de plus en plus de personnes ayant une DI dans les prisons québécoises et les pénitenciers canadiens, les participants voient d'un mauvais œil la prise en charge carcérale des personnes ayant une DI. Puisque les parties engagées dans ce dossier estimaient qu'il était inopportun d'incarcérer Robert, l'agent de probation devait faire face au défi de trouver un encadrement suffisant, tout en maintenant son client dans la communauté. Tout comme lors des ateliers précédents, l'identification et l'accès aux ressources et services nécessaires semblent être particulièrement difficiles.

L'évaluation, condition préalable à l'obtention de services spécialisés en DI, est souvent une étape difficile à franchir. Si dans le système correctionnel fédéral, des neuropsychologues sont facilement disponibles, la situation est plus ardue dans les autres réseaux : longues listes d'attentes pour rencontrer ces spécialistes, démonstration souvent laborieuse pour justifier des dépenses engendrées par l'emploi des services d'un expert-consultant... Seules les situations les plus urgentes semblent satisfaire les critères d'accès aux services d'un tel spécialiste. Ces évaluations sont faites à la pièce et il est illusoire de penser que cette stratégie soit généralisable.

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

programme est réservé aux usagers en service, Robert ne pourrait pas, pour l'instant, bénéficier de ce programme.

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

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

fillette, mais il est également perçu comme une victime face à l'incapacité du système de lui fournir un soutien à la mesure de ses besoins.

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

Une fois en contact avec la première ligne (CSSS), on trouve particulièrement difficile le relais avec la deuxième ligne. En effet, si ce sont les CRDITED qui ont l'expertise pour travailler la motivation chez ces personnes, ce sont cependant les CSSS qui sont la porte d'entrée aux services en CRDITED. De plus, les cliniciens en CSSS ne sont pas habitués avec les clientèles ayant des contacts avec le système de justice et les personnes ayant une DI. Ils ne voient que peu de cas comme celui de Robert et demeurent réticents à travailler avec ces clientèles. On décrie aussi une absence de

procédures adaptées à la clientèle ayant une DI. Ces écueils rendent l'accès aux services de base et spécialisés presque impossible pour les personnes ayant une DI qui ont été judiciairisées. Dans le cas de Robert, le fait que l'agent de probation se soit lui-même déplacé au CSSS afin d'amoindrir les grandes craintes que Robert avait par rapport à cette institution, a permis de faire une importante différence dans la trajectoire de services de Robert. En effet, c'est suite à ce contact avec le CSSS que Robert a pu rencontrer un travailleur social avec lequel il a développé une certaine complicité et a ainsi progressé dans son cheminement.

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

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

Pistes de solution générées et promues par le groupe

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

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

conjugale. En effet, dans le cas où le volontariat n'est pas présent, les clients de ressources en toxicomanie ou en violence conjugale se voient imposer des conditions d'hébergement et de traitement dans un centre spécialisé. Ces centres ne peuvent systématiquement refuser cette clientèle difficile et judiciarisée, on souhaite qu'il en soit de même pour les CRDITED et les CSSS.

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

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

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

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

Fermeture du cas de Robert

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

contexte de rationalisation des ressources, concilier l'impératif de réduction des listes d'attentes avec celui d'une planification et d'une offre de service adéquate et suffisante pour assurer l'entrée en services des personnes ayant une DI?

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

Atelier 5 : De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir. Le cas de Marie

Récit	De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir. Le cas de Marie
Narration	Intervenante psychosociale – CRDI
Participants	8 participants en provenance de 6 organismes Coordonnatrice – SPVM (1); Agent de milieu – OPHQ (1); Intervenante psychosociale – CRDI (1); Intervenante psychosociale – CSSS (2); Représentant des parents – militant en DI (1); Représentante communautaire (1); Agent de probation – SCQ (1).
Équipe de recherche	Trois membres
Durée	2h10

Récit : De l'enfermement psychiatrique à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir. Le cas de Marie

Marie est une femme dans la quarantaine qui présente une DI et un trouble de personnalité limite. Après avoir passé plus de deux décennies dans une institution psychiatrique, elle habite présentement dans une résidence supervisée par un CRDITED. Marie n'a pas d'antécédents judiciaires, mais la narratrice rapporte qu'elle se met à risque en offrant des services sexuels en échange d'argent.

La situation-problème relatée concerne une relation sexuelle que Marie aurait eue avec un homme en échange de compensation financière. L'homme n'aurait pas respecté les termes du « contrat » et Marie se serait enfuie avant de se retrouver en pleurs dans la rue. Interpellé par la détresse de Marie, un passant lui demande s'il peut lui venir en aide. Marie se plaint alors qu'un homme a eu un comportement sexuel déplacé à son égard. Appelés sur les lieux par le passant, les policiers incitent Marie à porter plainte pour agression sexuelle. Sachant que la vente de services sexuels est illégale et craignant de perdre l'argent du contrat en plus d'être mal perçue par les policiers, elle refuse de déposer une plainte. Les policiers insistent sur l'importance de dénoncer les agressions sexuelles et l'informent qu'elle pourrait possiblement recevoir une indemnisation pour les préjudices subis. La narratrice lie directement le fait que Marie a « un amour pour l'argent » et le fait qu'elle accepte finalement de porter plainte. Les policiers la conduisent ensuite à l'hôpital, où elle est examinée à l'aide de la trousse médico-légale pour personnes victimes d'agression sexuelle. Contactées à cette étape, les intervenantes du CRDITED la rejoignent à l'hôpital. Marie leur confie qu'elle se sent fatiguée et exaspérée par les procédures, elle souhaite rentrer à la maison pour se retrouver seule. Considérant ses propos, les intervenantes estiment qu'elle ne désire pas pousser plus loin les démarches judiciaires mais, après déposition, les policiers informent Marie sur le fait que la plainte suivra son

cours.

Quelques jours après cet évènement, Marie sollicite un homme avec insistance. Exaspéré, celui-ci décide de signaler le comportement de Marie à la police. À l'arrivée des policiers sur les lieux Marie s'empresse de leur rapporter que l'homme a tenté de l'agresser. Plusieurs témoins sur place informent les policiers sur le fait que l'homme s'est comporté de façon adéquate et que c'est plutôt Marie qui est dans le tort.

Depuis ces deux événements, les intervenantes du CRDITED ont noté des changements dans son comportement. Elle montre des signes de nervosité, elle se fait volubile et raconte à qui veut l'entendre qu'elle a été agressée. La narratrice relève aussi une augmentation de sa prise de médication à prendre au besoin (PRN) pour contrôler l'anxiété.

Les intervenantes du CRDITED travaillent à sensibiliser Marie aux risques reliés à ses pratiques de « racolage ». Sans connaître le fin mot de l'histoire, on soupçonne que Marie a été réellement abusée dans le cadre de ses activités de travailleuse du sexe. Cependant, avec le délai entre l'agression présumée et le cheminement des procédures légales, on craint que Marie ne voie aucun lien entre la situation initiale et le processus juridique débuté depuis plusieurs mois. Pire encore, en fonction de l'évolution du dossier, il se peut que Marie soit amenée à raconter de nouveau le désagréable événement, et on craint que le processus judiciaire la replonge alors dans une détresse psychologique.

Enjeux identifiés par le groupe

De nombreux constats et obstacles ont été identifiés lors du cinquième atelier. Ils touchent à plusieurs aspects de la problématique. Nous les avons regroupés autour de quatre enjeux principaux : 1) la responsabilité de la victime et le bien-fondé de la plainte; 2) la crédibilité des plaignants ayant une DI dans le système de justice pénale;

3) l'accompagnement nécessaire des personnes ayant une DI lorsqu'elles entreprennent des démarches judiciaires à titre de victimes; et 4) les conséquences du traitement pénal sur les plaignants ayant une DI.

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

On se questionne aussi sur les motifs ayant poussé Marie à porter plainte : L'a-t-elle fait par besoin de réparation – pour que justice soit rendue – ou encore pour obtenir l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)? Pour la narratrice, « l'amour de l'argent » semble être le principal facteur poussant Marie à s'engager dans des activités illicites, et c'est ce même besoin qui pourrait la motiver à poursuivre les démarches judiciaires. Cette attitude est d'autant plus inquiétante qu'il semble que le système de justice, sous la promesse de dédommagement financier, a nourri Marie dans son désir de porter plainte. Il y a aussi lieu de se questionner sur les effets à long terme de cette

intervention : Marie criera-t-elle au loup chaque fois qu'elle pensera pouvoir tirer un avantage pécuniaire d'une situation? On se questionne aussi sur les impacts du parcours institutionnel de Marie sur sa situation actuelle. En effet, dans le cadre de ses hospitalisations en milieu psychiatrique, on soupçonne Marie d'avoir offert des services sexuels en échange de biens de consommation; des pratiques bien enracinées qui se poursuivent dans la communauté.

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

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

Dans un système contradictoire, où il s'agit de la parole de l'un contre celle de l'autre, la plaignante doit donc pouvoir témoigner de façon détaillée afin de prouver la culpabilité de son agresseur hors de tout doute raisonnable. Cet exercice est très difficile avec les personnes ayant une DI : les plaintes seront souvent abandonnées, car on juge

que leur témoignage ne sera pas crédible et que, placé devant une preuve aussi faible, l'agresseur ne confessera pas son crime.

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

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

n'étant pas adapté pour prendre en compte ses caractéristiques. En effet, dans certains dossiers de victimisation, c'est la présence d'un accompagnateur qui a permis d'obtenir une version fiable des faits et ainsi poursuivre le dossier jusqu'au dépôt d'accusations formelles.

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

Conséquences du traitement pénal sur la plaignante. Considérant le caractère lourd et traumatique du processus judiciaire dans ce type de poursuite, on estime que dans cette affaire, Marie « s'en rappellera toute sa vie ». À ce titre, on souligne que l'exercice est excessivement pénible et anxiogène pour la plaignante et risque de laisser des séquelles. On se questionne : quel est le rapport coûts/bénéfices pour la victime? La démarche est-elle favorable, ou au contraire génératrice de préjudices si le témoignage de la victime, pénible à raconter, n'est pas retenu en cour? Dans l'éventualité de ce dernier scénario, on note qu'il faut se préparer, car la justice peut décevoir.

Pistes de solution générées et promues par le groupe

Plusieurs démarches ont été faites par les acteurs impliqués pour s'assurer d'un certain suivi auprès de Marie. De nombreuses améliorations peuvent être faites lorsqu'une personne ayant une DI est impliquée dans le système de justice pénale à titre de plaignante. Premièrement, on souligne que, pour orienter correctement une personne

dans plusieurs organisations, il faut apprendre à se connaître, démystifier les partenaires et leurs façons de procéder. Deuxièmement, cette compréhension doit s'opérationnaliser à l'aide d'un système de soutien et d'accompagnement des plaignants ayant une DI. Ensuite, on souhaite que ces interventions soient faites sans jugement moral afin de laisser à la personne le droit de faire ses propres choix. Finalement, malgré le fait qu'on vise l'accroissement de l'autonomie des personnes ayant une DI, un soutien adéquat est jugé nécessaire pour permettre à ces personnes de prendre des décisions qui vont leur être bénéfiques.

Comprendre l'autre. Dans toute problématique intersectorielle, la connaissance de l'autre est jugée essentielle et, pour les victimes ayant une DI comme pour les contrevenants, on estime qu'il y a place à l'amélioration. Si d'un côté la santé mentale et la DI sont mal comprises des partenaires du milieu de la justice, de l'autre, les notions et procédures judiciaires sont tout autant méconnues des intervenants des milieux de la santé et de la réadaptation. S'il est déraisonnable d'espérer que tous soient formés dans tous ces domaines divers, on souhaite tout de même développer des formations afin de réduire ce manque de connaissances et d'outiller les intervenants de chaque secteur. La portée de ces formations pourrait être limitée par le nombre peu élevé de cas auxquels sont confrontés les professionnels impliqués. On souligne que c'est à travers des pratiques récurrentes que se développe une expertise dans un domaine : « on doit baigner dedans ». Par contre, certains conseils pratiques et faciles à appliquer pourraient être communiqués immédiatement aux partenaires : par exemple, le recours à des stratégies de communication (phrases et questions simples) avec les plaignants ayant une DI. Le développement d'une expertise intersectorielle dans chaque secteur permettrait la création de postes d'agents multiplicateurs qu'il serait ensuite possible de contacter lorsque surviendrait une situation complexe ou nébuleuse.

Accompagner. On souhaite que l'accompagnement des plaignants ayant une DI soit un mécanisme formel systématique et que les dispositifs utilisés dans les cas

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

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

« Faire comprendre » à la victime. Paradoxalement, malgré qu'on souhaite ardemment laisser à la victime le choix d'amorcer des démarches judiciaires ou non, on estime que, trop souvent, les personnes ayant une DI n'ont pas les capacités pour saisir l'ensemble des choix s'offrant à elles. Par conséquent, elles doivent être soutenues dans leur prise de décision. On veut surtout tenter de minimiser les conséquences négatives de leurs choix en leur faisant comprendre les tenants et aboutissants des décisions qu'elles prennent. Par contre, à partir du moment où la situation et les procédures sont

expliquées à la personne ayant une DI et que sa compréhension des éléments d'informations présentées a été vérifiée, on juge qu'elle est responsable de ses actions. Il faut lui laisser faire ses expériences, prendre des décisions tout en l'accompagnant, tout en l'informant lorsque ses choix ne semblent pas « être les bons ». Chose certaine, on souhaite surtout que les intervenants n'abdiquent pas lorsque la personne ayant une DI s'enracine dans des comportements qui lui sont néfastes.

Fermeture du cas de Marie

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

Conclusion : le monde comme allant de soi ou l'aplanissement des aspérités

Une recherche-action en mode solution

Suite à la tenue des cinq ateliers de mise en réseau des expertises, l'équipe de recherche a organisé un sixième atelier. Cette dernière rencontre poursuivait trois objectifs : il s'agissait premièrement de diffuser les résultats des analyses des cinq ateliers intersectoriels; deuxièmement, d'identifier avec les participants des champs d'action prioritaires à proposer aux différentes instances concernées; et, troisièmement, de réaliser un retour d'expérience sur la participation au projet de recherche. Nous ne présenterons pas ici l'analyse détaillée de cette rencontre; soulignons toutefois que les résultats présentés ont suscité un grand intérêt. Les participants qui n'avaient pas assisté à l'ensemble des rencontres ont apprécié connaître la diversité des situations-problèmes autour desquelles se sont structurées les discussions. L'analyse descriptive des différentes situations-problèmes permettait d'identifier des similitudes et des différences entre les cas. Cet exercice, qui visait aussi l'identification de pistes d'action, permettait une certaine montée en généralité dans la mesure où les discussions se détachaient des spécificités des cas présentés pour aborder des thèmes plus transversaux.

Au final, cinq champs d'action prioritaire ont été retenus. Le premier champ d'action concernait la mise en place d'un accompagnement systématique des plaignants et des contrevenants qui ont reçu un diagnostic de DI ou de trouble du spectre autistique. Un deuxième champ d'action visait à établir, au moment du contact avec la justice, un dispositif permettant d'identifier la présence chez une personne d'une DI et d'un trouble du spectre autistique. Le troisième champ d'action portait sur l'élaboration de programmes et de ressources d'hébergement adaptés à cette clientèle. Le quatrième champ d'action concernait la mise en place de modalités de coordination de l'action inter- ou multisectorielle. Le cinquième champ d'action prioritaire dans ce dossier

portait sur la formation des acteurs de la justice en ce qui a trait à la DI et les troubles du spectre autistique et, corolairement, sur la formation des professionnels du réseau sociosanitaire en ce qui a trait au processus judiciaire.

En ce qui concerne l'appréciation de la participation au projet de recherche, elle est sans équivoque. L'ensemble des participants présents lors de l'atelier bilan ont affirmé avoir apprécié leur expérience; plusieurs ont souligné qu'au-delà d'un projet de recherche, ils considéraient que cette expérience de mise en réseau des expertises avait constitué pour eux une formation. D'autres ont souligné la nécessité de maintenir des espaces d'échanges intersectoriels afin de faire progresser le dossier²⁴.

Dans ce premier temps d'analyse, nous nous en sommes tenus à l'analyse produite par le groupe de participants lors des cinq ateliers de mise en réseau des expertises qui se sont tenus à Montréal. Rappelons que cette partie de l'analyse a été soumise et approuvée par l'ensemble des participants qui l'ont estimé fidèle aux échanges et riche en contenu. Rappelons aussi que ce premier temps de l'analyse constitue le matériel de base sur lequel repose un rapport de recherche plus étayé (Morin, Ouellet, Corbin-Charland, 2014). C'est d'ailleurs autour de ce rapport, qui s'inscrit dans une démarche de recherche-action, que se structure actuellement la planification de la programmation de la *Table de collaboration intersectorielle DITED-Justice de Montréal*.

La transposition de données de recherche en pistes de solution confirme la pertinence de mener une analyse en groupe. D'ailleurs, nous souhaitons ardemment que les orientations présentées dans le rapport et les résultats de la recherche menés dans

²⁴ À ce titre, soulignons que, sous la direction d'Emmanuelle Bernheim (UQÀM), nous coordonnons actuellement un projet (CRSH) qui réplique l'expérience de recherche montréalaise dans trois autres régions du Québec (Estrie, Outaouais et Québec).

les autres régions du Québec donnent lieu à l'institution d'un ensemble de pratiques dans les divers milieux concernés. Devant le succès estimé de cette initiative, plusieurs participants et commentateurs n'ont pas hésité à associer les ateliers de mise en réseau à l'émergence d'une communauté de pratique et ont vu dans cet exercice l'articulation d'un travail transdisciplinaire. En tant qu'organisateur des ateliers, nous sommes évidemment heureux de constater que le projet a suscité un engouement chez les participants; toutefois, l'analyse mise de l'avant dans ce premier temps comporte à nos yeux plusieurs limites. Sans invalider notre démarche et celle de l'équipe de recherche avec laquelle nous collaborons, nous ferons état de quelques éléments qui ont fait en sorte que nous avons pris la décision de nous livrer à deux autres temps d'analyse.

L'invisibilisation du processus de production de la connaissance

À l'issue de la série d'ateliers, nous avons produit un rapport qui, à la demande du groupe, portait davantage sur les pistes d'action à mettre en place que sur la dynamique inter-organisationnelle qui traverse ce type de rencontre. Tel que présenté jusqu'ici, les résultats de l'analyse en groupe laissent penser que la production de la connaissance lors des ateliers de mise en réseau des expertises s'est faite de façon relativement spontanée et que le groupe s'est doté d'une vision commune au fil des discussions. À plusieurs égards, l'analyse présentée semble témoigner d'un monde allant de soi. Bien que les résultats générés demeurent valides ou vrais – au sens où l'entend Berthelot (2008) –, ce premier temps d'analyse dissimule le processus d'objectivation qui a eu lieu tout au cours du projet et, pour cette raison, rend compte d'une version « aplanie » de la réalité :

Dans la mesure où nous pouvons dire des conversations qu'elles sont des phénomènes organisés et contrôlés par des attentes partagées, nous devons admettre, d'une part, que ces attentes sont signalées et, d'autre part, que leur partage est négocié comme partie intégrante de l'interaction (Gumperz, 1989, p. 23).

Une des choses qui demeurent invisibles dans le premier temps de l'analyse est que le contenu des synthèses a été ardemment négocié, et non issu d'un monde comme allant de soi. En effet, un jeu de négociation entre le groupe de participants, entre les chercheurs, entre les chercheurs et les participants a bien eu lieu. La tenue de l'atelier constitue le principal espace de ce travail de négociation, mais la rédaction et la rétroaction post-atelier des participants en fait aussi partie. Or, au fil des échanges et des différentes étapes ayant mené à la validation des synthèses, un travail de réduction de la complexité s'est opéré. La principale limite de ce premier temps d'analyse concerne précisément « l'invisibilisation » du processus de négociation des interprétations qui opère un travail de réduction de la complexité. Au final, les synthèses apparaissent complexes, mais somme toute cohérentes, saisissables, ou sinon objectives.

Or, le niveau de complexité du matériel recueilli est éminemment plus élevé qu'il n'y paraît. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, d'une part, les situations-problèmes rapportées, le profil des individus impliqués, le nombre de parties prenantes mobilisées, le nombre d'interventions posées et la temporalité sur laquelle se déroulent ces interventions rendent chacune des situations extrêmement complexes. D'autre part, dans le cadre de l'atelier, la manière dont les narrateurs relatent les situations-problèmes, la manière dont chacun des participants interprète les propos des autres à partir d'un regard situé, le nombre de propositions formulées, et les multiples éléments qui brouillent la communication ajoutent à la complexité initiale.

Un autre aspect qui demeure voilé dans ce premier temps d'analyse concerne le rôle actif que jouent les individus dans la production et la reproduction des institutions, et plus particulièrement leur rôle au sein du système judiciaire. À plusieurs occasions, les participants réfèrent à un système qui en apparence fonctionnerait par et pour lui-même. Dès lors, dans un effet de renversement, les activités des institutions apparaissent alors extérieures aux individus qui les produisent. Ne mettant pas en relief le rôle actif des individus dans le maintien des institutions, et plus précisément en ce qui concerne

les institutions judiciaires, l'analyse participe à entériner la réification des institutions. Pour reprendre Berger et Luckmann :

La réification est l'appréhension des produits de l'activité humaine comme s'ils étaient autre chose que des produits humains – par exemple, des faits de la nature, le résultat de lois cosmiques, ou les manifestations d'une volonté divine (2006, p. 166).

D'autres limites du premier temps de l'analyse concernent les aspects liés à la valeur de la parole de chacun, à l'horizontalité des rapports entre participants et à la complémentarité des expertises en présence. Le fait que nous ayons traité de façon indifférenciée dans les synthèses les propos des participants présume de la complémentarité des expertises et d'une certaine équivalence des points de vue. Pourtant, à plusieurs moments dans le jeu des interactions, il est apparu évident que les participants n'accordent pas la même valeur à la parole de chacun. Pour l'ensemble de ces limites et pour les considérations épistémologiques qui en découlent, nous estimons que ce premier temps de l'analyse gagne à être bonifié par deux autres types d'analyse. Le troisième temps de l'analyse portera sur les logiques d'action et sur le sens de l'intervention, mais d'abord, lors du deuxième temps de l'analyse, nous nous intéresserons au processus d'objectivation de la connaissance qui a eu lieu lors des ateliers de mise en réseau des expertises. Nous passerons alors d'une approche qui décrit un monde *comme allant de soi* à une approche qui rend compte de la *vérité-en-train-de-se-faire* (Pires, 1997, p. 21).

Chapitre VII

**Deuxième temps d'analyse : l'acteur dans la dynamique
de l'interaction**

Le monde, en vérité, est une cérémonie
(Goffman, 1973a, p. 41)

Une plongée sous la surface du monde comme allant de soi

Le premier temps de l'analyse, l'expert dans un monde comme allant de soi, nous a permis de prendre connaissance du contenu des récits et de présenter sommairement l'analyse produite par les participants lors des ateliers de mise en réseau des expertises. Dans le deuxième temps de l'analyse, nous souhaitons aborder de front ce que nous appellerons *les rouages de l'objectivation*. Nous entendons par objectivation, le processus qui s'opère lorsque des interprétations multiples, issues de différents points de vue situés, se rencontrent, se confrontent et, au bout du processus, produisent une interprétation qui est retenue comme un fait établi.

Dans ce chapitre, il s'agit de descendre sous la surface du contenu présenté lors du premier temps de l'analyse, pour s'attarder aux processus qui ont eu lieu dans le jeu des interactions entre les participants. La posture sur laquelle repose cette deuxième proposition d'analyse consiste à prendre en considération qu'un nombre important de facteurs de divers ordres s'opère tout au long du processus d'objectivation. Pour ce faire, il est important de prendre en compte les règles et les conventions implicites ainsi que les jeux de pouvoir pour aller voir au-delà de l'apparente neutralité dans laquelle se déroule ce type de rencontre :

Dans les réunions de groupe et, d'une certaine manière, dans les débats et les discussions, prévalent des règles de préférence tacitement admises, des conventions non formulées sur ce qui est considéré comme valide, ou sur l'information autorisée. La structure participative mise en lumière par de tels événements de langage révèle un véritable pouvoir asymétrique derrière l'égalité apparente, ce qui constitue un sérieux problème lorsque le locuteur inexpérimenté ne connaît pas les règles. La difficulté est aggravée par le fait que ce qui est évalué se donne comme neutre (Gumperz, 1989, p. 15-16).

Le recours à la notion de situation-problème est lié à notre volonté de se situer au temps

zéro de l'interprétation et, aux termes des interprétations, d'aboutir à une qualification stable de la situation qui sera perçue comme une interprétation objective. Pires décrit ainsi l'intérêt de recourir à la notion de situation-problème :

Son premier but est de décrire certains événements, certains conflits, etc. sans utiliser immédiatement une notion morale ou, pire encore, juridico-pénale [par ex. la notion de crime] qui introduit souvent une tendance à vouloir expliquer la situation d'une certaine manière et à présupposer que l'intervention pénale (répressive) est la manière « adéquate » de résoudre le problème. (Pires, 1995, p. 67)

Nous insistons sur le fait que les résultats présentés lors du premier temps de l'analyse demeurent valides, mais nous ajoutons que ceux-ci sont issus d'un contexte situé, marqué par le caractère construit des situations relatées, par la dynamique interactionnelle entre les participants et par des moments de rupture dans la communication. Gumperz associe à la structure participative ces éléments qui demeurent généralement invisibles lors d'analyses de contenu :

Ceux qui l'étudient ont tendance à se concentrer sur la présentation des faits et de l'information, ou sur des capacités à résoudre un problème et à raisonner, de sorte que les sources réelles d'ambiguïté restent habituellement cachées. (Gumperz, 1989, p. 16)

Lors du premier temps d'analyse, nous nous sommes concentré sur la présentation des faits en abordant la question dans une optique problème/solution. Dans cette section, sans épuiser l'ensemble des éléments qui entrent en jeu, nous souhaitons nous pencher sur l'arrière-plan des échanges. Pour ce faire, nous analyserons la structure narrative des récits présentés, les inflexions modulées par la rencontre des points de vue situés et les mouvements à l'œuvre dans la dynamique entre les participants. En somme, après avoir présenté une analyse « objectiviste » des ateliers de mise en réseau des expertises, nous proposons dans ce second temps une analyse « constructiviste » qui rende compte des conflits d'interprétations qui traversent le processus d'objectivation qui a cours entre les participants.

Alors qu'au premier temps de l'analyse les participants avaient le statut d'experts, dans ce deuxième temps d'analyse, les participants sont considérés comme des acteurs qui de par leurs interactions jouent un rôle actif dans la construction d'un savoir objectif. Il s'agira de voir comment, à travers un jeu de négociation et de représentation – au sens interactionniste du terme – les participants construisent une réalité comme *allant de soi* à partir d'un monde *qui ne va pas de soi* et qui est constamment en mouvement :

L'analyse de ces processus exige donc des méthodes différentes, peut-être plus indirectes, qui prendraient pour objet non pas le sens lexical des mots ou la structure sémantique des phrases, mais l'interprétation, considérée comme fonction de la structure dynamique des mouvements qui se succèdent au cours de la conversation. (Gumperz, 1989, p. 55-56)

Un espace de rencontre hors du quotidien

Soulignons d'entrée de jeu que les ateliers de mise en réseau des expertises prennent forme dans un espace d'exception, c'est-à-dire dans un espace créé de toutes pièces dans le cadre d'un projet de recherche. Dans leurs pratiques quotidiennes, les participants que nous avons réunis se côtoient peu ou pas du tout. À la différence d'un contexte d'interaction qui surgit au hasard du quotidien, le contexte lié aux rencontres intersectorielles est issu d'une convocation. Les interactions au sein de cet espace, sans être fausses ou moins valides que si elles prenaient racine dans le quotidien, recouvrent un caractère inusité. En d'autres mots, le caractère « orchestré » de ces rencontres permet le déploiement d'un espace qui, en regard du quotidien, demeure improbable. Malgré le fait que ces acteurs interviennent auprès des mêmes individus, il est exceptionnel par exemple qu'un policier-patrouilleur, un avocat, un travailleur social, un agent de probation aient l'occasion de discuter ensemble de leurs « clientèles » communes et de leurs pratiques respectives. Un coordonnateur de services CRDI soulignera ce fait dès le premier atelier :

On est un paquet [multitude] d'organismes puis on a encore tendance une fois à trop travailler en silo. Heureusement, des projets comme celui-ci font en sorte

qu'on va apprendre à mieux se connaître, à mieux délimiter nos actions puis à les faire marcher ensemble.

Tout en saluant le caractère exceptionnel d'un tel espace, ce participant annonce l'importance du jeu d'interaction qui se déroulera entre les acteurs conviés : se connaître, délimiter les actions, faire marcher les choses. Pour ces professionnels, l'intégration aux ateliers nécessite la suspension des activités quotidiennes, force la rencontre avec des acteurs œuvrant dans des univers parallèles et favorise l'adoption d'une posture réflexive. En reconnaissant le caractère exceptionnel et éphémère de cet espace, les participants ont déploré, à plusieurs reprises, le fait que ce type d'atelier ne fasse pas partie d'activités récurrentes dans le cadre de leur fonction.

Bien que l'ensemble des ateliers se soit déroulé en suivant la même structure, au niveau de la dynamique de groupe, le premier atelier se distingue significativement des quatre suivants. Pour les participants, comme pour les membres de l'équipe de recherche, ce premier atelier s'est déroulé sous le mode du rodage ou, plus précisément, de l'ajustement interactionnel. Comme ce premier atelier est marqué par l'émergence d'une dynamique de groupe entre les participants, il occupera une place importante dans l'analyse que nous proposons dans ce chapitre.

Ouverture des ateliers : de l'importance de faire « bonne figure »

Accueil et présentation des participants

Comme nous l'avons mentionné, l'ensemble des ateliers s'est déroulé dans les locaux du Centre de réadaptation en DI et troubles envahissants du développement Montréal (CRDITED de Montréal). Avant la première rencontre, la plupart des participants ignoraient ce qu'était un CRDITED ou, du moins, n'y avaient jamais mis les pieds. Au sens goffmanien du terme, le « décor », c'est-à-dire le lieu, le mobilier, la décoration, l'aménagement et les objets (Goffman, 1973a, p. 29), n'était familier que pour

l'équipe de recherche et les quelques intervenants de l'établissement qui participaient au projet. L'équipe de recherche recevait donc les participants à titre d'invités alors que la plupart d'entre eux se rencontraient pour la première fois.

En ce qui concerne les informations sur le projet de recherche, à l'exception de la personne désignée narratrice, les participants n'avaient pris connaissance que de la fiche de description sommaire du projet et des modalités de participation. En plus de découvrir l'établissement et d'en savoir peu sur le projet de recherche, plusieurs participants avaient été désignés par leur établissement et n'avaient jamais eu de contact direct avec l'équipe de recherche²⁵.

L'équipe de recherche a accueilli les participants en offrant du café et des viennoiseries et répondant à leurs questions d'usages (ex. : orientation vers la salle de rencontre, lieux des toilettes). Ensuite, après un bref mot de bienvenue, nous avons présenté aux participants le formulaire de consentement. Cette étape nous a permis de détailler les objectifs du projet et d'exposer le déroulement de la rencontre. Lors de l'énoncé des consignes liées au déroulement de l'atelier, nous avons insisté sur le fait que l'ensemble des participants étaient porteurs d'une expertise spécifique et complémentaire, reposant tant sur un savoir d'expérience qu'un savoir disciplinaire ou pratique, et que les rapports entre participants se devaient d'être horizontaux. Ces précautions visaient à mettre en valeur l'expertise de chacun, à désamorcer les rapports de pouvoir potentiels et à créer une ambiance propice aux échanges. Après ces modalités d'usage, les participants ont été invités à se présenter. Ce premier contact entre les participants est particulièrement important, bien que succinct. Cette première prise de parole permet au participant de se présenter et de gagner une certaine crédibilité aux

²⁵ Un recrutement personnalisé était souhaité par les chercheurs, mais les mécanismes d'évaluation de participation à la recherche de certains organismes ciblés ont fait en sorte que les participants n'ont pu être directement contactés par les chercheurs.

yeux du groupe en démontrant sa valeur. En termes goffmaniens, il importe alors de faire *bonne figure* en présentant au groupe une *face* consistante :

On peut définir le terme *face* comme étant la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers les lignes d'action que les autres supposent qu'elle a adoptées au cours d'un contact particulier. La face est une image du moi délinéée selon certains attributs sociaux approuvés, et néanmoins partageables, puisque, par exemple on peut donner une bonne image de sa profession ou de sa confession en donnant une bonne image de soi. (Goffman, 1974, p. 9)

Lors du premier atelier, le policier se distingue du reste du groupe. Portant son uniforme de patrouilleur, ce dernier est le seul participant à être spontanément associé à sa profession. L'uniforme indique aux autres participants une *façade personnelle*, indissociable du rôle social qu'entend défendre le participant lors des échanges : « on peut parler de "façade personnelle" pour désigner les éléments qui, confondus avec la personne de l'acteur lui-même, le suivent partout où il va » (Goffman, 1973, p. 30). Dans une dynamique en démarrage, où l'enjeu d'occuper une place légitime est primordial, le policier en uniforme se qualifie d'emblée comme un participant crédible au sein du groupe. Pour les autres participants, la stratégie consistera à faire *bonne figure* en déclamant avec aplomb son titre et fonction professionnelle : « je suis spécialiste en activité clinique » ; « je suis chef de service » ; « je suis coordonnateur » ; « je suis directrice générale » ; « je suis avocate », etc. » (extraits : tour de présentation, atelier 1). À ce moment, le participant qui fait montre d'assurance fera *bonne figure* aux yeux du groupe : « l'assurance est une variété importante de la figuration, car grâce à elle, une personne peut maîtriser son embarras, et, par-là, écarter l'embarras que cet embarras pourrait susciter chez les autres ou en elle-même » (Goffman, 1974, p. 15-16). Avec l'assurance, une autre stratégie de présentation a été mise de l'avant chez certains participants. Ces derniers ont profité du tour de présentation pour insister sur ce qui justifie leur présence autour de la table : « Je suis chef de service au CRDI et j'ai aussi un intérêt pour la justice. D'ailleurs, j'ai travaillé quelques années aux services correctionnels du Canada » (coordonnatrice de service CRDI, atelier 1). En plus d'asseoir

la légitimité du participant, ces informations complémentaires permettent au groupe de se situer davantage les uns par rapport aux autres :

Quelle que soit la situation, qu'il s'agisse d'une entrevue formelle ou d'une rencontre informelle, le problème essentiel pour tous ceux qui ne se connaissent presque pas et qui doivent entrer en contact est de réussir à établir une « flexibilité communicative », c'est-à-dire à adapter leurs stratégies à l'auditoire et aux signes tant directs qu'indirects, de telle manière que les participants soient capables de contrôler et de comprendre au moins une partie du sens produit par les autres. (Gumperz, 1989, p. 21)

Le jeu de positionnement lors de ce premier tour de présentation a été particulièrement fait sur un ton formel. Malgré les précautions visant à conférer à chacun une légitimité de parole, trois participants ont annoncé qu'ils ne se sentaient pas « à l'aise » de prendre la parole devant le groupe²⁶. Intimidés par la *face* présentée par les autres participants, ces derniers ont tout de même souhaité demeurer présents lors des échanges. Jusqu'à la fin de l'atelier, et ce, malgré les invitations répétées des chercheurs, ces participants n'ont pas participé aux échanges : « La face portée par les autres participants ne laisse pas non plus indifférente » (Goffman, 1974, p. 10). La volonté ferme de se maintenir à l'écart du jeu, en affirmant ne pas être « à l'aise », souligne qu'en cours d'interaction il est possible de *faire mauvaise figure*. Pour ces trois (non-)participants, s'engager à maintenir devant le groupe une figure consistante et constante s'avérait un engagement trop risqué : « En général, l'attachement à une certaine face, ainsi que le risque de se trahir ou d'être démasqué, expliquent en partie pourquoi tout contact avec les autres est ressenti comme un engagement » (Goffman, 1974, p. 10). Le fait que certains acteurs demeurent en retrait lors des échanges rappelle au reste de groupe que la participation à ce type d'espace d'interaction n'est pas sans risque. C'est donc dans un climat convivial, mais traversé de certaines incertitudes – à l'égard du lieu, du contexte et des parties en présence — que ce premier atelier s'est amorcé.

²⁶ Ces trois participants ont consenti à remplir le formulaire de consentement à la recherche, mais n'ont pas été invités à participer aux ateliers subséquents.

Au fil des échanges, la tension initiale entre les membres du groupe s'est amenuisée; les participants ont eu plusieurs occasions de défendre leur « figure », de préciser leur ligne d'action, et ainsi de consolider leur légitimité au sein du groupe. Et, à plusieurs occasions, les interlocuteurs ont démontré que la parole de chacun était légitime d'être entendue et que le groupe gagnait à être composé de plusieurs parties. Il ne s'agit pas pour le participant d'endosser l'ensemble des lignes d'action énoncées, mais de reconnaître la légitimité de l'autre à prendre part aux échanges :

Il s'agit typiquement d'une acceptation de convenance, et non « réelle », car elle est le plus souvent fondée non pas sur un accord intime, mais sur le bon vouloir des participants à émettre sur le moment des opinions avec lesquelles ils ne sont pas vraiment en accord. (Goffman, 1974, p. 14)

Progressivement, un « accord de surface » s'établit entre les membres. Les participants qui se joindront au groupe lors d'ateliers subséquents devront à leur tour faire « bonne figure » et se présenter de la bonne *manière* afin de prendre leur place dans le groupe. Toutefois, ils seront accueillis de façon bienveillante par les participants qui ont déjà fait l'expérience d'une ou de plusieurs rencontres :

L'effet combiné des règles d'amour-propre et de considération est que, dans les rencontres, chacun tend à se conduire de façon à garder aussi bien sa propre face que celles des autres participants. Cela signifie que chacun a généralement le droit de se prévaloir de la ligne d'action qu'il a adoptée, et de remplir le rôle qu'il s'est, semble-t-il, choisi. (Goffman, 1974, p. 14)

L'exemple des trois (non-)participants et le jeu d'interaction entre les membres, du groupe lors de ce premier tour de présentation, illustrent une infime partie de l'épaisseur qui se dissimule sous la surface du monde comme allant de soi. On le constate, ce premier tour de parole s'avère à la fois un moyen logistique permettant d'identifier chacun des interlocuteurs et un moyen pour les participants de se doter d'une *figure* et, ce faisant, d'indiquer la ligne d'action qui guidera leurs interactions avec les autres membres du groupe. Dans un processus d'acceptation de la *figure* de l'autre,

des individus qui se rencontrent pour la toute première fois s'acceptent et se constituent en groupe. Les conditions nécessaires à l'échange sont alors réunies : « Il semble que cette sorte d'acceptation mutuelle soit un trait structurel fondamental de l'interaction, et particulièrement des interactions à l'œuvre dans les conversations face à face » (Goffman, 1974, p. 14).

Aparté à micros fermés

Avant même le début de la narration, qui lancera officiellement les échanges, la dynamique de groupe se forge. Avec la période d'accueil et le tour de présentation des participants, la période de la pause de mi-atelier constitue un troisième moment qui ne fait pas officiellement partie des échanges, mais qui s'avère néanmoins particulièrement riche en interactions.

Chaque atelier comportait une pause de vingt minutes durant laquelle la discussion entre les participants se poursuivait informellement malgré l'arrêt de la période d'échanges formels. Systématiquement, quelques participants se dirigeaient vers la narratrice ou le narrateur pour demander plus d'information sur la situation ou pour remercier la personne d'avoir présenté un récit. D'autres en profitaient pour faire plus ample connaissance avec leurs vis-à-vis, allant jusqu'à échanger leurs coordonnées. D'autres encore désiraient s'entretenir avec les membres de l'équipe de recherche, pour aborder des aspects liés à la problématique, pour s'informer des modalités de diffusion des résultats ou pour témoigner de leur enthousiasme à participer à de telles rencontres. Les échanges entre participants étaient évidemment aussi ponctués de thèmes plus triviaux, passant de l'anecdote amusante, au commentaire sportif sur le match de hockey de la veille, sans oublier l'inépuisable sujet de la météo.

Dans une proportion moindre, quelques participants ont profité de l'arrêt de l'enregistrement pour faire part de leurs insatisfactions²⁷ quant à la composition du groupe, de leur réaction à l'égard des propos tenus par un participant ou de leur critique envers la méthode d'analyse en groupe :

Il devrait y avoir que des décideurs autour de la table. Les gens qui travaillent sur le plancher [intervenants de premier niveau] n'ont pas beaucoup d'impact dans leurs organisations. (participant x)

Ce n'est pas fort ce qu'a dit [nom du participant] à propos de la responsabilité criminelle! Il faudrait vraiment qu'il reçoive la formation. S'il suivait la formation que je donne, il comprendrait ce que je veux dire. (participant y)

La méthode [d'analyse en groupe] découpe trop les échanges. En attendant trop longtemps le tour de parole, on ne peut pas réagir sur le coup à ce qui a été dit. (participant z)

Lorsque de tels propos nous ont été adressés, nous avons invité les participants à les exprimer lors de la période d'échanges. À nos yeux, il s'agissait d'éléments tout à fait pertinents à soumettre à la discussion. Si les aspects méthodologiques ont par la suite fait l'objet de discussion en groupe, les commentaires susceptibles de froisser ou de donner *mauvaise figure* à un ou plusieurs participants n'ont pas été reformulés à micros ouverts. L'accord de surface liant les participants a été maintenu :

Une personne [...] agit dans deux directions : elle défend sa face, et, d'autre part, elle protège la face des autres. Certaines pratiques sont défensives et d'autres protectrices, mais, en général, ces deux points de vue sont présents en même temps. (Goffman, 1974, p. 17)

En somme, au moment de l'accueil et de la pause, le procès d'interaction poursuit son cours. Dans ces moments, où le formalisme professionnel côtoie la familiarité relationnelle, la dynamique de groupe continue de se forger et les participants de se

²⁷ Puisqu'ils ont été exprimés lors de la pause, ces passages n'apparaissent pas dans la transcription verbatim, nous en avons toutefois notés quelques-uns au passage et parmi ceux-ci nous en rapportons trois. Pour des raisons de confidentialité, nous nous gardons ici d'en identifier les auteurs.

jauger et de parfaire leur *figure*. Le jeu interactionnel ne prend pas de pause : « Il est probable que les membres de tout groupe social ont une certaine connaissance de la figuration et une certaine expérience de son emploi ». (Goffman, 1974, p. 16)

En nous intéressant à la phase de la narration du récit, nous plongerons au cœur des interactions qui ont eu lieu lors des ateliers. Toutefois, avant de se faire, retenons de cet aparté que « ce qui est dit » au groupe, à micros ouverts, n'est pas tout à fait du même ordre que « ce qui est dit » en situation d'interaction restreinte, à micros fermés. La ligne de séparation entre le dicible et l'indicible ne se fait pas au gré du hasard. Bien que changeant au gré des cultures des époques et des individus en présence, les interactions sont régies par un cadre qui demeure implicite, mais agissant :

Dans notre société, une telle capacité porte parfois le nom de tact, de *savoir-faire*, de diplomatie ou d'aisance. L'efficacité en peut varier, mais guère la fréquence d'emploi, car presque tous les actes qui impliquent d'autres personnes se voient modifiés, positivement ou négativement, par le souci porté à la face [figure]. (Goffman, 1974, p. 16)

La phase de la narration : l'inflexion du regard du narrateur

Tout au long du déroulement des ateliers, la dynamique interactionnelle entre les membres du groupe aura un impact majeur sur le contenu qui a objectivé au premier temps de l'analyse. À ce niveau, à chaque atelier, un membre du groupe désigné comme le *narrateur* joue un rôle plus déterminant que les autres membres du groupe dans le processus d'objectivation. Malgré le fait que chacun des narrateurs aspire à proposer un récit objectif, ces derniers orientent l'interprétation, infléchissent l'angle sous lequel aborder la situation, contribuant ainsi à l'inférence conversationnelle :

L'inférence conversationnelle fait partie intégrante de l'acte même de converser. Tout locuteur indique, de façon directe ou implicite, la manière dont un énoncé doit être interprété et montre par ses réponses, verbales et non verbales, comment il a interprété l'énoncé d'un autre locuteur : c'est la nature de ces réponses plutôt que le sens en tant que tel ou la valeur de vérité des énoncés particuliers qui oriente l'évaluation de l'intention. (Gumperz, 1989, p. 56)

Dans la convocation à participer au projet de recherche, nous invitons les participants intéressés à soumettre à l'équipe de recherche une situation vécue dans laquelle une personne ayant une DI était entrée en contact avec la justice. Afin de nous assurer que la situation proposée répondait aux critères, nous avons personnellement rencontré les participants qui se proposaient comme narrateur. Outre les consignes concernant la durée du récit (15 à 20 minutes), nous demandions aux participants de présenter le profil de l'individu au cœur du récit (le protagoniste), de décrire la situation-problème et, enfin, de rendre compte des orientations/interventions mises en place suite à la situation-problème. Les cinq récits retenus pour amorcer chacun des ateliers ont été sélectionnés parce qu'ils répondaient aux critères, mais aussi en fonction de leur diversité, dans la mesure où chacun mettait l'accent sur un aspect spécifique du processus pénal²⁸.

En raison des consignes données aux narrateurs, le contenu des récits se structurait à partir d'une trame similaire en suivant les trois temps : individu, situation-problème et orientation. Cependant, et c'est entre autres ce qui est occulté dans le premier temps de l'analyse, le statut professionnel et la manière dont les narrateurs présentent leur récit jouent un rôle prépondérant dans l'interprétation du récit que feront les participants. Le narrateur présente un récit en s'appuyant sur son expérience professionnelle et en mettant l'accent sur les éléments qui lui sont intelligibles et significatifs dans le cadre de sa pratique. En somme, avant même l'ouverture des échanges, le point de vue situé du narrateur balise le terrain sur lequel aura lieu l'analyse en groupe.

²⁸ 1) l'arrestation et le tribunal; 2) l'évaluation psycholégale; 3) la détention; 4) la probation; 5) le dépôt d'une plainte par une victime.

La structure narrative du récit permet l'organisation de l'information de sorte que les participants prennent connaissance des caractéristiques du protagoniste, de la situation-problème dans laquelle il a été impliqué et des interventions mises en place. Pour rendre compte du récit tout en demeurant intelligibles, les narrateurs adoptent une double posture. La première consiste à présenter le récit en tant que partie prenante de l'action. Il dira par exemple : « il nous arrive au programme », « je l'ai rencontré », « il m'a dit ». La deuxième posture en est une de surplomb où le narrateur, observateur omniscient, relate la trajectoire de vie du protagoniste, détaille la situation-problème à l'étude et présente la séquence d'intervention déployée : « c'est un monsieur qui est issu d'une famille de sept frères et sœurs », « il a quitté l'école dès le premier cycle du primaire », « il a toujours été sous tutelle informelle ». Le passage d'une posture à l'autre lors de la narration se fait de façon alternante et permet d'apporter aux interlocuteurs une vision globale, limpide et cohérente de la situation, comme s'ils y étaient.

Les cinq récits ont été livrés avec aisance par les narrateurs. À l'écoute, les participants pouvaient perdre de vue le caractère construit des situations relatées. Or, pour que les participants partagent une base commune, les narrateurs avaient préalablement structuré leur récit. Malgré une structure linéaire et un caractère descriptif qui se présente comme objectif, le récit ne se réduit pas à une énumération de faits qui se sont déroulés sur une période de temps donnée. Le récit est ponctué d'une série de caractéristiques qui oriente l'interprétation. Gumperz qualifie ces caractéristiques d'« indices de contextualisation » : « Le locuteur livre son message en appuyant son propos sur des indices de contextualisation, qui infléchissent l'interprétation des allocutaires » (Gumperz, 1989, p. 29).

Avec sa structure narrative préconstruite et ses indices de contextualisation qui induisent un sens implicite, le récit qui amorce les échanges est la résultante d'un processus d'objectivation qui a eu lieu avant même la rencontre. À ce sujet, rappelons que les participants désirant soumettre un récit ont d'abord sélectionné dans leur

dossier un exemple de situation susceptible d'être rapportée. Ils ont ensuite rédigé les grandes lignes du récit et l'ont soumis à l'équipe de recherche. Une fois la situation approuvée par l'équipe de recherche, les participants se sont vu attribuer le statut de narrateur. Au cours de ce travail de préparation, les narrateurs ont composé avec les informations dont ils se rappelaient ou qui étaient disponibles au moment où nous les avons invités à proposer des récits. À partir de leur point de vue situé, ils ont départagé les informations qu'ils estimaient pertinentes de celles qu'ils jugeaient moins pertinentes. Si le regard subjectif du narrateur n'a pas le pouvoir de déterminer le contenu des échanges (ce que les participants diront du récit), cette activité préalable de mise en récit infléchit certainement un sens dans l'interprétation du groupe :

Le type d'activité ne détermine donc pas le sens, mais exerce une contrainte sur les interprétations, en orientant les inférences de façon à pousser au premier plan ou à rendre pertinent certains aspects du « savoir d'arrière-plan » (*background knowledge*) et d'en minimiser d'autres. (Gumperz, 1989, p. 28)

Des récits structurés et structurants : retour sur le cas de Raoul

Sans faire un retour aussi détaillé sur chacune des situations-problèmes qui ont déjà été présentées dans le premier temps de l'analyse, il importe d'insister sur le fait que la structure narrative influence le processus d'objectivation qui a cours lors de l'analyse en groupe. Aux fins de la démonstration, nous avons retenu la présentation concernant *Le cas de Raoul*²⁹. D'entrée de jeu, la narratrice – qui, rappelons-le, est intervenante psychosociale dans un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) – se fait rassembleuse. S'inscrivant dans l'esprit de la démarche, elle invite le groupe à s'appropriier le récit :

C'est avec plaisir que j'ai accepté l'invitation pour venir vous parler de Raoul. On est à la recherche des « bonnes pratiques » et je vais vous parler

²⁹ Afin de ne pas reprendre un à un la présentation des ateliers tels que nous l'avons fait dans le niveau 1 de l'analyse, nous en tiendrons à l'atelier numéro 1, après quoi nous présenterons des exemples tirés des ateliers subséquents.

du parcours tumultueux de Raoul. Il n'y a pas de scénario parfait loin de là, et ce sera intéressant de vous entendre [...] je pense qu'on n'a jamais trop de bonnes idées. Avec les acteurs réunis autour de la table, on va essayer de voir comment on peut aider cette clientèle-là.

La narratrice relate le récit de Raoul en s'appuyant sur la temporalité des événements à partir de laquelle elle dresse progressivement un portrait du protagoniste (Raoul) et de la situation soumise à l'analyse : « Je vous présente Raoul, qui est d'origine haïtienne et qui est arrivé au Québec en 1986. Arrivé au Québec avec sa famille, frères et sœurs et tout ça [à cette époque] il avait 10 ans ». La narratrice insiste sur le fait qu'à ses premiers contacts avec Raoul, il était difficile de cerner devant qui elle se trouvait. À plusieurs reprises, elle partage avec le groupe l'ambivalence avec laquelle elle a dû composer dans ce dossier. Au « tumultueux » parcours de Raoul se superpose le tumultueux parcours d'une intervenante psychosociale (la narratrice) qui doit composer avec le flou.

- On ne sait pas trop quel portrait, quelle exactitude on a dans ces informations-là.
- Il y avait un mystère alentour de Raoul!
- Il nous dit qu'il aurait deux enfants?
- On soupçonnait une DI, mais on n'est pas certain.
- Il y a eu aussi le spectre de la consommation [ou] de frayer avec les gangs de rues [...] tout est possible.
- Qu'est-ce qui en est vraiment? On ne le sait pas.

Après avoir invité le groupe à découvrir qui est Raoul au fil du récit, la narratrice soumet au groupe la situation-problème au cœur du récit :

L'événement qui nous intéresse, où on est entré nous un peu dans la vie de Raoul, l'événement étant qu'il a été interpellé par des policiers et Raoul fumait un joint, les policiers l'abordent en disant :

- « Tiens, tiens, Raoul, tu n'as pas le droit de fumer un joint »

Raoul a candidement rétorqué :

- « J'ai le droit, c'est à moi, je l'ai payé »
- « Non. Tu dois écraser-ça par terre, la consommation doit cesser »

La consommation a peut-être cessé, mais l'argumentation s'est amplifiée :

- « Je l'ai payé, je ne veux pas le donner, c'est à moi, pourquoi m'achalez-vous? ».

Il s'en est suivi une altercation avec les policiers, bon, il y eu bousculade, il y a eu un coup de tête qui a été donné par Raoul, bref, je ne vous annonce rien on vous disant qu'il y a eu des accusations de portées.

Tout en abordant l'étape des procédures judiciaires, la narratrice présente l'organisme pour lequel elle travaille et situe son mandat.

Monsieur nous a été référé, quand je dis « nous », je parle du « Programme d'accompagnement justice et santé mentale » à la cour municipale qui est en place depuis mai 2008; c'est-à-dire, je fais une parenthèse pour faciliter la compréhension : [...] On a des services qu'on déploie dans les locaux de la cour municipale. C'est une organisation de services, un nombre restreint de juges, un nombre restreint de procureurs, un avocat de l'aide juridique et des services d'agentes de liaison qui ont déjà travaillées à urgence psychosociale-justice (UPS-J) à l'équipe terrain.

La narratrice explique ensuite au groupe de quelle façon l'orientation vers le *Programme d'accompagnement justice et santé mentale* (PAJ-SM) a permis de dissiper le mystère autour de Raoul. Le profil de l'individu se précise de même que la situation-problème; le flou initial fait place à la clarté :

- On a clarifié certaines choses.
- Monsieur a fini par avoir une évaluation en neuropsychologie qui a établi qu'il avait une déficience moyenne.
- Il avait une grosse difficulté au niveau de son audition [...] ce qui fait qu'il nous entendait mal, on l'entendait mal, il y avait un problème au niveau de la communication.
- Il a véritablement deux enfants.

Sous l'apparence d'un récit objectif, que la narratrice connaît dans ses moindres détails, un travail de réduction de la complexité s'opère. Pour des fins de compréhension, de respect de la confidentialité, parce que certains détails lui échappent ou pour des

raisons de concision, la narratrice passe plus rapidement sur certains éléments du récit. Elle évoquera sommairement des aspects avec lesquels elle estime que les participants sont familiers et passera sous silence certaines complications survenues :

- Bref, je vous passe les détails, les ambiguïtés tumultueuses, les coups de téléphone qui se sont passés, et ce, à différents niveaux.
- Je vous fais un topo « rapido presto ».
- Bref, il y a eu un revirement de situation, visiblement on a cogné aux bonnes portes et on a été entendu, monsieur a intégré dernièrement une famille d'accueil à [nom du quartier], il a dit à sa première visite : « J'ai enfin trouvé ma famille pour toujours ».
- C'est une histoire qui finit bien quand même!

Dans ce premier atelier, la structure narrative du récit élaborée par la narratrice est bien définie. Suite à un événement banal, un individu composant avec d'importantes limitations et n'étant pas desservi par le réseau de la santé et des services sociaux surgit dans le système de justice. Il importe alors de savoir qui est cet individu et quels sont ses besoins. Après évaluation, l'individu est orienté vers des services correspondant à ses besoins. Au final, l'épisode de judiciarisation permet de lui redonner une « juste place », si bien qu'après une vie passée à la marge Raoul a trouvé une vraie famille!

La présentation des récits, point d'origine des échanges, joue ainsi un rôle prépondérant dans le processus d'objectivation. Pour éviter la redondance entre les niveaux d'analyse, nous ne reprendrons pas un à un la structure narrative propre à chaque récit tel que nous venons de la faire à partir du cas de Raoul. Toutefois, afin de rendre compte de différentes inflexions induites lors de la narration des récits, nous avons procédé à la qualification du regard porté par chacun des narrateurs. Cet exercice nous a permis de dégager l'inflexion que donne chacun des narrateurs à l'interprétation du récit. C'est à partir de cette inflexion, et non à partir d'une situation libre de toutes

interprétations, que débiteront les échanges. En somme, à la fin de la narration la situation-problème n'est plus neutre, mais bien empreinte de l'interprétation du narrateur.

Narration de l'atelier 1 : un regard proactif pour la coordination

La narratrice du premier atelier, qui travaille à l'interface du système sociosanitaire et du système pénal, démontre une connaissance élevée de ces deux systèmes ainsi qu'une grande habileté à naviguer dans la complexité organisationnelle en poursuivant l'objectif de répondre aux besoins du protagoniste, qu'elle estime vulnérable et inoffensif. À partir de sa position professionnelle, elle insiste sur le fait que la coordination des différents organismes mobilisés autour de ces personnes est au cœur de problème. Toujours selon sa lecture située, lors de ce type de situation, il faut « prendre le téléphone et faire bouger les choses ». Il s'agit « d'aiguiller » le protagoniste vers « le bon système ». L'ensemble de ces démarches vise à coordonner les services offerts au protagoniste afin qu'ils reçoivent les services de la santé et des services sociaux correspondants à ses besoins :

On a des patrons, des coordonnateurs, des chefs de programmes, je pense qu'à un moment donné on doit les solliciter également. On a d'autres instances aussi, le commissaire local aux plaintes, parfois, si on veut que les choses bougent, on doit leur adresser certaines de nos difficultés et tout ça.

Narration de l'atelier 2 : un regard clinique sur les effets de la judiciarisation

Dans le deuxième atelier, la narratrice, qui est coordonnatrice de services en CRDI, présente le récit à partir d'une posture clinique. Tout au long de la narration, elle fera des allers-retours entre les interventions mises en place et les effets produits sur le comportement et l'état mental du protagoniste. À ses yeux, les comportements problématiques du protagoniste sont attribuables à un passage traumatisant en milieu psycholégal. Les pertes d'acquis du protagoniste sont pour elle directement liées à la judiciarisation. Sébastien est paralysé par l'anxiété depuis si longtemps que la narratrice

craint qu'il soit désormais muré dans le mal-être : « C'est une problématique qui est en train d'empirer et c'est vraiment relié à judiciarisation et aux événements qui se sont passés » (narratrice, atelier 2).

La solution prônée par la narratrice s'inscrit en phase avec l'approche clinique qui consiste à mieux évaluer les besoins de l'individu à bien identifier ses besoins, à l'outiller et à lui offrir un encadrement :

- Suite à l'évaluation, les experts ont conclu que « oui, il y a bien une problématique au niveau sexuel », mais ils n'étaient pas sûrs si c'était de l'ordre de la déviance ou de l'éducation sexuelle.
- Nous on a engagé une sexologue spécialisée en DI/TED qui a lui a fait de l'éducation sexuelle durant 40 séances.
- On l'a placé dans un milieu de travail où il n'y avait aucun risque.

Devant les ratés de l'évaluation et la durée des procédures judiciaires, la narratrice souligne les conséquences néfastes de la judiciarisation sur l'usager :

Sa vie est un enfer. Il n'ose plus rien faire, il a peur de faire quelque chose de mal. [...]. Tous ses anciens comportements [négatifs] reviennent, ils réapparaissent. C'est une grosse régression.

Narration de l'atelier 3 : un regard impuissant sur un système qui avance inéluctablement

Dans le troisième atelier, le narrateur, intervenant psychosocial, procède à la narration dans la position de l'intervenant-accompagnateur. D'abord directement interpellé par la cour, il produit une lettre visant à disculper le protagoniste et donne son avis sur les orientations à prendre dans ce dossier :

- [L'agent de liaison à la cour] m'a téléphoné, il m'a dit : « Qu'est-ce qui se passe avec lui? ».
- J'ai rédigé une lettre affirmant que ce n'est pas lui qui a fait les faux chèques, puisqu'il ne sait pas écrire, on l'a certainement incité à faire les chèques.

- La détention n'est pas un endroit pour lui [...] il faudrait lui trouver une occupation [un emploi].

Au fil du récit, qui relate le déroulement des procédures judiciaires, le narrateur adopte un regard de témoin impuissant sur un système qui avance inéluctablement, un système réifié sur lequel l'action des individus qui lui sont extérieurs ne semble pas avoir de prise. En cour, devant la commission de libération conditionnelle tout comme dans ses démarches auprès de l'agente de probation, le narrateur essuie les revers :

- [Le juge a dit] je lui donne un mois pour se trouver un travail. [...] On s'est présenté un mois plus tard devant le juge : il est arrivé en disant « je n'ai pas de travail », donc, il a été incarcéré.
- [Lors de l'examen de libération conditionnelle] je me suis présenté devant les commissaires avec lui et le curateur pour faire valoir ses droits. Comme il n'avait pas de plan de sortie [plan de réinsertion sociale] ça ne l'a pas fait et il est demeuré en détention.
- J'ai suggéré à l'agente de probation qu'il puisse avoir accès à une maison de transition. [...] Il ne se qualifiait pas en raison de sa DI.

Le narrateur termine son récit à annonçant au groupe que, malgré les différentes tentatives d'influencer la trajectoire du protagoniste, celui-ci complètera sa peine de détention dans quelques semaines et que tout indique que son retour dans la communauté se fera dans l'itinérance.

Narration de l'atelier 4 : un regard déterminé sur le partage du mandat

Dans le quatrième atelier, le narrateur est un agent de probation aux services correctionnels. En narrant le récit, ce dernier entraîne le groupe dans sa pratique quotidienne. Il décrit méticuleusement les étapes qui structurent la gestion de ses dossiers en lien avec la réalisation de son mandat. Dans le cas qui concerne le récit, il s'agissait d'abord de s'assurer de suivre les alignements dictés par le psychiatre assigné au dossier :

Plutôt une démarche thérapeutique visant à renforcer l'introspection, nous croyons que l'intervention à privilégier chez Monsieur X est de renforcer les interdits et effectuer une surveillance afin qu'il ne se place pas dans des situations à risques.

Il s'agissait ensuite d'évaluer le type d'encadrement à mettre en place afin de mettre en place les mesures d'encadrement :

- Moi je l'évalue d'abord dans un rapport présentiel, et après ça commence le suivi probatoire.
- Normalement dans un dossier comme ça on transfère tout de suite, on évalue, on fait le rapport présentiel, on fait l'évaluation de prises en charge et on transfère rapidement.

En regard du mandat qui lui est conféré et des besoins importants du protagoniste, le narrateur explore les possibilités de partager la tâche avec un travailleur social du CLSC :

- Ce que j'ai fait au début du suivi probatoire, c'est que j'ai contacté le CLSC [...] ça pris un certain temps avant que son dossier soit accepté en fait, étant donné qu'il y avait un suivi, mais quand même ça fini par déboucher.

Après cette première démarche, un travailleur social a été impliqué au dossier; il s'agissait alors d'établir un plan de travail et une répartition des tâches :

- Le but c'était d'arriver à une espèce de concertation, d'arriver avec des objectifs communs.
- Il y a un travailleur social qui est assigné au dossier, et donc le travailleur social s'est dit : « Moi mon mandat, c'est je vais essayer de baisser, de diminuer la consommation d'alcool et d'autre part, toi ton mandat, c'est la délinquance, c'est la délinquance sexuelle, c'est tout le volet plus, c'est ça, le volet plus délinquance sexuelle ».
- C'est comme ça finalement qu'on s'est entendu sur la définition des tâches, et finalement ça a donné d'assez bons résultats.

Le narrateur termine en résumant la séquence d'intervention afin de compléter son mandat :

J'ai amorcé le suivi, j'ai arrimé monsieur avec le CLSC, le CLSC a fait la demande au CRDI et moi quand tout a été bouclé, à ce moment-là j'ai transféré le dossier à un intervenant communautaire parce que c'est ça la procédure maintenant : c'est de

lancer les choses, de faire les maillages possibles, de faire les arrimages possibles et d'éventuellement de transférer le dossier au secteur communautaire.

Narration de l'atelier 5 : un regard mitigé sur l'accompagnement

Dans le cinquième et dernier atelier, la narratrice, intervenante psychosociale au sein d'un CRDI, intervient auprès d'une usagère qui allègue avoir été victime d'agression sexuelle. Afin que le groupe se forge une représentation du protagoniste, la narratrice décrit son parcours biographique, ses diagnostics et des traits de personnalités qui lui sont caractéristiques :

- C'est une femme de 45 ans qui a vécu, je dirais, plus de deux décennies en aller-retour dans les institutions psychiatriques.
- [Elle compose avec] une DI légère et un trouble de la personnalité limite.
- C'est quelqu'un qui est volubile, c'est quelqu'un qui parle fort, c'est quelqu'un qui, *the show must go on*. Quand on parle d'elle, tout le monde s'en rappelle.
- C'est quelqu'un qui a un amour pour l'argent, c'est important pour elle.

À plusieurs reprises au cours du récit, la narratrice insiste sur la personnalité « particulière » de la protagoniste et elle invite le groupe à prendre en considération cette caractéristique lors de l'interprétation de la situation-problème. Empreinte d'ambivalence par rapport à la personne au cœur du récit, la narratrice marque systématiquement une distance face à l'information rapportée par le protagoniste :

- Tout le long, on est pas sûr de son histoire, ce n'est pas clair.
- C'est ce qu'elle nous a raconté.
- Ça c'est qu'elle nous a raconté, ce n'est pas un fait, c'est ce que je peux vous dire, c'est ce qu'elle nous a raconté.

Tout en gardant une distance face aux propos et au caractère expansif de la protagoniste, la narratrice rapporte tout de même des changements notables chez la présumée victime depuis la situation-problème :

- Marie est plus agitée qu'auparavant, sa médication a été révisée à la hausse.
- [Elle] n'avait plus de soutien psychiatrique, elle commence à nous parler qu'elle voudrait peut-être aller voir son psychiatre.
- Il y a les troubles d'anxiété qui sont un peu plus présents chez elle.

Sans placer trop d'espoir dans le dénouement de la situation sur le plan judiciaire, la narratrice accompagne la présumée victime dans le processus judiciaire (ex. : examen médical, dépôt de la plainte, rencontre avec les enquêteurs) :

- On va quand même la rejoindre à [l'hôpital].
- Les policiers du département d'intervention sexuelle demandent à la rencontrer, donc on s'assoie avec elle et on lui explique c'est quoi les étapes.
- Il est fort possible qu'il se soit passé quelque chose, mais on parle de un an avant d'avoir [les résultats] des tests d'ADN.
- S'il fallait aller en tribunal, je ne suis pas sûr qu'elle le veuille.
- Au niveau de sa mémoire, on est plus là. [Entre les étapes judiciaires] il y a du temps qui s'écoule.

La phase des questions de clarification : appropriation, mise à l'épreuve du récit et négociation de la réalité

Comme nous l'avons vu, en mettant l'emphasis sur ce qui lui apparaît significatif, en omettant ce qui à ses yeux relève du détail ou de l'incongruence, en mobilisant une gamme d'indices de contextualisation, le narrateur présente au groupe un récit à la fois situé et situant : situé puisqu'il émane d'un point de vue subjectif, et situant parce qu'il opère une inflexion sur l'interprétation que s'en feront les participants. Après avoir écouté le récit, le groupe est invité à poser des questions de clarification au narrateur. Ce moment de transition entre la narration du récit et la période dédiée formellement aux échanges permet aux participants de s'approprier davantage la situation décrite et de compléter, consolider ou de rectifier leur interprétation. Dans une série d'échanges, sous le mode question-réponse, les participants interpellent le narrateur sur différents aspects du récit et sous différents modes d'interaction :

- Juste pour mieux me situer, ça semble être une situation très récente? (atelier 1)
- Est-ce qu'il suit des programmes de réadaptation, genre gestion de la colère? (atelier 2)
- Je voulais savoir quel type de régime de protection il a? (atelier 3)
- Tu disais que ça mère est décédée en 1993, c'est bien ça? (atelier 4)
- Est-ce que les enquêteurs ont été mis au courant du deuxième événement? (atelier 5)

Certaines questions porteront sur des éléments liés aux démarches en cours de procédures judiciaires, sur les dispositifs d'intervention mis en place, sur des aspects liés à la temporalité ou à la trajectoire de vie du protagoniste. Une fois de plus, lors de la période de questions, la dynamique du groupe n'est pas mise en suspens. C'est à ce moment que débute explicitement un jeu interactionnel qui se poursuivra tout au long des échanges. Se déroulera entre le locuteur – en l'occurrence le narrateur – et ses interlocuteurs cette « d'activité d'inférence » (Gumperz, 1989, p. 25) :

c'est-à-dire les mécanismes interactifs par lesquels les locuteurs et interlocuteurs négocient et confirment des interprétations; une contradiction dans ces mécanismes est l'indice d'une rupture possible de la communication. (Gumperz, 1989, p. 25)

En plus de camper davantage l'interprétation, la période des questions de clarification permet aux participants d'éprouver la construction du récit et, du même coup, la *figure* du narrateur. Certains le feront en critiquant de façon explicite le flou dans la narration du récit ou en soulignant des « bouts manquants » :

- Pour moi ce n'est pas clair. On ne comprend pas [...]. (coordonnateur de services CRDI, atelier 1)
- Donc, on déduit en écoutant ton récit que les antécédents n'étaient pas connus? (agent de probation, atelier 2)

D'autres participants, soucieux de ne pas faire incomber l'ensemble des difficultés de compréhension au narrateur, s'attribueront, en totalité ou en partie, l'incompréhension de la situation :

- Je n'ai peut-être pas tout enregistré [tout compris] dans la conversation, il s'est passé quoi avec la justice? (coordonnatrice communautaire, atelier 3)
- Peut-être que tu l'as dit, mais au moment où cette personne-là a été arrêtée [...] ? (intervenante, CRDI, atelier 4)
- Tu semblais décrire deux situations, ou je me trompe? (chercheur, atelier 5)

La période des questions de clarification est un des seuls moments au cours des échanges où la dimension construite du récit est manifeste, que certaines informations sont parcellaires alors que d'autres sont éludés et que d'autres encore demeureront sans réponse. À ce titre, la période des questions de clarification prend parfois la forme d'une mise à l'épreuve de la crédibilité du narrateur et de la figure qu'il entend défendre. Devant le risque de « perdre la face », les narrateurs joueront généralement la carte de la transparence en abandonnant la posture omnisciente et en reconnaissant leurs limites à maîtriser l'ensemble des aspects liés au récit :

- [Question en lien avec le niveau de scolarité] Je crois que c'était...je ne peux même pas le confirmer le secondaire, il y a eu des échecs, il a été retiré. (narratrice, atelier 1)
- On ne sait pas trop ? (narratrice, atelier 2)
- Hmm... de ce que je me souviens, il y a eu des échanges avec l'avocat. C'est tout ce que je peux vous dire là-dessus. (narrateur, atelier 3)
- Je n'ai pas eu cette information-là. (narrateur, atelier 4)
- Ça j'ai regardé aux archives [...] Il n'y avait pas grand-chose. (narratrice, atelier 5)

Clarifier la situation en négociant la réalité

Certains échanges, lors de la phase des questions de clarification, nous ont d'abord parus anodins. Toutefois, après une seconde lecture nous avons constaté qu'à travers les questions de clarification, les participants négocient ardemment ce qui sera présenté comme un fait avéré et ce qui relèvera d'une interprétation parmi d'autres :

Le sens dans n'importe quelle rencontre est toujours négociable et la découverte des fondements de la négociation exige des compétences spécifiques de la part des participants. (Gumperz, 1989, p. 21)

Le passage retenu pour illustrer le jeu de négociation qui sous-tend le processus d'objectivation concerne le séjour en milieu psycholégal de Sébastien, le protagoniste du récit présenté lors du deuxième atelier. La séquence d'échanges débute avec une question de clarification adressée à la narratrice par le parent-militant.

- Parent-militant : Comment ça s'est décidé, le séjour qu'il a passé à Pinel [en milieu psycholégal]? Il n'avait rien fait.
- Narratrice : Il avait tout de même fait des grandes propositions [sexuelles].
- Parent-militant : D'accord, sauf des propositions inadéquates, il n'y avait rien. Ça me surprend quand même. Comment la décision s'est prise? Il a été obligé d'aller passer trois mois à Pinel pour un geste qui n'a pas eu lieu? Il n'a rien fait de violent, c'est sûr que ce qu'il a dit sûrement n'était pas correct, mais ça, ça me surprend.

[Court échange portant sur un autre aspect du récit]

- Narratrice : Pour Pinel, moi aussi ça m'a surpris. J'ai été très surprise, ça été une référence de son psychiatre de l'époque.
- Coordonnateur de services — CRDITED : Ça doit être pour une évaluation de la dangerosité qu'il a été [en milieu psycholégal].
- Narratrice : Oui, ça devait être ça. Ça venait de son psychiatre de [l'hôpital X]. Nous on a été surpris parce que, c'est là où je dis qu'on a eu une part de manque à ce niveau-là parce que [l'hôpital X] ne nous a pas informé. Donc on n'a pas pu accompagner le jeune homme dans ses démarches au début parce qu'on n'a été informé de rien. Il y a eu un manque de communication à ce niveau-là.
- Policier : Je voudrais revenir sur ce que tu as dit, non ce n'est pas surprenant, parce que quand elle a parlé de tentative de gestes, donc des gestes à connotations sexuelles faites sur un mineur, à partir de là, la loi est très très claire, à partir du moment où on va toucher à un contexte de risque, c'est une agression sexuelle.
- Parent-militant : Mais on nous a expliqué tantôt que c'était simplement avec des paroles
- Narratrice : Effectivement avec des tentatives de gestes.
- Parent-militant : Oh OK, j'avais mal compris, je m'excuse.

- Narratrice : Heureusement, il l'a fait devant la maman, donc la maman elle l'a arrêté, elle était en colère. Il y a eu une tentative physique.
- Parent-militant : D'accord, non vraiment je m'excuse. Je n'avais pas compris, je m'excuse.

Dans le cadre du premier temps de l'analyse, cet échange, qui porte sur le séjour de trois mois en milieu psycholégal, a été interprété de la manière suivante : un des participants pose une question sur un aspect qu'il lui a échappé lors de la narration du récit et, après discussion, trouve la réponse à sa question. Cette réponse fait office de résultat objectif. Cette manière de saisir le propos des participants répondait adéquatement au besoin d'une analyse descriptive orientée sur la recherche de pistes d'actions. Appréhendé dans le cadre du deuxième temps d'analyse, cet échange, d'un peu moins de trois minutes, ne se résume pas à un malentendu, mais révèle une des manières dont les participants négocient la réalité. Nous reprenons ici la séquence des échanges en ayant en tête le jeu de négociation qu'implique le processus d'objectivation :

1. L'échange débute alors que le parent-militant pose une question concernant les motifs du séjour en milieu psycholégal. En insistant sur le fait qu'il est surpris d'une telle orientation, il demande à la narratrice d'expliquer pourquoi l'imposition d'une mesure aussi lourde a été préconisée alors qu'au final il n'y a pas eu d'agression.
2. La narratrice concède que l'agression n'a pas eu lieu et se rallie alors au sentiment du parent-militant en affirmant avoir elle aussi avoir été surprise d'une telle orientation. Comme l'orientation incombe au psychiatre qui assure le suivi de Sébastien, elle ne peut justifier une telle orientation et un flou demeure dans l'interprétation de cet épisode.
3. Le coordonnateur de service en CRDITED avance une piste d'explication pouvant justifier l'orientation : une demande d'évaluation de la dangerosité de la part du psychiatre.
4. La narratrice abonde dans ce sens, mais réaffirme que la décision est venue du psychiatre traitant. Aussi, elle déplore le manque de communication entre l'hôpital et l'équipe du CRDITED pour accompagner Sébastien dans ce processus.
5. Enfin, on s'opposant explicitement au sentiment de « surprise » partagé par le parent-militant et la narratrice, le policier se montre catégorique. Aux yeux de la loi le comportement du protagoniste se catégorise dans le

registre des agressions sexuelles : « la loi est très, très claire », il n'y a rien de surprenant dans la décision d'orienter Sébastien vers le milieu psycholégal.

6. Le parent-militant réaffirme qu'aucun geste n'a été posé.
7. La narratrice donne raison au policier en ajoutant qu'en plus des paroles prononcées, Sébastien a tout de même tenté d'agresser l'enfant et que sans l'intervention de la mère il serait sans doute passé à l'acte.
8. Le parent-militant estime mieux comprendre la situation et s'excuse plusieurs fois de ne pas avoir compris clairement lors de la phase du récit.

Cette séquence est façonnée par le jeu d'interactions qui se déroule entre quatre participants qui ont pris la parole. Lors de la période de la narration du récit, la narratrice s'était affairée à décrire, le plus fidèlement possible, la situation d'intervention concernant Sébastien. Lors de la période des questions de clarifications, la narratrice est interpellée en tant que partie prenante et se doit de justifier une orientation « controversée » dans le dossier. Dans une position qui vise à établir une dynamique harmonieuse tout en recherchant à établir une lecture commune dans la situation, la narratrice se distancie de la décision du psychiatre (qui n'est pas représenté autour de la table) et se rallie à la perception du parent-militant : « moi aussi ça m'a surpris. J'ai été très surprise ». La narratrice donne aussi raison au coordonnateur de services en CRDITED lorsqu'il suppose que le séjour en milieu psycholégal a eu lieu suite à une demande d'évaluation de la dangerosité : « Oui, ça devait être ça. Ça venait de son psychiatre de [l'hôpital X] ». Lorsque le policier affirme avec autorité que la « loi est claire », une brèche est ouverte. La narratrice se voit dans l'obligation de se rallier à l'une ou l'autre des interprétations. S'agissait-il de « paroles inadéquates » comme le soutient le parent-militant ou d'une « agression sexuelle » tel que le soutient le policier ? Ces deux positions antagoniques et explicitement nommées menacent l'établissement d'une définition commune de la situation. Un léger glissement de position de la part de la narratrice dans le sens de l'interprétation du policier (« effectivement avec des tentatives de geste ») permet d'établir une définition satisfaisante pour l'ensemble des parties. La brèche est définitivement colmatée lorsque le parent-militant conclut en attribuant son intervention initiale à sa mécompréhension du récit. Au sortir de cette séquence, chacun s'entend sur ce qui sera retenu comme un fait avéré :

Le rythme conversationnel une fois établi, les participants peuvent raisonnablement admettre qu'ils sont arrivés à négocier un cadre commun d'interprétation, autrement dit, qu'ils sont tombés d'accord sur la définition de l'activité en cours ainsi que sur la façon dont elle doit être conduite. (Gumperz, 1989, p. 30)

Sous le mode de la clarification des faits, un jeu de mise à l'épreuve de la réalité s'est déroulé, les acteurs se sont jaugés, positionné les uns par rapport et se sont entendus sur la lecture de la situation à adopter pour cet épisode :

Dans les grandes organisations sociales, des gens occupant un statut déterminé sont amenés à s'unir pour coopérer au maintien d'une définition de la situation à l'usage de ceux qui sont placés au-dessus et au-dessous d'eux. Ainsi un ensemble de personnes qui, à beaucoup d'égards, pourraient être différentes les unes des autres et, de ce fait, désireuse de maintenir une certaine distance sociale entre elles, découvrent qu'elles sont dans une relation de familiarité forcée, qui caractérise les équipiers engagés dans la réalisation d'un spectacle. (Goffman, 1973a, p. 85)

La phase de l'interprétation : parler en tant que...

À l'issue de la phase des questions de clarifications, les participants doivent estimer avoir tous les éléments entre les mains pour passer à la phase de l'interprétation. Dans un tour de table systématique, chacun est invité à proposer une interprétation en lien avec sa pratique professionnelle et son mandat organisationnel. Comme il s'agit d'un tour de parole individuel et non d'une discussion de groupe, les chercheurs rappellent aux participants qu'ils n'ont pas à se soucier de la fluidité et de la cohérence entre les interventions. Chacun est invité, à tour de rôle, à formuler un commentaire interprétatif. Malgré la consigne répétée par les chercheurs à chacun des ateliers, la situation d'interaction face à face fait en sorte que la phase de l'interprétation ne se déroule pas à la manière d'une succession de prise de parole individuelle. Dès les premières interventions, les participants ont le souci de faire un lien et de se positionner par rapport aux propos tenus par les autres participants. Pour Gumperz, ces rapports relèvent de l'« inférence conversationnelle » :

On peut définir l'« inférence conversationnelle » comme un processus d'interprétation situé, c'est-à-dire propre à un contexte, par lequel les participants déterminent les intentions d'autrui dans un échange et fondent leur propre réponse. (Gumperz, 1989, p. 55)

Alors que certains s'inscriront en phase avec ce qui a été dit, d'autres chercheront à nuancer leurs propos ou à apporter un éclairage complémentaire, sinon concurrent. Ce jeu de positionnement entre participants, qui contrecarre en partie la consigne du tour de parole individuel séquencé, rappelle que la prise de parole n'est jamais désincarnée du contexte interactionnel duquel elle émerge. À aucun moment les participants ne perdront de vue que leurs propos s'inscrivent dans un contexte où chacun revendique une place que le groupe est susceptible de leur octroyer ou non. Dans cet espace d'échange façonné par l'inférence conversationnelle, les participants développent un lien de coopération :

La coopération conversationnelle repose, d'une part, sur les anticipations que font les locuteurs à propos des contributions des autres et, d'autre part, sur les principes conversationnels qui fondent les échanges verbaux. Toutefois, la coopération suppose non seulement que la communication passe par des mots pris dans leur sens littéral, mais aussi qu'il y ait, au cours de l'interaction, une construction de conventions, négociées selon la situation et permettant d'interpréter les tâches discursives. (Gumperz, 1989, p. 23)

Avec les tenants de l'interactionnisme et de l'analyse sociolinguistique, nous convenons que la prise de parole au cours d'un échange tel que celui qui a lieu lors des ateliers dépasse de loin l'acte de prononcé des mots. Lorsqu'ils campent leurs propos en référant à leur point de vue, les participants le font dans le double optique de situer leur point de vue et de valider leur légitimité au sein du groupe. Les participants qui désirent prendre la parole le font en respectant les usages de l'interaction et en situant constamment leur propos. Il importe de faire bonne figure, de jouer un rôle actif dans le processus d'inférence et de faire montre de coopération conversationnelle :

La coopération conversationnelle repose, d'une part, sur les anticipations que font les locuteurs à propos des contributions des autres et, d'autre part, sur les

principes conversationnels qui fondent les échanges verbaux. (Gumperz, 1989, p. 23)

Afin de situer leurs propos, les participants qui prendront la parole lors des ateliers rappellent constamment qu'ils s'expriment à partir d'un point de vue situé qu'ils ne souhaitent pas imposer au groupe. Ils appuient leur propos sur leur compréhension personnelle, leur statut et mandats professionnels ou leurs expériences (personnelle et professionnelle) :

Tableau VI. Situer son point de vue

Personnel (non-qualifié)	○ Dans ma lecture à moi [...] ○ Ce que j'en comprends [...] ○ Là c'est tout à fait personnel ce que je vais dire. ○ C'est mon point de vue. ○ Moi en fait, ce qui m'interpelle beaucoup là-dedans [...]
En fonction du champ professionnel	○ Nous autres les agents de probation [...] ○ En tant qu'intervenant du réseau de la santé et des services sociaux [...] ○ Les gestionnaires, nous quand on a à prendre une décision [...] ○ Nous autres en santé mentale [...] ○ Nous les policiers [...] ○ En criminologie on va dire [...] ○ En tant que clinicien [...] ○ Nous au niveau du comité des usagers [...]
En fonction de l'expérience	○ Là c'est le parent qui va vous parler et qui se bat depuis 40 ans pour les droits des personnes qui ont une DI. ○ Jamais depuis que je suis travailleuse sociale, depuis sept ans, jamais un curateur m'a appelé pour me dire « mon client est dans tes services, comment ça se passe? ». ○ Je veux juste vous faire part de mon expérience, en tant qu'enquêteur c'est des cas que j'ai vu assez souvent. ○ Moi, j'ai une bonne expérience avec des personnes comme ça.

Nous avons rapporté dans le tableau VI une partie des extraits qui se retrouvent dans le matériau d'analyse. À des fins d'exemple, plusieurs autres passages du même type auraient pu être rapportés. Or, un seul participant fait précisément référence au

champ disciplinaire duquel est issue sa formation académique : la criminologie. Alors que la dimension multidisciplinaire est au cœur de la composition du groupe, la question des différentes disciplines à l'origine des pratiques ne représente pas pour les participants une manière de situer leur point de vue. En revanche, la question des mandats professionnels est pour les participants la manière la plus courante de rapporter le point de vue en regard de leurs pratiques professionnelles.

En plus de ne pas référer explicitement à un champ disciplinaire ou à une formation académique, aucun participant ne fait explicitement référence au fait qu'un participant parle en tant que femme ou homme, en tant que personne issue d'une minorité ethnique ou non, en tant qu'anglophone, francophone ou allophone, en tant que personne d'une confession religieuse particulière, ou en tant que personne issue d'un milieu populaire ou aisé. Pourtant, ces repères identitaires et bien d'autres sont présents et identifiables autour de la table lors des ateliers. La taille de l'échantillon et le type d'analyse conduit ne permettent pas d'analyser les ateliers à partir de ces différents prismes identitaires, mais soulignons tout de même que ces marqueurs ont très certainement eu un impact sur le jeu de positionnement entre les participants, sur la légitimité de leur parole, sur la répartition du pouvoir et, en bout de compte, sur le savoir objectivé par le groupe.

Au sortir de la phase de l'interprétation, la dynamique de groupe est bien établie. Tout en continuant de se positionner les uns face aux autres, les participants sont invités à aller au-delà de l'interprétation du récit et à aborder les enjeux fondamentaux que soulève pour eux et leurs organisations la situation-problème rapportée.

La phase de l'analyse : les mouvements dans la dynamique de groupe

Faire équipe ou le répertoire de la coopération

La phase de l'analyse implique que les participants proposent des pistes d'analyses qui dépassent le stade de l'interprétation. Une fois de plus, les chercheurs encouragent les participants à procéder à l'analyse sans se soucier de la cohérence ou de la fluidité de la séquence des interventions. À cette étape, la méthode d'analyse en groupe vise à favoriser l'émergence de convergences et de divergences dans les pistes d'analyses dégagées par les participants. Or, tel que nous le soulignons dans ce deuxième temps de l'analyse, la volonté des participants de faire corps avec le groupe fait en sorte que ceux-ci n'insistent pas ou très peu sur les différences ou sur les éléments qui les distinguent des autres participants. Ils souhaitent faire équipe afin de produire une analyse objective commune : « Un équipier est quelqu'un dont la coopération dramaturgique est indispensable pour entretenir une définition donnée de la situation » (Goffman, 1973a, p. 84). Les participants, devenus équipiers, se laissent prendre à leur jeu et outrepassent le fait qu'ils sont en train de produire une définition située de la réalité :

Le concept d'équipe permet ainsi d'analyser les représentations données aussi bien par un acteur que par plusieurs. En outre, il englobe également le cas de l'acteur qui, comme on l'a vu plus haut, se laisse prendre à son propre jeu et parvient à se convaincre, sur le moment, que l'impression de réalité qu'il donne est la seule et unique réalité. (1973a, p. 82)

Dans l'optique de relater un évènement, les équipiers peuvent contribuer à dégager une description objective de la situation en question, sur laquelle ils s'entendront ou ils peuvent donner une « description arrangée » de la réalité. Ils devront alors se concerter pour mettre au point leur histoire et ne jamais aborder ouvertement le fait qu'ils ont dû laisser de côté certains éléments pour en mettre d'autres de l'avant, de sorte à produire une réalité unique partagée par l'ensemble des équipiers.

Ainsi, dans un climat de politesse bienveillante, les différences de point de vue sont minorées. Tout se passe comme si, tout en étant conscients de leurs différentes réalités professionnelles, les participants estiment qu'ils peuvent partager une grille de lecture commune, ou du moins trouver un terrain d'entente. Une fois de plus, l'accord de surface entre les membres du groupe semble prendre le pas sur les éléments qui seraient susceptibles de les diviser :

Certaines manœuvres de protection sont aussi répandues. On manifeste respect et politesse et on s'assure de bien manifester aux autres les cérémonies qui pourraient leur revenir. On fait preuve de discrétion : on laisse inexprimés les faits qui pourraient, implicitement ou explicitement, contredire ou gêner les prétentions des autres. On use de circonlocutions trompeuses. On formule ses réponses avec une prudente ambiguïté, de façon à préserver la face des autres, sinon leurs intérêts. On se montre courtois, on modifie légèrement ce qu'on exige des autres ou ce qu'on leur impute, de telles sortes qu'ils puissent estimer que la situation ne menace pas leur amour-propre. (Goffman, 1974, p. 19)

En plus de vouloir maintenir une dynamique de groupe harmonieuse, les participants ont la volonté d'établir une trame conversationnelle fluide. Lorsqu'ils dérogent à cette règle implicite, ils l'annoncent : « là je vais changer de registre », « je vais revenir sur un point » ou « je vais faire du pouce sur cette idée ». À ces repères dans la trame des échanges s'ajoutent le langage non verbal avec des hochements de tête approbateurs ou désapprobateurs, des interjections, des soupirs, des sourires ou des rires discrets :

Une manière courante pour les participants d'exprimer et de diriger la coopération conversationnelle consiste à utiliser ce que Yngve (1970) appelle les « signaux de feedback » (back channel signals) : les interjections telles que : « O.K. », « right », « aha », les signaux de tête et les autres mouvements du corps. (Gumperz, 1989, p. 67)

Nous reviendrons sur des moments particulièrement riches en « signaux de feedback », lorsque nous aborderons les éléments liés au brouillage dans la communication. Avant, nous nous attarderons aux phrases de transitions qui, tout en apparaissant anodines, préservent la fluidité conversationnelle et agissent comme autant de points d'inflexion.

Les marques de politesse et leur fonction

Goffman a souligné l'importance en situation d'interaction de faire preuve de tact, de respect et de politesse. Ces éléments sont en effet bien présents dans les échanges entre participants, où les marques de politesses se traduisent couramment par des remerciements et même en félicitations à l'endroit des personnes qui présentent les récits ou qui décrivent une intervention délicate qu'ils ont menée avec doigté. Aux marques de politesses formelles s'ajoutent un ensemble d'énoncés dédiés à reconnaître la justesse du propos tenu par un autre participant : « Je pense que le propos de madame ici souligne très bien [...] »; « Merci vous avez dit ce que je voulais dire, mais en mieux ». En reconnaissant de la sorte la pertinence du propos d'un autre, le participant introduit son propos en consolidant sur ce qui a été dit et en incitant ses interlocuteurs à le traiter avec autant de respect : « Moi, je trouve ça extraordinaire. Bravo d'avoir construit un plan autour de lui pour éviter que toute la situation se détériore. Puis j'abonde dans le même sens que vous [...] ».

Faire du pouce sur une idée

À plusieurs occasions les participants ont introduit leurs propos en ayant recours à l'expression québécoise « faire du pouce sur une idée ». Pour les participants, cette expression, qui s'inspire de l'auto-stop, se résume à prendre la parole à partir du point où le dernier interlocuteur l'a laissée. Ce faisant, tout en reconnaissant la pertinence du propos de l'autre, le participant annonce qu'il abonde dans le même sens, qu'il insiste sur un point ou qu'il souhaite aller plus loin :

- Bien d'entrée de jeu, je ferais du pouce sur ce que tu dis, en reposant la question [...].
- Je vais faire du pouce sur ça, moi, minimiser les risques.
- Je ferais du pouce sur ce que mon collègue a avancé pour élargir à la partie « cour et évaluation ».

Cette expression, « faire du pouce sur une idée », qui sert de relai entre les interventions, témoigne aussi du fait que les participants ont pleinement conscience qu'ils prennent part à un exercice de production collective de savoirs qui émerge de leurs interactions. Sans mobiliser l'image de l'auto-stop, plusieurs autres énoncés remplissent une fonction similaire : « Je suis bien d'accord avec ce que vous avez dit puis j'ajouterais [...] »; « Tu l'as mentionné et je le redis [...] »; « On s'entend là-dessus, mais je pense aussi que [...] ».

Prêcher pour sa paroisse

À certains moments, les participants souhaitent sortir de la fluidité conversationnelle qui a cours entre les interlocuteurs. Ils doivent aviser le groupe que leur propos marque une rupture avec les interventions qui ont précédé. En demeurant soucieux de respecter les codes implicites de l'interaction, de préserver l'unité du groupe (l'accord de surface) et de faire bonne figure, certains annonceront le changement de cap de façon subtile : « Je renchérirais différemment »; « Là, je vais aller un petit peu ailleurs par rapport à ce qui a été dit ». D'autres participants marquent la rupture de façon plus nette. Dans ces cas, une autre expression a été consacrée par les participants, il s'agit de « prêcher pour sa paroisse ». À l'opposé de « faire du pouce sur une idée », cette expression signifie se replier sur sa réalité professionnelle spécifique :

- Je prêche pour ma paroisse, mais je trouve que les intervenants [de mon organisation] ne sont pas assez outillés.
- Là je vais prêcher pour ma paroisse, donc les organismes communautaires, souvent on a à devoir tirer un peu le fil du téléphone [à devoir insister] pour appeler les CRDI, les CSSS et pour se faire écouter.
- OK, je vais changer de registre et parler un peu plus de ma paroisse moi aussi.

Dans ce dernier énoncé, le « moi aussi » indique que le participant emprunte l'expression à un autre participant. Comme l'expression « faire du pouce sur une idée », l'expression « prêcher pour sa paroisse » devient un moyen pratique et jugé adéquat pour effectuer

une transition, prendre ses distances face à ce qui a été dit ou adresser une critique à son organisation ou à une autre organisation.

Chez nous dans nos services

Analogue à l'idée de « paroisse », d'autres formulations marquent une forte adhésion à une réalité professionnelle spécifique. Cela est particulièrement évident lorsque les participants désignent leur milieu organisationnel en ayant recours aux expressions « nos services » et « chez nous » :

- C'est un enjeu qui se joue même au sein de nos services.
- J'ai deux adultes chez nous qui souffrent de DI moyenne.
- Ils sont vulnérables, ils sont victimes d'abus avant d'arriver chez nous.

Ces expressions témoignent d'un rapport quasi intime des participants envers leurs organisations respectives. Ces « nos services » et ces « chez nous » établissent une distinction entre le caractère formel des organisations (ex. : mission, politiques, offre de services), décrit comme étant froide, mécanique, extérieure aux individus et un rapport quotidien sur le terrain, décrit comme étant, chaud vivant, organique : « Nous aussi, qui travaillons auprès de ces populations-là au quotidien, qui créons des liens de confiance qui sommes là sur le terrain jour après jour ».

Brouillage dans la communication : aux portes de Babel

Alors que les marques de politesse et les expressions permettent d'affirmer l'unité du groupe et d'entretenir la fluidité des échanges, les références à des réalités spécifiques (paroisse, nos services, chez nous) rappellent tout de même que les participants n'œuvrent pas au sein des mêmes organisations. Lorsqu'amener avec tact l'existence de réalités spécifiques ne menace pas le sentiment d'unité, la réalité de chacun apparaît au contraire complémentaire. Le groupe s'affaire à dévoiler des pans de la réalité qui échappent au regard individuel : « Nous sommes tous différents, et c'est ce qui fait la richesse de ces rencontres » (atelier bilan). Malgré toutes les précautions des

participants à maintenir la face et à entretenir la fluidité des échanges, il arrive que des éléments brouillent la communication. Des problèmes de compréhensions, des dissensions dans la manière d'interpréter une information, des malentendus, des moments de malaises, des tensions entre deux participants, ponctuent les échanges.

Les locuteurs continuent sur le même mode, assignant des significations négociées aux indices de contextualisation, jusqu'au moment où surgit une rupture perceptible dans le rythme, un changement de contenu et d'indices, ou une divergence entre le contenu et les indices. (Gumperz, 1989, p. 72)

Dans le marais du jargon organisationnel

Une première source de brouillage dans la communication entre participants concerne le recours à un jargon organisationnel. Rappelons que les participants sont issus de près d'une vingtaine d'organismes, qui remplissent des mandats spécifiques, qui procèdent à partir de différentes structures hiérarchiques et qui possèdent leur propre répertoire linguistique local (Gumperz, 1989, p. 57). En effet, en travaillant au quotidien dans une même réalité organisationnelle, les professionnels acquièrent, développent et partagent un « jargon de la pratique au quotidien » qui leur permet d'établir des bases communes, de se situer et de s'orienter leurs actions. Pour les non-initiés qui n'œuvrent pas au sein de ces organismes, ce répertoire linguistique local produit l'effet contraire et fait entrave à la compréhension. Pour éviter l'opacité engendrée par le jargon organisationnel, l'équipe de recherche a demandé aux participants de réduire au minimum le recours aux acronymes et aux expressions seulement en vigueur dans leurs organisations respectives. Lorsque les participants avaient tout de même recours à un jargon organisationnel, nous leur avons demandés de définir en quelques mots ce que signifiait l'acronyme ou l'expression employée. À certaines occasions, nous avons retardé notre intervention afin d'observer si un autre participant allait demander lui-même un éclaircissement sur le sens d'une expression ou d'un acronyme, mais cela ne s'est pas produit. Il semble une fois de plus que nous avons sous-estimé l'importance de faire bonne figure et de ne pas exposer des lacunes de compréhension. Pourtant, de façon quasi systématique, après que nous ayons demandé à un participant de préciser ce à

quoi il faisait référence, des membres du groupe ont admis, à voix haute ou en chuchotant à leur voisin de table, qu'ils n'avaient pas compris l'information.

Nous proposons ici trois exemples dans lesquels le jargon organisationnel et le répertoire linguistique local viennent rendre difficile la compréhension de ce qui est énoncé par un participant. Soulignons que le choix d'exemples n'a pas pour objectif de remettre en cause l'expertise ou la manière dont s'expriment les participants à l'oral; à plusieurs moments ces mêmes participants ont démontré non seulement leur maîtrise de la problématique, mais aussi une grande capacité à en rendre compte. Les passages retenus ont plutôt pour objectif de démontrer que dans le feu de l'action, ou plutôt dans le rythme conversationnel, chacun est susceptible d'oublier que ses interlocuteurs ne maîtrisent pas le jargon organisationnel qui permettrait de saisir la pleine portée de ses propos. Sans prétendre maîtriser l'ensemble des codes du jargon organisationnel, après chaque extrait verbatim, nous proposons une reformulation sous forme de « traduction libre » de ce dont, selon notre interprétation, il est question dans ces passages. Dans le premier extrait, une avocate explique les raisons pour lesquelles elle s'opposerait à une demande d'évaluation de la responsabilité criminelle dans la situation rapportée.

Non seulement c'est une évaluation qui ne va pas être utile pour le traiter, c'est qu'il va être « stalié » à RDP, la plupart du temps, parce qu'il n'aura pas d'adresse où pouvoir aller en attendant, donc il ne pourra pas le demander au CPLM, où effectivement ça prendrait six mois avant qu'on fasse cette évaluation-là, puis l'alternative c'est Pinel et puis Pinel ils vont le faire pour les cas les plus lourds. Puis s'ils arrivaient à la conclusion que c'est quelqu'un qui était non-responsable criminellement, bien au bout du compte, il va peut-être être déclaré non-responsable, mais là c'est le « TAQ » puis c'est la commission d'examen qui va avoir à le suivre pendant des années, ça ne servira pas les fins de la justice.

Traduction libre de l'extrait :

Non seulement c'est une évaluation qui ne va pas être utile au niveau clinique, mais, puisqu'il n'a pas d'adresse fixe, il ne pourra pas attendre six mois dans la communauté que le service d'évaluation externe du Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM) procède à son évaluation. Il devra donc attendre son évaluation à l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies. À la rigueur, bien que cela concerne généralement des cas plus lourds, il pourrait être évalué à l'Institut

Philippe-Pinel de Montréal (IPPM). Si en bout de ligne il est déclaré non-criminellement responsable, il demeurera pendant plusieurs années sous la supervision de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) du Tribunal administratif du Québec (TAQ). Dans tous les cas, la demande d'évaluation de la responsabilité criminelle ne servira pas les fins de la justice.

En plus de supposer que les participants maîtrisent les acronymes non définis (RDP, CPLM, TAQ) et l'expression « être stalié », cet extrait suppose que l'ensemble des interlocuteurs possède une connaissance fine du mécanisme d'évaluation de la responsabilité criminelle. Or est-ce que chacun des participants savait qu'une personne, sans domicile fixe, qui fait l'objet d'une demande d'évaluation de la responsabilité criminelle aurait juridiquement le statut de prévenu et sera gardé dans un établissement de détention? Est-ce que chacun des participants est au fait des modalités de la psychiatrie légale et de ce qu'implique une supervision sous le tribunal administratif du Québec (TAQ)? Ces questions et d'autres encore demeureront sans réponse, mais cet extrait n'a fait l'objet d'aucun retour et n'a pas contribué à rendre les échanges fluides.

Dans le deuxième extrait, un policier explique que ses confrères devraient orienter les personnes composant avec une DI ou des problèmes de santé mentale vers les instances de justice les plus susceptibles de prendre en compte leurs spécificités.

UPS-Cour et PAJ-SM sont peu utilisés par les policiers. Donc, nous avec ÉSUP et avec UPS, on « coach » beaucoup vers aviser le PAJ-SM, donc on est en train d'introduire ça à nos policiers pour qu'il y ait un suivi puis une prise en charge de ces personnes-là dès leur arrivée à la cour le lendemain matin. (Policier)

Traduction libre de l'extrait :

Les policiers ont peu recours à l'équipe de liaison d'Urgence psychosociale-justice (UPS-J) à la cour et au Programme d'accompagnement justice en santé mentale (PAJ-SM) à la cour municipale de Montréal. Avec notre équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP) et l'équipe d'urgence psychosociale justice (UPS-J), on sensibilise les policiers afin qu'ils s'assurent qu'un suivi soit mis en place dès la première comparution en cour.

Une fois de plus, la compréhension de cet extrait est rendue difficile par le recours à des acronymes non définis et à un langage organisationnel hermétique. Le policier, qui compose quotidiennement avec ces instances, présuppose que les participants connaissent non seulement la signification des acronymes, mais aussi les modalités de fonctionnement des organismes et programmes dont il est question. Plusieurs participants n'ont pas la même familiarité avec les instances mentionnées et ne peuvent apprécier pleinement le travail de sensibilisation mis en place auprès des policiers.

Dans le troisième extrait, l'intervenant du CRDI débute son énoncé en faisant référence à un sujet abordé par une participante plus tôt au cours des échanges. Cette dernière s'interrogeait sur les possibilités d'accès à des milieux plus encadrant pour des personnes composant avec des troubles graves du comportement dans les services de deuxième ligne (i.e. en CRDI).

Pour les services dont tu parlais tantôt. Pour avoir une coche de plus pour dans les résidences. Les RAC sont du « 2.5 » moi je pense que le « 2.5 » c'est le « 2 » de toute façon. Ce qui manque c'est la première ligne, entre l'institution et la première ligne, bien c'est nous.

Traduction libre de l'extrait :

Pour les services dont tu parlais tantôt. Afin d'avoir des milieux plus encadrants en deuxième ligne. Les ressources à assistance continue (RAC) servent à ça. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle offre de services entre la deuxième et la troisième ligne – une ligne « 2.5 » –, c'est déjà le mandat des Centre de réadaptation (CRDI) de desservir ces personnes-là. Ce qui manque actuellement c'est une offre de service de première ligne bien définie. Sinon, entre la première ligne et l'institution de troisième ligne, c'est au CRDI d'assumer une offre de services spécialisés en proposant les ressources adéquates.

Pour comprendre cet extrait, les participants devaient au préalable savoir que les services offerts aux personnes ayant une DI se déclinent en fonction de trois lignes. Les participants devaient aussi connaître l'existence et les modalités de fonctionnement des ressources à assistance continue (RAC) que chapeautent les CRDI. Enfin, les participants

devaient être en mesure de saisir l'image d'une ligne intermédiaire (2.5) entre la deuxième et la troisième ligne, qu'évoquent parfois les intervenants en CRDI pour faire référence à un milieu qui serait plus encadrant et plus sécuritaire.

Comme nous l'avons vu, l'utilisation du jargon organisationnel par les participants peut compromettre la compréhension des propos tenus entre locuteurs et interlocuteurs. Nous ne multiplierons pas les exemples de ce type de passage. À ce moment-ci, il importe de retenir que malgré la volonté pour les participants de faire équipe, de faire bonne figure et de partager leurs savoirs, il arrive que les échanges s'enlisent dans ce que nous avons appelé le marais du jargon organisationnel. De façon complémentaire aux extraits présentés dans le tableau VII, nous rapportons la liste des acronymes et autres « petits noms » du jargon organisationnel auxquels ont eu recours les participants des cinq ateliers. Parmi ceux-ci, plusieurs ont été mentionnés plus d'une fois et plusieurs n'ont pas fait l'objet d'une description. Certains font référence à des établissements, d'autres à des équipes, à des programmes ou à des outils d'évaluation. Bien qu'utilisées dans une optique d'économie de temps, ces abréviations participent à briser le rythme et la fluidité conversationnelle. Comme nous le verrons dans la section suivante, l'utilisation du jargon organisationnel introduit un fort potentiel de malentendu.

Tableau VII. Les acronymes utilisés lors des cinq ateliers

Atelier 1	CLSC / CRDI / CSSS / CPLM / Pinel / PDQ / PSI / PAJ-SM / CRDITED / Louis-H / DIL / DPJ / RDP / TAQ / Bordeaux / Tanguay /
Atelier 2	Louis-H / PAJ-SM / RDP / Plateau / US / SQE / RI / PDQ / CSSS / MAP
Atelier 3	CRDI / CLSC / ADN / CSSS / LS-CMI / PPH / CRC / Louis-H / RISM / UPS-J / ESUP / CRADI / CQLC
Atelier 4	CPLM / CITS / AMORCE / CLSC / CRDI / CRSM / ESUP / SPVM / TS / QI / SCQ / UPS-Cour / PAJ-SM / UPS – Justice / CRADI / DPJ / CAVAQ / 911
Atelier 5	CRDI / TGC / ADN / TPL / SPVM / PRN / Louis H / Plateau / CSSS

L'utilisation du jargon témoigne de la réalité réifiée des milieux de pratiques. Ce type de langage se fondant dans le sens commun au quotidien renforce l'idée selon laquelle les organisations ont une vie bien à elles, voire une personnalité. À plusieurs reprises les membres de l'équipe de recherche ont demandé aux participants d'utiliser un langage moins empreint des réalités organisationnelles spécifiques, mais les participants n'ont pas considéré cette consigne. L'utilisation de ce type de langage brouille la communication, mais, au niveau de la présentation de soi, le maniement du jargon organisationnel par un participant démontre aux autres qu'il maîtrise son champ d'expertise.

Le malentendu

Une deuxième source de brouillage dans la communication est attribuable à l'émergence de malentendus. À quelques reprises au cours des ateliers le groupe s'enlise en empruntant un jargon organisationnel et une rupture dans la communication survient. À ces moments, les participants ne savent plus de quoi ils parlent, doutent de ce qu'ils entendent ou ne parlent tout simplement pas de la même chose : « Lorsque les participants pensent que chacun d'eux comprend ce que disent les autres, une communication défectueuse peut apparaître » (Gumperz, 1989, p. 30). Ce fut le cas autour de l'utilisation de l'acronyme « P. I. » qui a été prononcé par une intervenante du CRDI et qui, plus tard, a été repris par un agent de probation qui semblait faire référence à autre chose. Sur le coup nous avons remarqué qu'une confusion semblait régner autour de cet acronyme, ce n'est que plus tard en discutant avec l'intervenante et l'agent de probation, après l'atelier, que nous avons compris que pour la première l'acronyme « P. I. » signifiait « plan d'intervention », alors que pour le second « P. I. » signifiait « personne incarcérée ». Une troisième intervenante qui prenait part à la conversation nous informa alors que, dépendamment du contexte, l'acronyme « P. I. » désignait pour elle un « plan d'intervention » ou une « personne en situation d'itinérance ». Cette discussion faite sous le mode d'un « débriefing » informel a permis de confirmer que, sous une conversation

en apparence fluide, des malentendus se glissent et créent des inférences dans le processus d'objectivation du groupe :

Les malentendus associés aux conventions de contextualisation traduisent des phénomènes typiquement sociolinguistiques, au sens où leur poids dans l'interprétation est bien plus grand que leur importance linguistique, tel qu'elle peut être mesurée par les techniques ordinaires de la grammaire structurale. (Gumperz, 1989, p. 52)

Nous rapportons ici une seconde situation, en cours d'atelier, où l'utilisation d'un acronyme a conduit à un malentendu. Un agent de probation commente le récit du deuxième atelier et le fait que le protagoniste ait été évalué en milieu psycholégal plutôt qu'en détention :

C'était mieux qu'il soit à en évaluation à Pinel que prévenu à RDP en évaluation. Il a quand même commis un geste criminel qui était criminalisé, il aurait pu être prévenu à RDP et être évalué par Pinel à RDP pour la dangerosité. Souvent c'est le cas et souvent c'est pire au niveau post-traumatique qu'être à Pinel trois mois.

Suite à ce commentaire, un malaise dans le groupe était palpable. Un participant visiblement sous le choc demande à l'agent de probation : « C'est si pire que ça à RDP? » suite à quoi l'agent répond : « Ah oui, c'est vraiment pire que Pinel ». Une clameur générale rompt la communication, les participants parlent simultanément, jusqu'à ce qu'un membre de l'équipe de recherche intervienne : « Ici, je pense qu'il faut faire une distinction importante. Il y a RDP, l'hôpital (HRDP), et RDP, l'établissement de détention. Je pense ici qu'il s'agit du centre de détention, n'est-ce pas? ». Dans l'échange qui suit l'intervention de l'équipe de recherche, le malentendu se dissipe :

- Agent de probation : Oui je parlais du centre de détention, pas de l'hôpital.
- Participant : Ouf! OK, je suis soulagé!
- Agent de probation : Excusez-moi, je parle dans mon jargon.

Ce malentendu, que nous qualifierons de typique, est représentatif de plusieurs moments dans lesquels les participants utilisent des acronymes. Dans ce cas, le malentendu a été

mis à jour par l'équipe de recherche, mais nous ne savons combien d'autres situations analogues sont passées sous le radar des participants et des membres de l'équipe de recherche.

Le propos décalé, ou enfreindre les codes implicites de la conversation

Tel que nous l'avons spécifié les échanges entre les membres du groupe sont empreints de tact et de politesse. Aux marques de politesse s'ajoutent des codes langagiers implicites que chacun tente de respecter. Pour les locuteurs, il s'agit ni plus ni moins de trouver le bon ton pour exprimer leurs idées de sorte qu'elles rejoignent les interlocuteurs :

Autrement dit, les locuteurs ont des attentes conventionnelles sur ce qui est tenu pour normal, et considèrent comme marqué tel usage du rythme, de l'intensité, de l'intonation et du style langagier. (Gumperz, 1989, p. 30)

À de rares occasions lors des ateliers, un participant n'a pas réussi à s'exprimer en respectant les codes implicites qui régissent les échanges. Nous rapportons ici un de ces moments qui, en plus de marquer une rupture dans la conversation, a suscité un grand malaise au sein du groupe :

Est-ce qu'elles [les deux victimes] savent que Robert c'est un DI qui était sur la brosse? [...] Est-ce qu'elles ont su un moment donné qui il était, Robert? Elles auraient pu dire : « Ah, c'est juste un débile qui est sur la brosse ». Ça vient atténuer les choses il me semble, non?

Dans ce passage, le locuteur emprunte un langage décalé en regard du contexte et des interlocuteurs auxquels il s'adresse. Voulant relativiser les actes de Robert en présentant la situation à partir d'un langage populaire, le locuteur suscite un malaise dans le groupe. Nous avons choisi de désigner ce type de passage par le terme de « propos décalés » en référence au décalage des propos en regard de l'arrière-plan conversationnel (contexte, attentes réciproques et règles implicites). Avec l'expression « sur la brosse » (expression populaire désignant « en état d'ivresse avancée »), et l'utilisation du mot « débile » –

abandonné depuis longtemps de la nomenclature clinique et retenu comme une insulte dans le langage populaire – les propos du locuteur enfreignent les codes implicites de la « coopération conversationnelle » (Gumperz, 1989, p. 23). Suite à cet énoncé, la réaction non verbale (détournement du regard, mouvement de recul, signe de tête désapprouvateur, soupirs, etc.) de plusieurs participants témoignait du fait que les participants comprenaient l'énoncé, mais ne pouvaient cautionner ce type de langage. D'ailleurs, cette intervention, malgré le fait qu'elle soit marquée par une série d'interrogations, ne donnera lieu à aucune suite. Comme le souligne Gumperz (1989), la conversation prend place dans un contexte négocié :

La coopération suppose non seulement que la communication passe par des mots pris dans leurs sens littéral mais aussi qu'il y ait, au cours de l'interaction, une construction de conventions, négociées selon la situation et permettant d'interpréter les tâches discursives. [...] Dans la mesure où nous pouvons dire des conversations qu'elles sont des phénomènes organisés et contrôlés par des attentes partagées, nous devons admettre, d'une part, que ces attentes sont signalées et, d'autre part, que leur partage est négocié comme partie intégrante de l'interaction. (p. 23)

Il est d'intérêt de souligner que nous avons qualifié seulement trois passages sous la rubrique « propos décalés ». Dans les trois cas, les énoncés avaient été émis par trois participants différents qui prenaient part pour la première fois aux ateliers. Plus qu'anecdotiques, ces passages révèlent la mécanique qui s'opère derrière l'interprétation de surface, qui laisse croire que tout ce qui se dit serait considéré comme ayant la même valeur. Il y a tout lieu de penser que, si le locuteur avait formulé ces interrogations en respect des codes implicites de la conversation, cette intervention aurait pu se traduire sous cette forme : « Est-ce que les victimes étaient savaient que Robert compose avec une DI et qu'au moment des événements, il était intoxiqué par l'alcool? ». Formuler ainsi le propos du locuteur aurait pu donner lieu à des échanges portant sur les préjudices causés aux victimes et la prise en compte de l'intentionnalité de « l'agresseur ». Ces éléments auraient alors contribué à nourrir les échanges et à participer au processus d'objectivation mais, le groupe n'a pas souhaité donner suite à l'intervention formulée de

manière inadéquate. La sanction du groupe est claire : les propos décalés feront l'objet d'une fin de non-recevoir.

L'opposition

Au fil des échanges, la plupart des différences d'interprétations se sont amenuisées ou ont été tolérées, les malentendus ont été dissipés ou sont demeurés voilés sans que la dynamique de groupe en soit perturbée. En ce qui concerne les moments de malaises engendrés par des propos décalés, ils ont été plutôt rares et rapidement surmontés par un retour au bon registre linguistique. De façon générale, les participants, en bons équipiers, ont considéré que ce qui les séparait n'était pas attribuable à des leurs personnalités, mais plutôt aux spécificités de leur mandat professionnel. À quelques moments, les échanges ont toutefois donné lieu à des désaccords entre les participants. À l'exception d'une occasion que nous reprendrons plus bas, ces désaccords se sont traduits sous forme d'oppositions passives, allant des réactions non verbales (ex. : éloignement de la table, soupirs, détournement de l'attention) à des commentaires formulés à demi-mot :

- Ça répond en partie à ma question, mais pour moi ça demeure questionnant, mais merci quand même.
- Je suis plus ou moins d'accord, mais je pense qu'il ne faut pas s'enfarger dans les détails.
- En tout cas, ce n'est pas grave.
- J'ai juste accroché un petit peu sur ce que tu as nommé.
- Je trouve ça intéressant ce que vous avez dit [à propos d'une critique sur les outils cliniques et les délais associés aux évaluations], mais c'est quand même des outils cliniques très riches pour nous.

Ces formes d'opposition passives qui témoignent de dissensions potentielles entre les membres du groupe sont quasi systématiquement désamorçées par un commentaire, qui marque le caractère anodin du désaccord. En somme, les participants passent outre sur ce qui à leurs yeux achoppe, mais tiennent à signaler au groupe qu'il y aurait matière à débattre.

Si plusieurs oppositions passives ont ponctué les échanges au cours des cinq ateliers, le quatrième atelier a donné lieu à une opposition ouverte entre deux participants. Il ne s'agit cette fois pas d'une interprétation qui serait erronée, d'un problème de compréhension issu d'un malentendu ou d'une opposition passive qui relève d'un détail, mais d'une opposition entre deux points de vue perçus comme étant inconciliables. La rupture de communication survient lorsqu'un coordonnateur du réseau de la santé et des services sociaux de première ligne, qui en est à sa première présence aux ateliers, explique que les personnes qui ne sont pas disposées à recevoir des services ne devraient pas entraver l'accès à ceux qui désire y avoir accès. Cette intervention suscitera une réaction émotive de la part du parent-militant qui interpelle directement le coordonnateur de services pour lui signaler son désaccord le plus vif avec son point de vue et sa manière de faire.

Affirmation du coordonnateur de services SSS première ligne :

C'est clair que tout repose sur le volontariat. Pour prendre un autre exemple, en dehors de la DI, c'est comme le gars qui a des problèmes de violence conjugale et qui se fait dire par un juge : « Monsieur il faut que vous ailliez demander de l'aide ». Et il nous arrive au CLSC, la première question qu'on lui posera c'est : « Qu'est-ce que vous venez faire ici? » s'il répond : « Ben ce n'est pas moi qui a un problème, c'est ma femme. », ça ne commence pas bien l'entrevue. [...] Les intervenants, ils vont faire leur possible, mais en bout de ligne, si le client ne veut pas venir à une rencontre, deux rencontres, trois rencontres ? Il vient de scraper trois plages horaires, j'ai 40 clients qui attendent en arrière! Eh bien moi, en tant que gestionnaire, je leur donne la consigne de passer à un autre client. L'intervenant a fait une relance téléphonique, le client ne vient pas, on passe à un autre appel! On a d'autres mondes à desservir.

Retour du parent-militant sur l'affirmation :

Eh bien là c'est le parent qui va vous parler et qui se bat depuis 40 ans pour les droits des personnes qui ont une DI! J'ai été un petit peu... Je suis un peu troublé par votre intervention, monsieur. Quand vous parlez de vos *caseloads*. Les personnes qui ont une DI, les CSSS ont la responsabilité de ces personnes-là depuis 2006. Alors, moi la personne qui a une DI je sais qu'elle

n'a pas la capacité de revendiquer ses droits, n'a pas la capacité de revendiquer ses besoins, ses services. Et quand vous n'avez pas la motivation de la personne, c'est vous qui avez le rôle de la trouver, la motivation, et de l'impliquer, de prendre les moyens nécessaires pour que cette personne-là obtiennent les services dont elle a besoin! Moi je regrette, mais ça me [pause] Moi je suis tellement impliqué depuis 40 ans. Quand on me dit qu'il y a 40 personnes qui attendent en arrière, bien moi je ne prends pas ça du tout du tout. Parce que ces personnes-là ont des besoins, elles sont limitées au niveau de ce qu'elles peuvent faire pour être aidées. C'est nous qui devons les aider, c'est le CSSS qui doit les aider au niveau de la première ligne puis le CRDI au niveau de la deuxième ligne. Alors, j'ai de la misère, puis je n'apprécie pas qu'on me dise que ces personnes-là, je te donne ma carte pis bye. Vous pouvez en donner 5 cartes à une personne qui a une DI, elle ne saura pas quoi faire avec. Il a besoin d'aide. C'est nous qui devons l'aider. C'est notre responsabilité, c'est la responsabilité du CSSS, c'est la responsabilité du CRDI et ne demandez pas à la personne qui n'a pas la capacité de se soigner elle-même de le faire. C'est établi que cette personne-là ne peut pas. Je ne suis pas fâché, monsieur, c'est juste que ça fait 40 ans que je me bats pour les personnes qui ont une DI. [...] Moi, je veux juste vous sensibiliser, que je pense que vous avez un rôle de responsabilité, vous êtes un chef, un cadre. Je vous sensibilise! [...] Il ne faut pas attendre qu'ils viennent nous téléphoner ou qu'ils viennent nous voir, ils ne viendront pas. Je m'excuse un petit peu.

La réaction du parent-militant aux propos du coordonnateur de services SSS, engendrera un certain malaise au sein du groupe. Tentant tant bien que mal de respecter les codes implicites des échanges le parent-militant éprouve de la difficulté à cacher son indignation face aux propos du gestionnaire. Pour une première et unique fois dans le cadre des ateliers, un participant semble prêt à sacrifier l'accord de surface pour faire admettre sa perspective comme étant la seule recevable. Dépassant l'opposition passive, le parent-militant souhaite rappeler à l'ordre le gestionnaire : « Je suis un peu troublé par votre intervention, monsieur »; « Moi, je veux juste vous sensibiliser, que je pense que vous avez un rôle de responsabilité, vous êtes un chef, un cadre. Je vous sensibilise! ». Dans ce passage, les tentatives d'atténuer la dureté de la critique sont multiples : « Je suis un peu troublé »; « Je veux juste vous sensibiliser »; « Je ne suis pas fâché, monsieur »; « Je m'excuse un petit peu ». Cependant, cette fois, l'accord tacite qui lie les participants est brisé. Quelques minutes plus tard, le coordonnateur de services reprendra la parole

pour annoncer qu'il doit quitter pour une rencontre : « Je voulais juste vous dire que je vais devoir quitter, j'ai une réunion sur l'heure du dîner, je m'excuse ». Visiblement irrité par la tournure des échanges, le gestionnaire quitte l'atelier. Les messages laissés par l'équipe de recherche à son intention afin de faire un retour sur la situation et de l'inviter à un prochain atelier sont demeurés sans réponse.

Au-delà des participants impliqués, l'opposition ouverte place en confrontation des points de vue qui opèrent en suivant des rationalités différentes. Le coordonnateur de services déploie son argumentaire en suivant les principes d'une rationalité pratique (moyens/fins) : 1) le volontariat est conditionnel à l'offre de service; 2) en regard du volume de demande de service, il importe de ne pas perdre trop de temps avec les personnes qui ne démontre pas de motivation. Il fait reposer la légitimité de sa parole sur le fait qu'il est gestionnaire et que c'est son rôle d'assurer les conditions pour que l'équipe d'intervenants répondre à volume optimal de demandes. Dans une démonstration symétriquement opposée (tableau VIII) à celle du gestionnaire, le parent-militant procède en déployant un argumentaire relevant de la rationalité substantielle (valeurs et idéal vertueux) : 1) les personnes composant avec une DI ne sont pas comme tous les autres et, 2) le respect de leurs droits repose sur l'aménagement d'accommodements. Le parent-militant fait reposer la légitimité de sa parole sur sa connaissance en DI et sur son expérience en défense des droits de ces personnes.

Tableau VIII. L'opposition symétrique

Coordonnateur de services SSS		Parent-militant
Impératif du volontariat et de la motivation chez le client	»«	Impératif de répondre aux besoins des personnes ayant une DI
Légitimité de parole : gestionnaire, responsabilité professionnelle	»«	Légitimité de parole : 40 ans d'expérience en défense des droits
Argument : traitement d'un volume élevé de demandes	»«	Argument : spécificité de la clientèle composant avec une DI

Lors de l'opposition ouverte, au cours de laquelle le tact, la politesse la volonté de participer à la fluidité des échanges ont occupé une moindre importance, les tensions entre les logiques sous-tendant l'action sont apparues plus manifestes que jamais.

Conclusion : Entre ordre et chaos

L'analyse des interactions entre participants peut sembler détourner le vrai sens des échanges, mais ces aspects ne sont pas qu'actifs lors de rencontres organisées par des équipes de recherche; ils agissent au quotidien. Le système judiciaire est en soi un processus d'objectivation forgé dans et par l'interaction. Avons-nous affaire à un criminel ou non? Qui est l'individu qui se tient devant nous? Que faire dans une telle situation? À ce titre, les ateliers sont des espaces hors du quotidien qui ne sont pas extérieurs à la manière dont les interactions quotidiennes produisent la réalité. La prise de parole des participants s'accompagne d'une série d'inflexions qui façonnent l'objectivation. À partir de ces multiples inférences, le processus d'interprétation devient indissociable du contexte interactionnel dans lequel il se déroule. Étudier l'action publique sans prendre en compte le jeu de positionnement interactionnel qui prend place entre les acteurs mobilisés contribuerait à réduire grandement la complexité de la problématique. Dans la pratique quotidienne, l'appel aux policiers, l'intervention policière, le passage à la cour, ne suivent pas les règles prédéfinies par une mécanique institutionnelle, mais celle du jeu d'interaction entre les parties mobilisées. Chaque étape d'intervention est marquée par un processus d'objectivation au cours duquel les acteurs interprètent la situation, qualifient l'individu et donnent un sens à l'action. Les professionnels mobilisés sont plus que des représentants de dispositifs institutionnels impliqués, et la prise en compte de leur réflexivité et de leur point de vue situé est donc primordiale pour comprendre la manière dont se construit l'action publique. Le point de vue du narrateur par rapport au protagoniste et à la situation-problème au cœur du récit est déterminant. Le narrateur campe sa représentation du protagoniste et influence le groupe dans l'objectivation qu'il

se fera du protagoniste. Un récit clair avec un point de vue omniscient (1 et 4) restera près de l'interprétation du narrateur, tandis qu'une ambivalence chez le narrateur laissera la porte ouverte à des interprétations multiples (2, 5). Qu'est-ce qui fait en sorte que Raoul et Émile sont essentiellement perçus comme étant vulnérables alors que Robert et Sébastien sont plutôt perçus comme étant dangereux? Pourtant, Raoul entretient des liens avec des groupes criminalisés, il consomme différentes sortes de drogues et compte un dossier judiciaire bien rempli (11 passages en cour et plusieurs séjours en détention), et Émile a déjà été condamné pour agression sexuelle et pour incendie criminel. Quant à Robert et Sébastien, qui composent aussi avec une DI et qui sur plusieurs points du récit apparaissent vulnérables, l'encadrement « serré » que permet la judiciarisation est jugé adéquat par les participants.

Nous avons initialement signalé notre intention d'analyser les tensions entre les différentes logiques institutionnelles (pénales, juridiques, psychosociales, psychiatriques) impliquées dans la problématique à l'étude. Nous pensions être en mesure de dégager de façon relativement claire les logiques institutionnelles à l'œuvre dans le discours des professionnels. Nous avons cependant sous-estimé l'importance que prendrait la dynamique d'interaction entre les participants. Pour les participants, la priorité n'est pas uniquement de rendre compte des logiques dans lesquelles s'inscrivent leurs actions professionnelles : il s'agit d'abord de ne pas « perdre la face » en paraissant incompetent devant un groupe d'experts. Évidemment, sortir de l'atelier sans avoir perdu la face et en ayant l'impression de participer à un travail collectif est plus confortant que de sortir en ayant l'impression d'avoir exposé aux yeux de tous des connaissances limitées, des incohérences ou des lacunes dans la compréhension d'une situation. Pour ces raisons, la nécessité de faire bonne figure tout en faisant équipe est demeuré une priorité de chaque instant. Les institutions ne parlent pas, ce sont les participants qui parlent en leurs noms; et les participants ne se réduisent pas pour autant à des porte-paroles de l'institution, ils parlent aussi « en tant que » : porteurs de valeurs personnelles, parents, collègues ou citoyens. Au cœur de l'interaction, il importe d'être reconnu par l'autre, et ultimement d'obtenir son estime. À la complexité de la

problématique à l'étude s'ajoute donc toute l'épaisseur du jeu d'interaction et de communication qui a cours entre les participants :

D'autres signes de coopération interviennent indirectement dans la manière dont les locuteurs formulent leurs réponses : suivent-ils le changement de style? Sont-ils d'accord pour distinguer l'information nouvelle de l'ancienne, ou l'information essentielle de l'information secondaire? S'accordent-ils sur la manière d'apprécier la qualité des relations interpersonnelles sous-entendues dans un message et savent-ils ce qu'il faut souligner et ce qu'il faut mettre entre parenthèses? (Gumperz, 1989, p. 67)

En rétrospective, 43 participants issus d'une vingtaine d'organismes ont analysé cinq situations-problèmes impliquant des personnes composant avec un handicap intellectuel autour desquels se sont mobilisés une soixantaine de parties prenantes. Lors de l'analyse des cinq situations, les participants ont proposé 138 nuances d'interprétation des récits, ont interpellé 66 parties absentes et formulé 96 pistes de solutions. Le processus d'objectivation qui s'est opéré lors des échanges a permis d'organiser le chaos et de laisser l'impression aux participants qu'à *peu de chose près* l'action se déroule selon un plan établi. Il serait illusoire de croire que cet exercice a permis d'épuiser les interprétations et les combinatoires d'intervention possibles. Tout porte à croire que si les ateliers avaient été repris en ajoutant les 66 absents identifiés, les interprétations, les obstacles, les pistes de solutions et le nombre de parties interpellées se seraient démultipliés. Devant tout et son contraire, devant ce qui demeure implicite, incompris, mésinterprété ou laissé de côté, la tentation d'adopter un point de vue selon lequel tout ce qui s'est dit apparaît relatif est grande. L'interprétation du social demeure inépuisable, tout se passe comme si la discussion s'ouvrait et qu'elle ne se refermerait jamais :

[Qu'] il s'agisse de la lecture d'un poème, de la saisie d'un proverbe, ou de la compréhension d'une parodie ou d'un drame social, il n'existe pas en la matière de verdict qui donne à un juge quelconque le dernier mot. (Mary, 1998, p. 9)

Au final, l'impression que tout reste à dire et que tout reste à comprendre demeure. Pourtant, en nous détournant de la tentation relativistes ou déconstructiviste, nous

pensons qu'à partir de « tout ce qui a été dit » il y a lieu de reconstruire des univers de sens et de cerner de quelle façon l'action sociale est traversée par plusieurs conceptions de l'individu et de la société.

Chapitre VIII

**Troisième temps d'analyse : l'agent normatif et la
pragmatique de l'action publique**

Lors du premier temps d'analyse, nous avons décrit le caractère aplani et rectiligne de l'objectivation présentée, alors que lors du deuxième temps de l'analyse nous avons mis en lumière la complexité du jeu de négociation interactionnel. Dans ce troisième temps, nous voulons analyser, au-delà de la description et du jeu d'interaction, la conception que se font les participants de leur action en tant qu'agents normatifs, c'est-à-dire en tant qu'agents chargés d'appliquer un mandat institutionnel donné et balisé par la loi. Rappelons que malgré l'ambivalence des professionnels à l'égard de des individus au cœur des situations-problèmes, au gré des échanges, des interprétations et du jeu de négociation qui a lieu entre les acteurs, le processus d'objectivation s'opère. Au cours de ce processus, le groupe se doit de trancher une série de dilemmes : L'individu est-il apte ou inapte? Compétent ou incompetent? Dérangeant ou dangereux? Cet individu est alors susceptible d'être réduit à ses incapacités: « il est totalement démuné et vulnérable » (intervenante, 1^{re} ligne SSS), d'être plutôt perçu sous l'angle de ses capacités : « il sait ce qu'il fait, les actes doivent avoir des conséquences » (avocate) ou d'être appréhendé en fonction d'une position mitoyenne : « il ne saisit pas tous les codes sociaux, mais il est tout de même conscient qu'il y a des interdits » (policier).

Afin de comprendre ce qui oriente l'action des agents normatifs, nous avons initialement l'intention de saisir les différentes logiques institutionnelles à l'œuvre dans le discours des participants. De façon sommaire, nous présumions que le policier allait essentiellement appuyer son propos sur une logique punitive, l'agent de probation sur une logique de conscientisation pénale (coûts/bénéfices), le parent-militant une logique de défense des droits (*advocacy*), l'intervenant psychosocial sur une logique de réadaptation, et l'intervenant en santé mentale une logique de rétablissement. À l'analyse, il s'avère que l'ensemble de ces logiques institutionnelles sont bien présentes dans les discours des participants; cependant, elles sont diffuses dans le discours de l'ensemble des participants. À certaines occasions, les porteurs des logiques institutionnelles apparaissaient inversés : dans un long passage (atelier 3) dans lequel le policier affirme qu'il ne sert à rien de judiciaireiser un geste banal tel un vol à l'étalage,

l'intervenant psychosocial affirme que la logique punitive devrait s'appliquer sans égards aux conditions des individus ayant des comportements délictueux. Alors que les policiers s'inscrivent dans une logique de déjudiciarisation qui s'apparente à la logique du *care*, les intervenants du réseau sociosanitaire, au nom de la réadaptation, prônent la ligne dure pour tous afin d'éviter un traitement différentiel qui pourrait conduire certains individus à développer un sentiment d'impunité face à la loi. Nous avons tenté, sans succès, d'isoler les différentes logiques institutionnelles à l'œuvre lors des ateliers. Nous avons rapidement fait le constat que ce ne sont pas les institutions qui parlent, mais bien des individus et que, dans l'interaction, ceux-ci ne tiennent pas un discours univoque. Les logiques institutionnelles sont présentes, mais elles sont solidement imbriquées les unes dans les autres. Mis à part les rares occasions où les participants ont ouvertement mis en opposition deux logiques (ex. : l'opposition entre le parent-militant et le gestionnaire des services sociosanitaires exposée dans le deuxième temps de l'analyse), il est apparu impossible d'isoler des logiques institutionnelles. Pourtant, en poursuivant l'analyse il est apparu que le discours des agents s'agencait sous un ordre de grandeur qui transcendait les logiques institutionnelles. Délaissant « la traque » aux logiques institutionnelles qui nous ramenait systématiquement dans les méandres interactionnels (deuxième temps de l'analyse), nous nous sommes intéressé à l'ordre de grandeur supérieur qui semblait fédérer les différents discours tenus par les participants. Nous sommes donc retournés aux récits et aux échanges générés lors des ateliers pour comprendre autour de quoi se structure le travail des agents normatifs.

Retour sur des situations exceptionnellement typiques?

Lors de chaque atelier, les participants soulignent que les situations-problèmes au cœur desquelles les protagonistes se retrouvent sont étonnantes à plusieurs niveaux. Pour qualifier les situations, les participants useront d'expressions tel que « ça n'a aucun sens », « c'est déconcertant », « ce n'est pas normal que ça se soit passé comme ça ». Le décalage entre comment les choses « auraient dû se passer » et comment les choses « se sont passées » met au jour une pléthore d'anomalies. Les participants font une place

importante au hasard, à la chance et à la malchance pour expliquer le déroulement des situations. Abordées de cette façon, les cinq situations présentées apparaissent atypiques, singulières ou anecdotiques. Cependant, à chaque atelier, la tendance à faire des situations présentées des cas d'exception est systématiquement remise en doute par des participants qui, dans leur pratique quotidienne, rencontre des cas similaires :

- Raoul : S'il y a eu Raoul c'est parce qu'il y en a plein d'autres comme ça. Il y en a plein des gens comme lui. Qui porte la responsabilité de ces gens-là, collectivement je veux dire? (avocate)
- Sébastien : Moi c'est mon quotidien, des situations comme ça. (agent de probation)
- Émile : J'ai fait l'évaluation pré-sentence, puis c'était exactement les mêmes problématiques, mêmes types de crimes, mêmes pensées, c'est un cas vraiment similaire. (agent de probation)
- Robert : Ce n'est pas un cas inquiétant, c'est courant. (agent de probation)
- Marie : Vous sembliez dire que c'était anormalement long le traitement de la plainte, mais c'est n'est anormalement long comme délai; c'est comme ça, c'est normal (policière).

Cette double perception des situations-problèmes comme étant à la fois exceptionnelles et typiques témoigne du fait que les participants, dans leur pratique quotidienne, ne sont pas témoins des mêmes situations. Avant de poursuivre sur cette piste, un retour sommaire sur les résultats de l'analyse en groupe s'impose.

Le cas de Raoul

Rappelons que, pour les participants, Raoul est considéré comme un individu hautement vulnérable. Il s'agit d'un homme qui fréquenté l'école, a consulté le CLSC de son quartier à plusieurs reprises, a comparu plus d'une dizaine de fois en cour et passé plusieurs mois en détention. En regard de la vulnérabilité qui le caractérise, le groupe questionne le fait qu'il soit « passé entre les mailles du filet » sans que personne ne soit en mesure de lui offrir un soutien à la hauteur de ses besoins. Le titre donné au récit par les participants, *Raoul et les craques du plancher*, vise à illustrer le manque d'arrimage au sein et entre les différentes instances dans lesquels il a circulé au cours de sa vie :

- Comment a-t-il pu passer à travers divers types de structures institutionnelles comme l'école, comme le CLSC sans jamais avoir eu de filet social qui était créé autour de lui? » (intervenante communautaire).
- Ça quand même pas de bon sens! Pendant huit mois [en détention] un déficient intellectuel, qui présente une déficience moyenne, ne dispose d'aucun service. C'est invraisemblable! Ça n'a pas de sens, c'est une sentence qui est quand même significative (agent de probation).

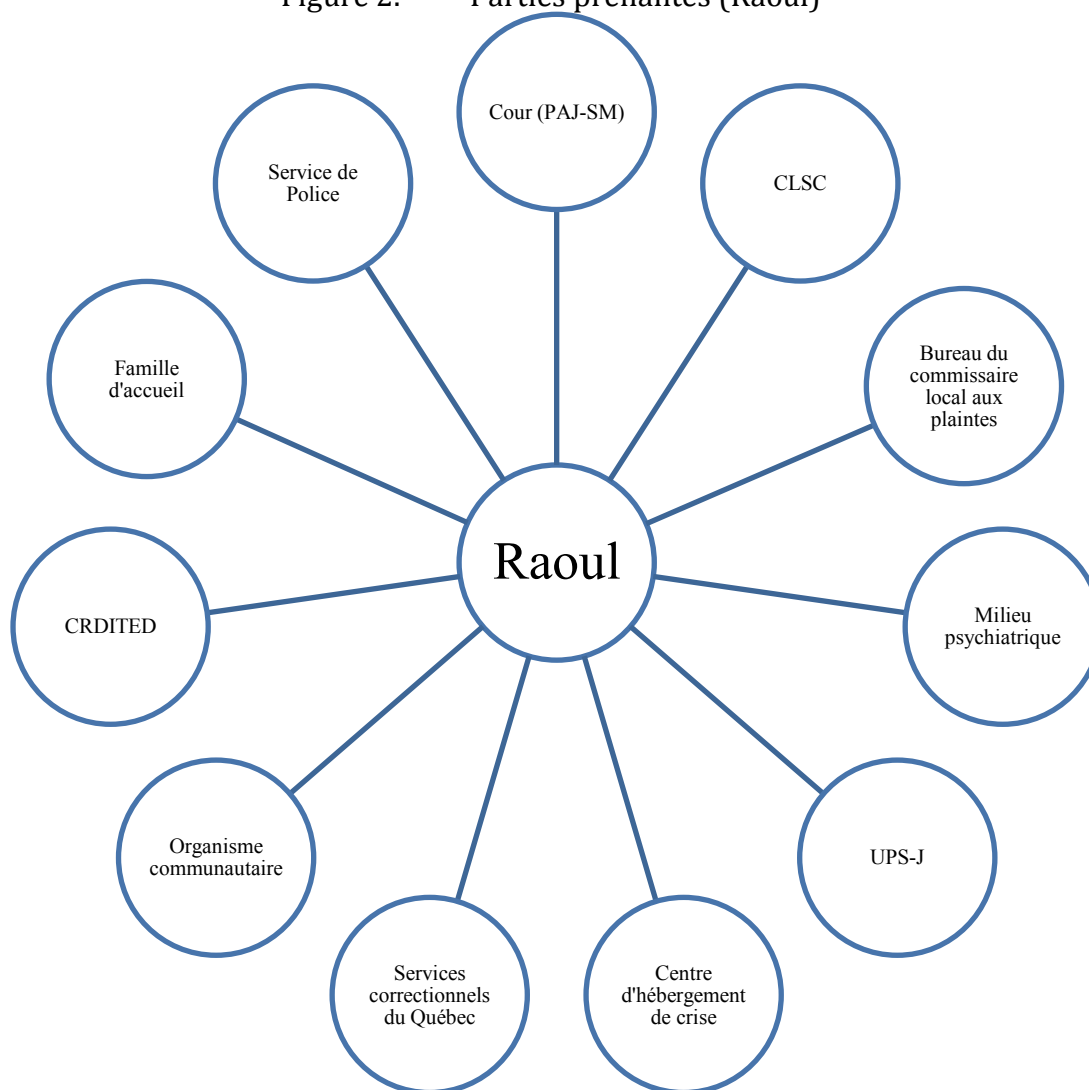
Un peu plus de 24 mois ce sont déroulés entre l'arrestation de Raoul et son aménagement en famille d'accueil. Au moment de la réalisation de l'atelier, les procédures judiciaires étaient toujours en cours. La séquence d'intervention décrite par la narratrice se découpe en neuf étapes-clés.

Tableau IX. Séquence de l'action (Raoul)

1	Situation-problème
2	Arrestation
3	Orientation vers le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (cour municipale de Montréal)
4	Évaluation physique (ORL) et neuropsychologique
5	Hébergement temporaire (ressource réseau de la psychiatrie)
6	Diagnostic de DI moyenne
7	Négociation de la demande de service en CRDITED
8	Admission de la demande d'hébergement dans une ressource dans le réseau du CRDITED
9	Aménagement dans la ressource de type familial

Pour la situation-problème à l'étude, la narratrice fait mention de l'implication au dossier de plus d'une vingtaine de professionnels issus d'une dizaine d'organismes, de services ou de programmes (voir schéma des parties prenantes). À ces parties prenantes les participants ont souligné l'absence du curateur public et de la famille.

Figure 2. Parties prenantes (Raoul)



Tout en déplorant que la situation-problème ait donné lieu à une arrestation, les participants estiment qu'ultimement, cet épisode de judiciarisation a tout de même permis d'identifier les besoins de Raoul et de l'orienter vers des services adéquats. Pour les individus en situation de non-recours, force est de constater que le système pénal peut permettre l'accès à des services sociosanitaire. Le groupe estime que la société doit réparation à Raoul en mettant à sa disposition les ressources dont il n'a pu bénéficier. À une seule occasion un participant souligne explicitement que « le système » n'est pas extérieur aux professionnels qui le composent et souligne qu'au-delà des problèmes systémiques, les institutions publiques ont une responsabilité envers ces personnes :

On parle des problèmes systémiques, de failles du système, mais les problèmes systémiques sont composés par des personnes. Cette personne-là pour moi c'est quelqu'un qui a eu des préjudices importants en vertu de sa condition. Il était vulnérable et ça c'est notre clientèle prioritaire, autant pour le CSSS que le CDRI. Je pense qu'il y a eu un problème soit de connaissance, soit de compétence [...]. Malgré nos listes d'attente, malgré les difficultés d'accès, c'est des gens envers lesquels on a des responsabilités, je reviens à l'imputabilité des personnes qu'ils l'ont croisé et qui travaillent dans nos services (intervenant CRDI).

Raoul a passé un an dans un lit d'hébergement psychiatrique « temporaire », pour ensuite être hébergé en ressource de type familiale (CRDITED). À cet effet, un participant souligne que l'hébergement n'est pas une finalité, mais un début d'intégration sociale.

Le cas de Sébastien

Les participants décrivent Sébastien à partir de deux angles différents : certains parlent d'une personne composant avec d'importantes limitations et souffrant d'anxiété, et d'autres le perçoivent plutôt comme un individu, agressif, imprévisible et dangereux. Dans ce récit, la situation-problème correspond à une série d'épisodes indissociables plus qu'à un événement bien circonscrit. La séquence débute avec les avances sexuelles faites à un enfant et les conséquences qui ont découlé de cet événement (un passage de trois mois en milieu psycholégal, des séances d'éducation sexuelle), puis l'événement où Sébastien bouscule deux femmes dans un escalier du métro. La narratrice et les participants font un lien direct entre les « acting out » de Sébastien et le niveau d'anxiété généralisée que génère le traitement judiciaire.

Plus de six années se déroulent entre la première arrestation de Sébastien et les procédures judiciaires liés à la deuxième situation-problème. La séquence d'intervention décrite par la narratrice se découpe en neuf étapes clés.

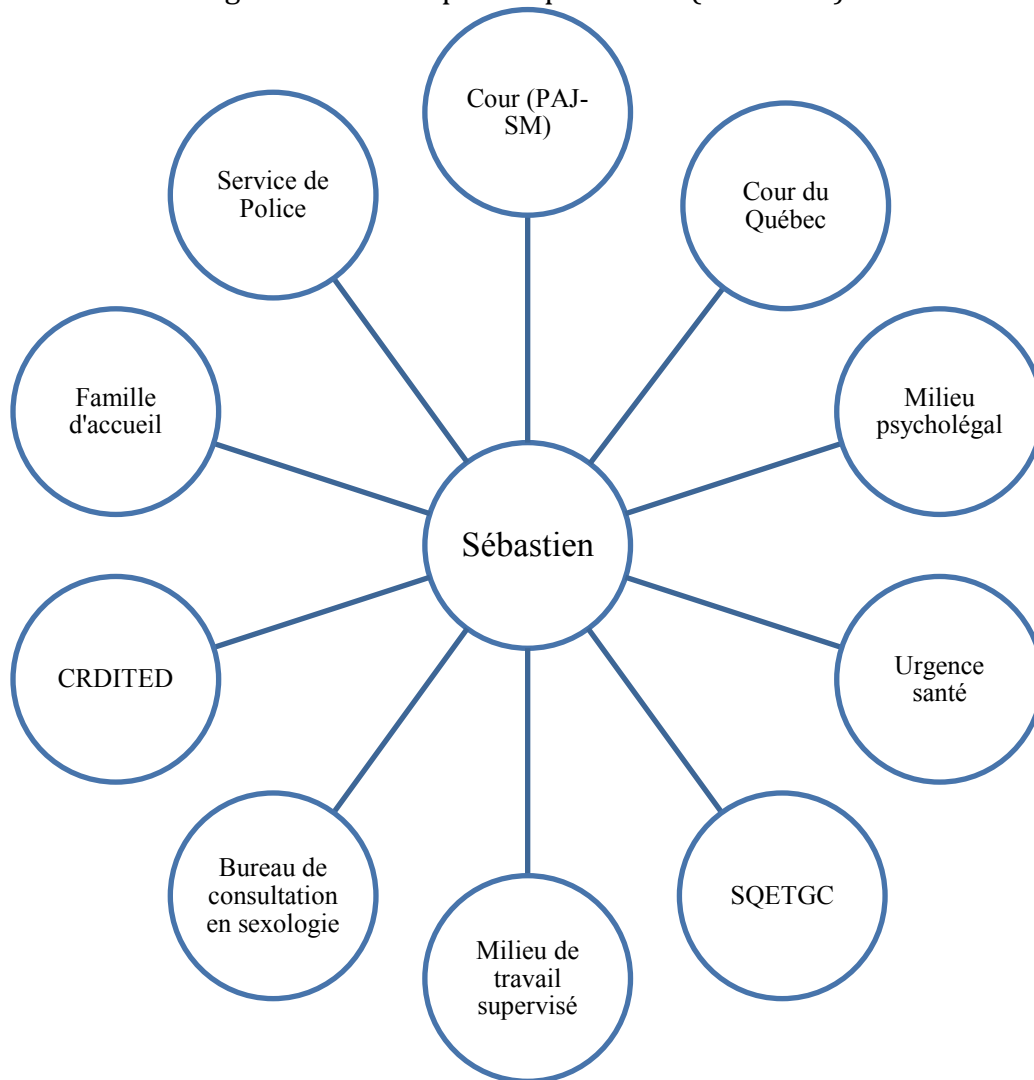
Tableau X. Séquence de l'action (Sébastien)

1	Situation-problème initiale (dans le parc)
2	Orientation vers le milieu psycholégal
3	Séjour et traitement en milieu psycholégal décrit comme un traumatisme pour

	Sébastien
4	Retour dans une ressource de type familial
5	Désorganisations fréquentes liées à l'anxiété des procédures judiciaires
6	Situation-problème secondaire (dans l'escalier du métro)
7	Orientation vers le PAJ-SM
8	Hausse des niveaux d'anxiété et de médication
9	Sébastien demeure dans la ressource, paralysé par l'anxiété par rapport aux conséquences judiciaires potentielles

Une dizaine d'organismes, d'équipes spécialisées et de programmes ont été mobilisés dans les situations-problèmes lié à Sébastien (voir figure 2). Il est difficile de dénombrer précisément le nombre de professionnels activement impliqués dans le dossier à partir du récit proposé par la narratrice. Toutefois, les nombreux passages en cour, le séjour en milieu psycholégal, les aller-retours en ambulance entre plusieurs centres hospitaliers, les contacts avec au minimum trois duos de policiers et deux enquêteurs, les intervenantes responsables de l'accompagnement en cour et le recours à des ressources spécialisées (sexologue, SQETGC) indiquent que le cas de Sébastien a dû mobiliser une trentaine de professionnels. À ces acteurs, les participants déplorent l'absence de l'équipe terrain d'Urgence psychosociale-justice (UPS-J), des services sociosanitaires de première ligne (CLSC) et des Services correctionnels du Québec.

Figure 3. Les parties prenantes (Sébastien)



Au niveau des orientations à préconiser, certains jugent Sébastien trop dangereux pour intégrer une ressource en CRDITED; d'autres trouvent que les limitations associées à sa DI et à son TED sont trop sévères pour qu'il soit pris en charge par le milieu psycholégal ou la détention. Les étiquettes multiples apposées à Sébastien font en sorte qu'il ne semble y avoir aucun milieu approprié pour l'accueillir, l'héberger et le soutenir. Dans tous les cas, les participants s'entendent pour dire que s'il veut vivre en société, Sébastien ne devra commettre aucun écart de conduite. Le titre, *Sébastien et l'épée de Damoclès*, réfère à la fois à son imputabilité face à ses comportements et à l'imputabilité des intervenants et organisations qui l'encadrent à l'égard de la sécurité publique. Au niveau des orientations, la gestion du risque constitue l'enjeu principal. Les participants

oscillent entre deux impératifs : d'une part, protéger la société en mettant la personne à l'écart; et, d'autre part, intégrer une personne vulnérable à la société. Il s'agit de trouver l'équilibre entre le niveau d'encadrement à maintenir et les mesures de soutien psychosocial à favoriser. À ce titre, un participant considère qu'ultimement, la sécurité publique prime sur le bien-être individuel :

Il est peut-être trop angoissé, mais au moins il sait maintenant qu'il y a le bien et le mal. [...]. Si juste le fait d'avoir passé dans le système de justice peut lui avoir apporté cet apprentissage-là, moi je trouve ça positif. [...] L'angoisse que vous nous décrivez c'est assez dissuasif pour lui. Après, c'est sûr que ça devient du travail de terrain, c'est de baisser l'angoisse de voir comment on peut traiter ça, puis ça c'est votre travail en tant que tel. Je pense que le travail de la justice a été quand même bénéfique. Il faut prendre en compte, son geste est quand même assez important. (agent de probation)

La narratrice estime que Sébastien est paralysé par l'angoisse depuis 6 ans. Ses désorganisations comportementales répétées seraient directement liées à son passage en milieu psycholégal et aux procédures judiciaires toujours en cours.

Le cas d'Émile

Dans le cas d'Émile, les participants sont frappés par le fait qu'une personne puisse se retrouver en détention pour une fraude de moins de 100 \$. La question de la légitimité de l'intervention se pose. De qui ce client relève-t-il? Qui doit intervenir? Qui aurait dû intervenir? Ces questions soulèvent plusieurs enjeux autour de l'accès aux services, de l'imputabilité des organisations et de la délimitation de leurs rôles et mandats. La situation-problème impliquant Émile se déroule sur une période de 11 mois et la séquence d'intervention se décline en 8 moments clés. Au moment de la narration, il ne restait que quelques jours avant qu'Émile complète sa sentence de détention.

Tableau XI.

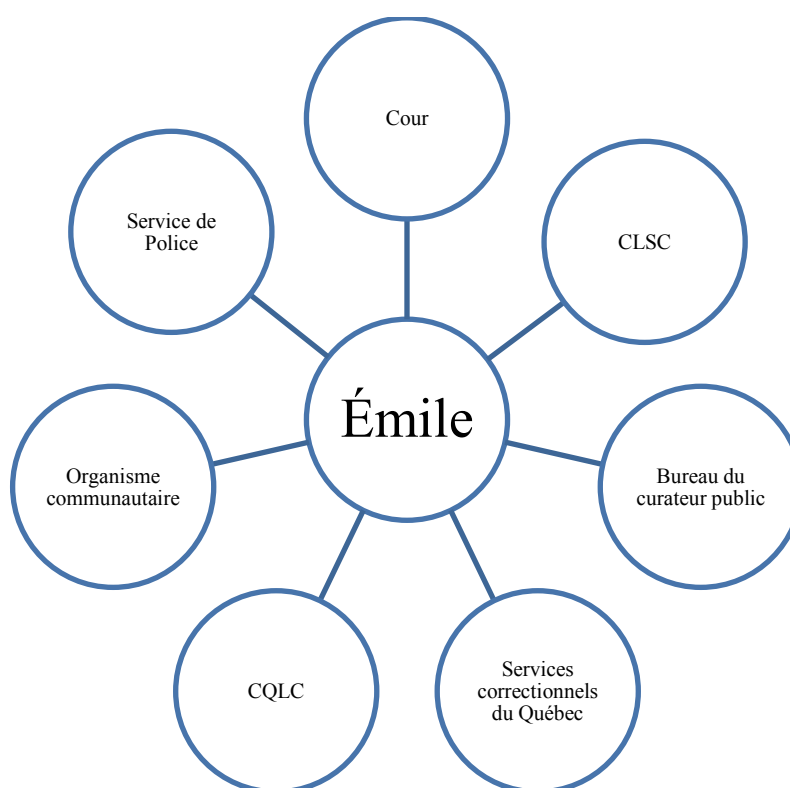
Séquence de l'action (Émile)

1	Situation-problème
2	Arrestation
3	Orientation vers la Cour

4	Le juge invite le responsable du curateur public et l'intervenant psychosociale (CSSS) à apporter leur éclairage sur la situation d'Émile.
5	La cause est suspendue et une démarche d'insertion professionnelle est entreprise avec Émile
6	Devant l'absence de résultats liés aux démarches professionnelles et les nombreux antécédents criminels, le juge le condamne Émile à purger un an de détention
7	Pas d'accès aux programmes offerts en détention et détérioration de l'état psychologique et physique d'Émile en détention
8	Refus de la demande de libération conditionnelle. Aucun projet d'intégration viable.

Sept instances ont été mobilisées suite à la situation-problème dans laquelle Émile a été impliqué. Le narrateur estime qu'une quinzaine de professionnels ont directement été impliqués dans le dossier d'Émile. Les participants déplorent l'absence d'un psychologue, d'un psychiatre, d'un intervenant pivot du réseau sociosanitaire, d'une équipe de suivi intensif en communauté et de l'équipe terrain d'urgence psychosociale-justice (UPS-J).

Figure 4. Les parties prenantes (Émile)



Lors de l'analyse en groupe, les participants remarquent qu'Émile a cheminé dans une trajectoire de vie non prévue par les services. Tout comme Raoul, Émile semble avoir été laissé à lui-même à plusieurs moments importants de sa vie. Dans la situation-problème relatée, les participants reviennent plusieurs fois sur le fait que le représentant du curateur public ne s'est pas déplacé à la cour lors des procédures judiciaires concernant Émile. Le titre choisi par le groupe, *Émile, l'arbre sans tuteur*, fait référence à l'absence de soutien du réseau public envers une personne démunie. Le fait qu'Émile se retrouve en détention pour une période aussi longue démontre que les services mis en place ne suffisent pas. Dans une situation aussi dramatique, les participants estiment nécessaire d'en faire plus et même d'aller « au-delà de leur mandat » afin d'offrir à Émile un suivi continu.

Au moment de l'atelier, à quelques jours de sa sortie de détention, Émile n'a d'autre plan de réinsertion que celui de « sortir par la porte » de l'établissement de détention. Vraisemblablement, sa « réinsertion sociale » se fera dans la rue.

Le cas de Robert

Pour les participants, l'enjeu principal concernant le cas de Robert réside dans l'élaboration d'une offre de service pour les personnes ayant une DI qui se retrouve à l'interface du système judiciaire et du réseau de la santé et des services sociaux. À ce niveau, il semble que la mise en place d'un soutien adapté pour une personne comme Robert se heurte à trois embûches majeures : 1) l'absence de ressources adaptées à cette clientèle et la réticence des ressources actuelles à l'accueillir; 2) l'inadéquation des mécanismes d'accès aux services en DI pour les personnes judiciairisées ayant une DI; 3) le surplus de travail et de temps nécessaire pour que le relais entre services (SCQ et SSS) soit effectif. La question est de savoir comment, dans un contexte de rationalisation des ressources, concilier l'impératif de réduction des listes d'attente avec celui d'une planification et d'une offre de service adéquates et suffisantes pour assurer le soutien de personnes ayant une DI? Les participants jugent que les décideurs réfléchissent aux impacts de la rationalisation et de la réorganisation des services sociaux et de santé, au

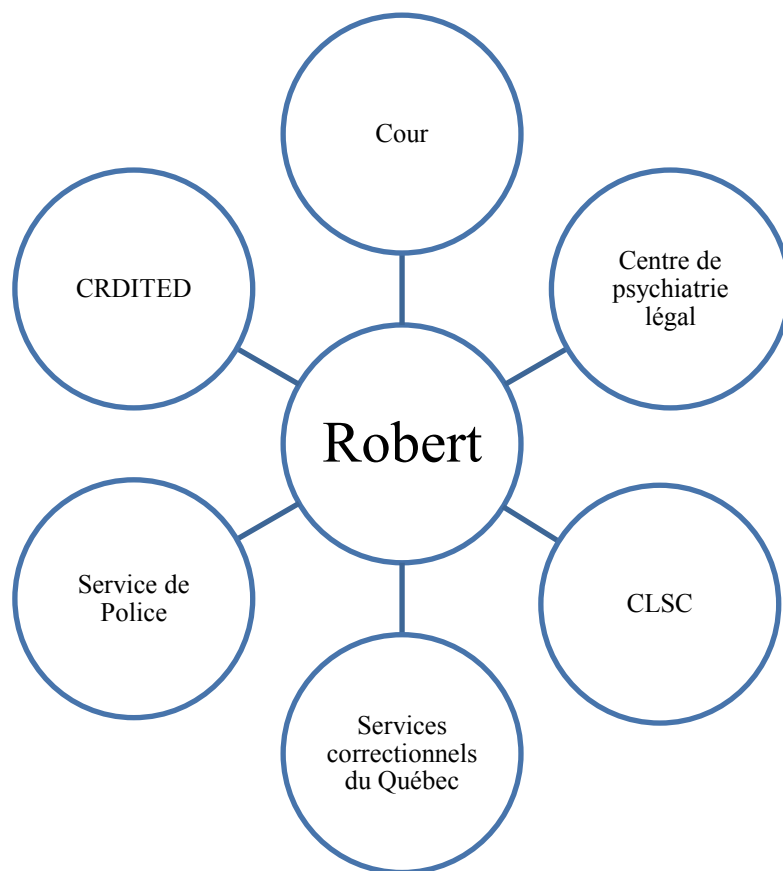
manque de ressources venant assurer l'accès et la continuité des services et des orientations prises par le milieu judiciaire quant au traitement des personnes ayant une DI dans leurs organisations. La séquence d'intervention mise en place suite à la situation-problème impliquant Robert se décline en cinq temps.

Tableau XII. Séquence de l'action (Robert)

1	Situation-problème
2	Arrestation
3	Cour sentence suspendue avec suivi probatoire
4	Coordination entre l'agent de probation (SCQ) et le travailleur social (CLSC) : Élaboration d'un plan d'intervention conjoint
5	Recherche d'une ressource d'hébergement (en cours)

Les parties prenantes mobilisées dans cette situation-problème sont moins nombreuses que dans les situations précédentes. Après le passage en cour et l'évaluation psycholégale, les parties au dossier sont l'agent de probation des services correctionnels et un travailleur social travaillant en première ligne (CLSC) dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les parties absentes identifiées par les participants dans le dossier de Robert sont le CRDI, une ressource d'hébergement, des organismes communautaires et une maison de transition spécialisée DI.

Figure 5. Les parties prenantes (Robert)



Parallèlement à la question de l'offre de service et de la collaboration intersectorielle, la question de la motivation de la personne à se prendre en main apparaît centrale. Les participants estiment que Robert doit être l'acteur de son changement. Le soutien est conditionnel à la reconnaissance de ses problèmes. C'est pourquoi le groupe estime que Robert doit avant toute chose démontrer qu'il est disposé à changer son mode de vie et à cesser ses comportements problématiques. La conscientisation et la motivation de Robert à se prendre en main conditionneront l'offre de services à mettre en place. S'il fait montre de motivation, il sera orienté vers les services sociosanitaires; s'il ne se mobilise pas, il sera orienté vers les services correctionnels. C'est dans cette optique que le titre *Soutenir ou punir?* a été proposé et retenu par le groupe.

Au moment où le narrateur a transféré le dossier à ses collègues des services correctionnels, Robert semblait faire montre d'une certaine empathie envers les victimes. Le narrateur estime qu'« il a intégré le système, mais pas encore la société ».

Le cas de Marie

Les réactions des participants au récit impliquant Marie ont principalement tourné autour des questions concernant les pratiques jugées négatives (travail du sexe), la crédibilité de la plaignante, la quête de la vérité, et l'accompagnement de Marie lors du dépôt de la plainte aux policiers. Les participants déplorent le fait que Marie adopte des pratiques qui la mettent à risque. Son passé en institution expliquerait en partie la raison pour laquelle l'échange de services sexuels est pour elle une pratique normalisée. Le titre, *De l'enfermement à l'intégration sociale : sur le fil du rasoir*, réfère aux défis d'accompagner une personne qui a été socialisée dans les murs d'une institution dans une société où les personnes vulnérables sont constamment exposées. La séquence d'intervention mise en place suite à la situation-problème impliquant Marie comporte 8 étapes clés.

Tableau XIII.

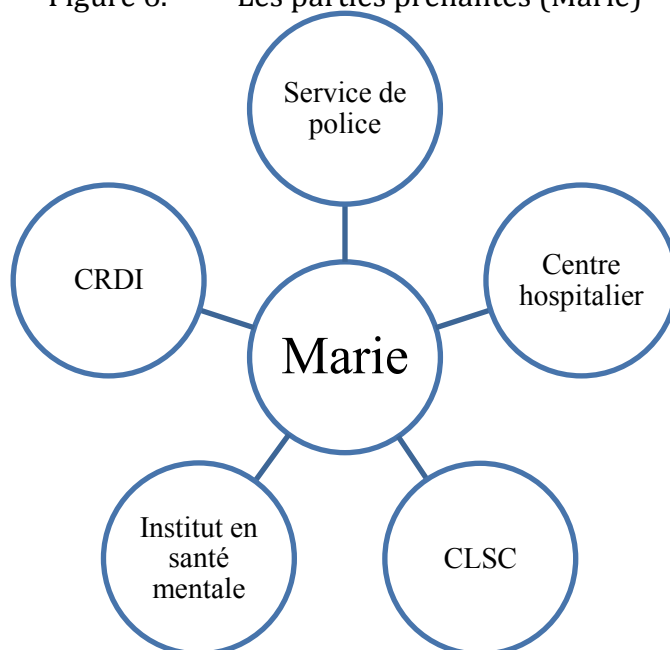
Séquence de l'action (Marie)

1	Situation-problème
2	Intervention des policiers
3	Accompagnement au centre hospitalier
4	Examen (agression sexuelle)
5	Accompagnement CRDI au poste de police
6	Déposition
7	Anxiété : hausse de la médication
8	Accusations sans fondements

Les parties prenantes mobilisées dans la situation-problème se composent de cinq instances. Les participants ont souligné l'absence des services de première ligne du

réseau sociosanitaire (CLSC), d'un procureur connaissant la DI et d'une table de concertation intersectorielle.

Figure 6. Les parties prenantes (Marie)



Les participants déplorent que le fardeau de la preuve dans une telle situation incombe aux victimes. Ce principe, qui est d'emblée considéré comme étant problématique pour « le commun des mortels », apparaît questionnable lorsqu'il s'applique à une personne qui compose avec une DI. Tout au long des échanges, on souhaite donc que Marie apparaisse comme une victime crédible aux yeux du système de justice. Du même souffle, la narratrice et les participants remettent en question la manière dont Marie présente les faits. Un doute persiste sur ce qui s'est réellement passé. Est-ce que Marie aurait pu avoir déformé les circonstances de l'agression?

Pour avoir l'assurance que ses droits soient respectés et qu'elle arrive à rendre compte adéquatement de la situation réellement vécue, les participants estiment que Marie devrait être accompagnée par une intervenante du CRDITED sans que cette dernière ne se substitue à la victime. En d'autres mots, c'est à Marie de faire entendre sa

voix, de se représenter. Depuis le dépôt de sa plainte, elle accuse à tort des hommes de l'avoir agressée sexuellement. Les intervenantes remarquent chez elle un niveau de stress élevé avec augmentation de sa médication à prendre en cas de crise d'anxiété. On estime faible les chances que sa plainte chemine et si tel était le cas, on doute qu'elle soit en mesure de faire un lien entre la situation-problème initiale et la résultante du processus judiciaire.

L'individu-problème et son double

La réalité professionnelle du policier, de l'agent de probation ou celle de l'intervenant en services spécialisés, diffèrent suffisamment pour que ces derniers aient différentes conceptions des situations, des individus et des modalités d'intervention. C'est précisément pour que les participants dressent en complémentarité un portrait global des situations et des individus impliqués que nous souhaitons organiser ces ateliers de mise en réseau des expertises. Au final, les participants esquissent bien un portrait des individus et des situations relatées, mais ce portrait demeure fragmenté, flou, approximatif ou distorsionné. Les catégories dont disposent les agents ne semblent plus suffire pour nommer avec justesse la complexité des individus et des phénomènes sociaux en jeux. Ce constat rejoint les propos d'Otero lorsqu'il souligne que

de nombreux phénomènes considérés problématiques, c'est-à-dire qui attirent toujours une certaine forme d'intervention sociale, mettent à l'épreuve les catégories dont nous disposons pour appréhender le social en mettant de l'avant leur statut ontologique complexe : ni tout à fait sociaux, ni tout à fait psychologiques, ni tout à fait collectifs ni tout à fait individuels, ni tout à fait normaux ni tout à fait pathologiques, ni tout à fait conformes, ni tout à fait déviants, mais donnant l'impression de se situer toujours quelque part entre les deux. (Otero, 2011, p. 19)

À la manière d'un assemblage de fragments de miroir, le travail de mise en réseau des expertises crée un personnage social - l'individu-problème - compatible tant avec les modalités de régulation disponibles pour répondre aux carences individuelles qu'avec

l'idéal normatif de l'individu contemporain. La conception de l'individu-problème se retrouve alors dédoublée, puisque celle-ci se présente tantôt sous l'angle des capacités et tantôt sous l'angle des limitations.

Suivant cette piste, nous avons identifié l'ensemble des attributs employés par les participants pour décrire les protagonistes. Afin de rendre compte des différents attributs que les participants associent aux individus qui font l'objet de récits, nous avons codifié tous les énoncés où une caractéristique, un qualificatif ou un trait de personnalité, était attribué au protagoniste. Nous avons ensuite regroupé les attributs en fonction de quatre dimensions émergentes à partir desquelles les participants décrivent les individus, soit : capacités, limitations, situation relationnelle et pratiques jugées négatives par les participants. Il est à noter que la situation relationnelle de chacun des protagonistes est analogue; il s'agit d'individus socialement isolés et hautement vulnérables. En ce qui concerne les limitations et les pratiques jugées négatives, elles apparaissent intrinsèquement liées. Pour ces raisons nous présentons dans le tableau XV en fonction de deux grandes dimensions, soit les « capacités » et les « limitations & pratiques jugées négatives ».

Tableau XIV. Capacités et limitations et pratiques jugées négatives³⁰

	Capacités	Tension	Limitations & pratiques jugées négatives
Raoul	• Capable • Apte • Débrouillard • Volontaire	»«	• Déficience intellectuelle • Sous-scolarisé • Délinquant judiciairisé • Consommateur de drogues • Liens avec gang de rue
Sébastien	• Motivé • Collaborant	»«	• Déficience intellectuelle et autisme

³⁰ Les qualificatifs et autres désignations associés aux protagonistes sont tirés textuellement des extraits verbatim des ateliers.

	• Conscientisé		• Besoin d'un encadrement continu • Anxieux et angoissé • Mauvaise compréhension des codes sociaux • Fabulations • Problématique de violence • Déviance sexuelle • Judiciarisé à plusieurs reprises
Émile	• Collaborant • Autonome • Fonctionnel	»«	• Déficience intellectuelle • Analphabète • Difficulté à faire valoir ses droits • Faible capacité d'adaptation • Très influençable/manipulable • Consommation de drogues • Conflit violent • Pyromanie • Pédophilie • Délinquance
Robert	• Capable de se faire aimer • Débrouillard • Capable d'empathie	»«	• Déficience intellectuelle • Peu scolarisé • Consommation d'alcool • Dépendant d'autrui • Délinquant sexuel • Incapable de verbaliser ses besoins • Manque d'habiletés sociales • Influençable • Impulsif
Marie	• Autonome • Fonctionnelle • Capable d'initiative	»«	• Déficience intellectuelle • Trouble grave du comportement • Trouble de personnalité limite • Difficultés à décider dans son intérêt • Travailleuse du sexe • Impulsive • Manipulatrice

Chaque individu, puisqu'il est appréhendé sous l'angle de ses limitations et sous l'angle de ses capacités, apparaît alors dédoublé. En réponse à ce dédoublement, aux côtés des modalités contemporaines d'accompagnement vers l'autodétermination resurgissent les anciennes modalités de prise en charge institutionnelles. Lorsqu'appréhendé à partir de ses limitations et de ses pratiques jugées négatives, l'individu, incompetent à se prendre en main, sera orienté vers des dispositifs de prise en charge; lorsqu'appréhendé sous l'angle de ses capacités, ce même individu sera plutôt orienté vers des dispositifs de soutien ou d'accompagnement. Dès lors, nous revenons à une conception dichotomique de l'individu : selon la première conception, l'individu-problème apparaît déficient, démuné, carencé, passif, délinquant, socialement et biopsychologiquement déterminé, dépendant ou désocialisé. Selon la seconde conception, l'individu apparaît plutôt capable, autonome, volontaire, proactif et autodéterminé :

Comme l'a bien montré Foucault (1966, 1997), les institutions d'État modernes définissent les individus dont elles ont à s'occuper à partir d'une « anthropologie capacitaire » : l'humain est perçu comme un réceptacle de capacités innées (biologiques) et acquises (culturellement définies), ainsi qu'un « foyer de volonté », envisagée comme une (méta-)capacité à s'auto-légiférer (Taylor, 1998). (Laforgue, 2009, p. 4)

Cette conception dédoublée de l'individu-problème (capable-limité) n'est pas sans rappeler la conception dédoublée du contrevenant en droit pénal classique et en criminologie positiviste. Ce dédoublement rappelle aussi celui de la société (horizontale/verticale). Toujours à partir des séances d'analyse en groupe, nous avons modélisé les deux conceptions de la régulation qui se retrouve implicitement dans le discours des intervenants impliqués dans la gestion des situations-problèmes. Le premier modèle procède à partir d'une conception *verticale* de la société, tandis que le second modèle repose sur une conception de la société qui se fait dans *l'horizontalité*.

Dans ces modèles, qui sont en fait des idéaux-types antagoniques, l'axe vertical oppose l'aptitude et l'inaptitude de l'individu alors que l'axe horizontal oppose l'enfermement institutionnel (milieu fermé) à la vie dans la communauté (milieu ouvert). Le croisement de ces deux axes crée un découpage en quatre cadrans correspondant à des dispositifs de régulation des individus-problèmes. Le premier modèle (figure 7), qui met l'accent sur le caractère dysfonctionnel de l'individu, conduit à une prise en charge institutionnelle des individus-problèmes par des dispositifs dédiés. Le second modèle (figure 8), qui stipule que l'individu est apte à « se prendre en main », propose la mise en place d'un continuum de services visant le soutien de l'individu-problème dans la communauté. Puisque ces deux modèles, qui émergent de l'analyse, rejoignent la gestion monopoliste et la gestion réseau décrite par Genard, nous y ferons référence en ces termes.

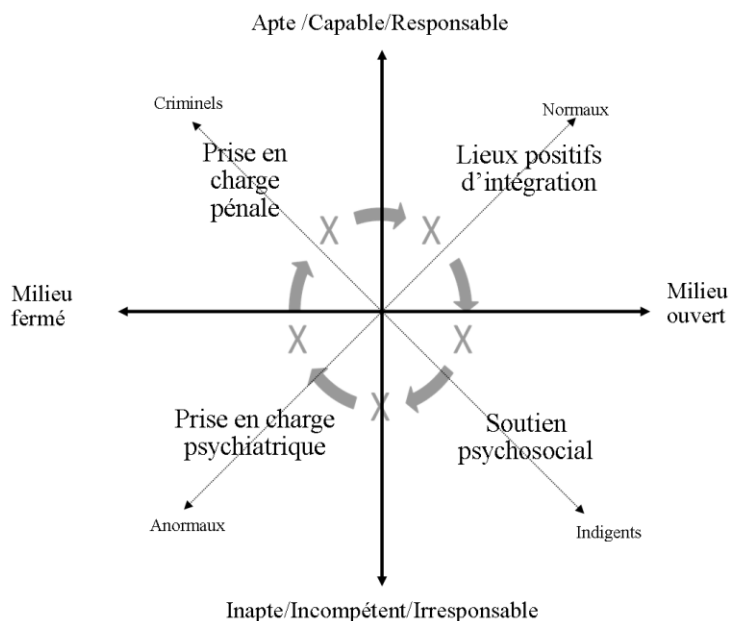
Bien que le premier modèle, celui de la gestion « monopoliste », semble issu de l'époque de l'institutionnalisation, et que le second modèle, celui de la gestion « réseau », corresponde davantage à la normativité contemporaine, il est important de souligner que les deux modèles sont tour à tour, et parfois simultanément, mobilisés dans le discours des professionnels qui interviennent auprès d'individus-problèmes. Toujours en s'appuyant sur les énoncés recueillis lors des ateliers, nous présenterons les spécificités des deux modèles ainsi que leurs limites.

La conception monopoliste

Le premier modèle, basé sur le principe du monopole des clientèles, procède à partir de dispositifs de gestion dédiés à des populations spécifiques. Le bon fonctionnement de la régulation dépend de la capacité du système à identifier la problématique et à aiguiller l'individu vers le dispositif de régulation correspondant à sa problématique : « Si elles sont décelées plus rapidement, elles seront bien dirigées, on va éviter qu'elles soient judiciairisées et qu'elles se retrouvent à des endroits où on ne doit pas les mettre » (Policier).

Selon la conception monopoliste, les individus associés à la catégorie des troubles mentaux (DI et problème de santé mentale) seront estimés inaptes et relégués vers un milieu d'encadrement psychiatrique. Les individus considérés démunis ou incompetents à endosser un rôle social positif seront relégués vers des dispositifs de soutien psychosocial. Les individus associés à la délinquance ou à la criminalité seront, quant à eux, pris en charge par le système pénal : « En criminologie, on va dire "mad, bad, sad" c'est une typologie très rapide pour déterminer si tu es vraiment délinquant ou si tu ne l'es pas » (agent de probation). En formant un tout complémentaire, les dispositifs pénaux, psychiatriques et psychosociaux constituent un filet qui a pour fonction d'encadrer de façon systématique les individus qui n'arrivent pas à s'ancrer dans les lieux d'intégration positifs (ex. : travail, domicile, réseau relationnel positif.). « Avec la désinstitutionnalisation, on ne peut pas se fermer les yeux, ces personnes-là, c'est nous [les policiers] qui les retrouvons dans la communauté » (Policier). Suivant ce principe d'étiquetage-aiguillage, l'individu problématique est orienté vers un dispositif de régulation dédié à son profil.

Figure 7. La régulation monopoliste de l'individu-problème



Dans le modèle monopoliste, chaque profil d'individu correspond à un dispositif de régulation estimé légitime. Suivant cette grille de lecture, il s'agit d'orienter les bons individus vers la « bonne filière ». Sur la base du principe de catégorisation, on jugera ainsi que les individus qui se retrouvent pris en charge par un dispositif de régulation qui ne correspond pas à leur catégorie ont été victimes d'un mauvais aiguillage. Dans ces cas de « dérapages du système », on déplore que l'individu dit problématique ne se retrouve pas à la « bonne place » et on réclame une meilleure identification des caractéristiques propres à l'individu afin qu'il ne soit pas laissé à lui-même. La conception de la régulation monopoliste s'avère aussi éclairante pour analyser le phénomène des « portes tournantes » (représenté par les flèches incurvées, figure 7). De ces cas, l'individu-problème passe d'un dispositif à l'autre sans trouver de système qui lui permette de trouver un point d'ancrage répondant adéquatement et de façon définitive à sa problématique : « Il y a beaucoup de ces cas de portes tournantes » (intervenant SSS, 2^e

ligne); « Dans tous les organismes, c'est le jeu de ping-pong, on dit *non ce n'est pas dans mon service, ce n'est pas dans mon secteur* » (intervenant SSS, 2^e ligne). Au fil du temps, ce cycle produit des effets délétères sur les conditions de vie des individus qui en sont captifs. Au final, le système pénal se présente comme un régulateur par défaut : « C'est un individu qui a besoin d'être encadré, mais lorsqu'on a atteint notre limite, on le passe à l'autre et l'autre le passe à l'autre [...]. La prison. C'est ce qui attend ce monsieur-là s'il ne reçoit pas les services dont il a besoin. C'est triste, mais c'est un peu le portrait de notre société » (Policier).

Le modèle monopoliste trouve aussi écho dans les travaux du psychiatre britannique Lionel Penrose (1939). Penrose démontre qu'une relation d'interdépendance existe entre l'hôpital psychiatrique et la prison. Comme l'expliquent Laberge et Morin (1993), les travaux de Penrose indiquent que « les services psychiatriques étaient un moyen de réduire le crime puisque plus il y avait de services, parmi lesquels figurait l'hospitalisation, moins il y avait de détenus en milieu carcéral » (p. 340). À l'inverse, en suivant toujours la logique de Penrose, l'ouverture des portes de l'asile correspondrait directement à une augmentation de la population carcérale composant avec des troubles mentaux. Aujourd'hui, ce principe des vases communicant (*hydraulic model*) est régulièrement utilisé pour expliquer les effets non escomptés de la désinstitutionnalisation, qu'on associera au phénomène de judiciarisation des individus composant avec des troubles mentaux.

Limites de la conception monopoliste

Si la conception par monopole des clientèles est régulièrement mobilisée dans le discours des intervenants, force est de constater qu'il soulève aussi bon nombre de problèmes, dont le principal concerne la conception de l'individu. Attribuer à chaque individu une étiquette institutionnelle unique correspondant à un dispositif de régulation suppose qu'il est possible d'objectiver parmi un ensemble de caractéristiques

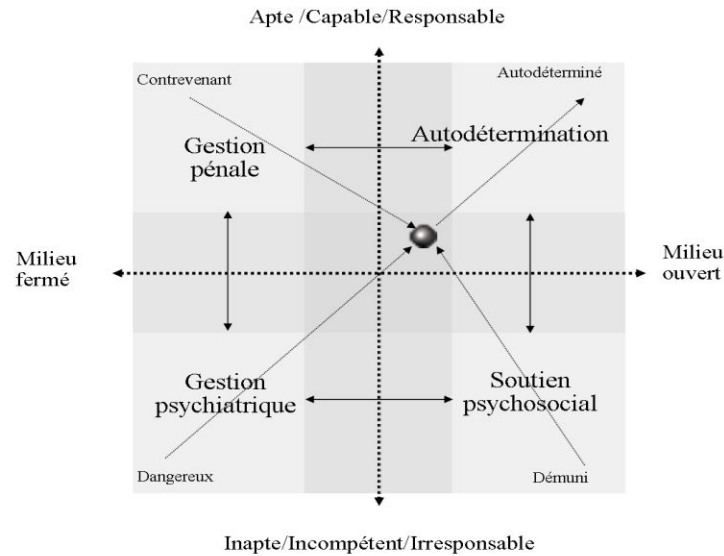
la « vraie nature » dudit individu. Or, dans la conception monopoliste, le caractère unidimensionnel de l'individu entre en contradiction tant avec la théorie sociologique contemporaine qu'avec les constats faits sur le terrain : « La personne est multifactorielle et moi je ne peux pas la compartimenter pour qu'elle rentre dans une case » (intervenant, sécurité publique). Face à des individus dits « multi », le lien entre le statut individuel et un dispositif de régulation spécifique se brouille. Alors qu'on favorise l'intégration sociale par une approche centrée sur la personne autodéterminée, la conception monopoliste perpétue une logique de prise en charge. Une fois établie, l'association d'un individu à un dispositif de régulation semble s'opérer de façon permanente. Dès lors, il devient difficile d'envisager le retour de l'individu dans la communauté, si bien que le risque d'institutionnalisation demeure. En ce sens, le modèle du monopole des clientèles apparaît en contradiction avec les politiques d'intégration sociale qui stipulent que les personnes composant avec une DI ne sont pas des sujets passivement inaptes qu'on peut mettre à l'écart, mais des citoyens à part entière, aptes et autonomes :

[Ce Monsieur] il n'est pas juste pédophile, il n'est pas juste une personne agressive, il est bien d'autres choses [...] il a ses forces, il a ses qualités et il a ses faiblesses. (intervenant, SSS, 2^e ligne)

La conception en réseau

Pour composer avec le caractère éminemment complexe de l'individu-problème tout en tablant sur ses capacités, une deuxième conception de la régulation se profile dans le discours des intervenants. Cette grille de lecture prend la forme d'une mise en réseau des dispositifs de régulation autour de la visée normative de l'autodétermination. Les dispositifs de régulation favoriseront l'activation des ressources personnelles des individus dans un projet de vie structuré et structurant : « Même si la personne a un diagnostic, il ne faut pas la déresponsabiliser. L'idée c'est de le rentrer dans le moule de la société » (intervenant, 2^e ligne SSS). Pour les intervenants, l'autodétermination constitue à la fois un vecteur de changement et un objectif à atteindre, tandis que l'individu *inabouti* devient lui-même le lieu de l'intégration sociale.

Figure 8. La régulation en réseau



Dans ce modèle, les dispositifs de régulation ne visent plus la mise à l'écart ou la prise en charge, mais plutôt le soutien de l'individu (figure 8 : renversement des flèches vers l'autodétermination). L'individu sera approché sous l'angle de ses aptitudes, de sa capacité d'adaptation et de son autonomie :

Une réinstitutionnalisation voit le jour et des institutions plus souples et décentralisées émergent où les normes mises de l'avant sont la liberté, la responsabilité, l'autonomie, le projet et surtout la production par chacun de sa propre identité. (Astier, 2013, p. 54)

Malgré ses limitations, l'individu sera considéré d'entrée de jeu comme un citoyen ayant la légitimité de vivre en communauté. Les dispositifs de régulation interviendront de manière ponctuelle et coordonnée de sorte à réduire au minimum les périodes de mise à l'écart (internement psychiatrique ou détention en milieu carcéral). Pour favoriser l'intégration sociale des individus ciblés, les dispositifs de régulation

favoriseront des modes d'intervention hors des murs de l'institution. En contrepartie, pour demeurer dans la communauté, l'individu qui fait l'objet de l'intervention devra se conformer à la figure de l'individu contemporain en se montrant volontaire, autonome et responsable : « Il faut qu'il accepte les services offerts, qu'il soit volontaire » (policier); « On vise l'autonomie. [...] il faut permettre aux gens de s'épanouir de la communauté » (intervenant communautaire). Associé à des catégories institutionnelles multiples, l'individu-problème apparaît complexe et commande une intervention « sur mesure » : « Les situations sont vraiment complexes, c'est vraiment du cas par cas » (intervenant SSS, 2^e ligne). Bien qu'il compose avec une problématique qui lui est propre, l'individu est avant tout un citoyen à part entière : « Il fait partie de la société donc il devrait être considéré comme tout le monde » (intervenant communautaire). Contrairement au modèle de régulation monopoliste, qui présente les dispositifs de régulation comme des instances cloisonnées, la régulation en réseau présente les dispositifs comme des instances ouvertes qui (inter)agissent à l'intérieur comme à l'extérieur des murs des institutions. Dans l'optique de soutenir l'individu dans son milieu de vie, on assiste à la démultiplication des mesures visant à encadrer, réinsérer et soutenir l'individu-problème dans la communauté. En intervenant auprès de l'individu dans la communauté, de façon ciblée plutôt que dans une optique de prise en charge globale, il est désormais courant que plus d'un des dispositifs trouvent la légitimité d'intervenir auprès d'un même individu. Du travail par monopole des clientèles, on passe alors au travail de mise en réseau des dispositifs de régulation : « Il faut que tout le monde s'assoie autour d'une table pour faire un plan d'intervention, un plan de services pour la personne [...] il faut que l'expertise de tout le monde soit mise à profit » (agent de probation, SCQ).

Avec la volonté de s'arrimer, de resserrer les mailles du filet, d'élaborer des trajectoires de services, toute une gamme de programmes et de services conjoints se développent aux interfaces des dispositifs de régulation : « C'est sûr que si on ne travaille pas, si on n'a pas la volonté de travailler ensemble, on n'arrivera à rien surtout dans les dossiers complexes; moi je crois beaucoup à l'arrimage entre services » (intervenant SSS,

2^e ligne). Dans certains cas, le décroisement de l'intervention consistera en une formalisation de la collaboration entre les professionnels de différents dispositifs : « Avec le travailleur social du CLSC, on s'est partagé les mandats. Moi, mon mandat c'est de diminuer la consommation d'alcool et lui son mandat, c'est la délinquance sexuelle. On s'est entendu sur la définition des tâches et finalement ça a donné d'assez bons résultats ». (agent de probation, SCQ). Dans d'autres cas, des programmes conjoints seront proposés, tels le *Programme d'accompagnement justice et santé mentale* (PAJ-SM) à la cour municipale de Montréal ou les équipes mixtes telles que l'équipe Équipe de Soutien d'Urgence psychosocial : « ÉSUP, c'est un policier qui patrouille avec un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux » (Policier).

Décroisement, collaboration, interdisciplinarité, partenariat, co-intervention, coordination et continuum de services, la valorisation de la mise en réseau s'actualise à travers le développement d'un répertoire de la concertation. Sur le plan opérationnel, l'idéal d'un continuum de services, qui sous-tend la coordination de plusieurs dispositifs de régulation, devrait contribuer à réduire le syndrome des « portes tournantes » et à assurer l'application de la mesure la moins privative de liberté pour les individus qui font l'objet d'intervention. La séquence idéale consiste à : neutraliser l'individu ayant un comportement jugé problématique; évaluer ses besoins; l'orienter vers les « bons » services; établir et opérationnaliser le plan d'intervention; clore l'épisode de service. À la séquence idéale correspond un individu tout aussi idéal, c'est-à-dire un individu : volontaire, proactif, capable d'adaptation et d'internalisation.

Limites du modèle de régulation en réseau

Le modèle de la régulation en réseau surpasse plusieurs limites du modèle monopoliste. Dans cette conception, l'individu, perçu comme étant complexe, n'est plus réduit à une étiquette correspondant à un dispositif dédié, et il est d'emblée considéré apte et autonome. On reconnaît à ce dernier la capacité de faire des choix, d'accepter ou

non de l'aide – une aide qu'on souhaite à la hauteur de ses multiples besoins. Pour ce faire, l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir auprès de ces individus estime devoir mettre en commun leur expertise et décloisonner leurs pratiques afin d'en arriver à élaborer un plan concerté. Le modèle de régulation en réseau est certainement plus en phase avec la normativité contemporaine mais, avant d'envisager qu'il puisse remplacer définitivement le modèle monopoliste, un certain nombre d'éléments sont à considérer. Parmi celles-ci, le manque de ressources pour les clientèles composant avec de multiples statuts et la difficulté d'arrimer l'ensemble des dispositifs dans une offre de service cohérente et intégrée : « Il n'y en a pas de corridors de services » (agent de probation); « On a encore une fois tendance à trop travailler en silo » (intervenant SSS, 2^e ligne); « On n'a pas les ressources pour l'encadrer, on n'a pas la structure pour encadrer des clients comme ça » (intervenant SSS, 2^e ligne). On constate aussi que certains individus n'ont pas la capacité de se prendre en main : « Ces personnes-là posent des gestes [répréhensibles], mais ils ne sont pas nécessairement responsables de ce qu'ils font » (intervenant communautaire); « On peut dire que ces personnes-là n'ont pas la capacité elles-mêmes de faire valoir leurs droits » (intervenant SSS, 1^{re} ligne).

Les professionnels estiment aussi que les dispositifs fonctionnent de façon cloisonnée et que les structures d'hébergement en communauté ne répondent pas aux besoins de tous. Les individus qui évoluent aux revers de l'idéal normatif de l'autodétermination sont marqués par leurs incapacités multiples et demeurent récalcitrants face à l'aide proposée : « C'est dommage, mais souvent nos clients, lorsqu'on les réfère [vers des services SSS], ils ne sont pas volontaires » (agent de probation, SCQ). Devant ces derniers, l'idéal d'autodétermination est remis en question et le retour à des formes de prise en charge institutionnelle est évoqué : « Je ne pense pas que les grosses institutions étaient idéales, mais des petites institutions pourraient faire l'affaire » (intervenant SSS, 2^e ligne). Les professionnels proposent alors que l'individu qui pose problème soit mieux évalué afin d'être orienté et pris en charge par des services dédiés à sa problématique : « C'est tabou à dire, mais il y a une partie de la clientèle qui a besoin

d'autre chose qu'on ne peut pas offrir dans la communauté. Je vais peut-être être rétrograde dans ma façon de penser, mais je l'assume, l'inclusion à tout prix pour certains on ne pourra pas. [...] (intervenant SSS, 2^e ligne). En somme, pour éviter les écueils de la régulation en réseau, les professionnels proposent de renouer avec le modèle de régulation monopoliste.

Conclusion : L'impératif de la gestion du risque

Tel que nous l'avons présenté, le discours des intervenants sur les individus dits problématiques – en l'occurrence des personnes composant avec un handicap intellectuel – est enchâssé dans une conception dédoublée de l'individu et de la société. Alors que l'idéal d'autodétermination occupe une place centrale dans la normativité contemporaine, les individus qui n'arrivent pas à se prendre en main incarnent une contre-figure. Ces derniers tombent dans un entre-deux : entre l'inapte et l'autonome, entre la mise à l'écart et les nouvelles modalités de soutien dans la communauté (Cantelli et Genard, 2007). Face à ces individus qui sont à la fois incapables de se « prendre en main » et responsables de leur destin social, les logiques du modèle de régulation en réseau se brouillent. Sur le terrain de l'intervention, la société ne dépasse le stade d'abstraction théorique. Elle ne s'avère ni tout à fait verticale, ni tout à fait horizontale et les individus-problèmes, tels que les personnes ayant une DI qui entrent en contact avec le pénal, n'apparaissent ni tout à fait aptes, ni tout à fait inaptes. Confrontés au décalage entre l'idéal théorique de l'individu autodéterminé et la réalité empirique d'individus qui ne sont pas disposés à se prendre en main, les professionnels des différentes instances de régulation n'ont d'autres choix que celui de bricoler une « médiation imparfaite » entre les anciennes modalités de la régulation monopoliste et les modalités de la régulation en réseau.

Tableau XV.

Comparaison des modèles de gestion des individus-problèmes

	Conception monopoliste	Conception réseau
Individu	Unidimensionnel (permanent)	Multidimensionnel (épisodique)
Modalité d'intervention	Mise à l'écart par prise en charge institutionnelle	Encadrement dans la communauté par tutelle de l'intime
Organisation du travail d'intervention	Travail en silo (monopole des clientèles)	Travail en réseau (coordination, hybridation de l'expertise)
Finalité	Gestion du risque	Gestion du risque
Société/Institutions	Verticale	Horizontale

Comme les deux conceptions de la régulation (monopoliste et réseau) demeurent subordonnées à l'impératif de la gestion du risque, la capacité des dispositifs institutionnels à contrôler l'individu-problème demeure la pierre angulaire de l'intervention. L'individu-problème ne peut être laissé dans un entre-deux : il se retrouvera tantôt pris en charge par des dispositifs de régulation qui, suivant la conception monopoliste, viseront à le neutraliser en le mettant à l'écart, tantôt, suivant la régulation en réseau, placer sous le joug de dispositifs dit « d'accompagnement » qui opèrent ce que Franssen et De Coninck désignent comme étant une tutelle de l'intime :

Les dispositifs et les pratiques contemporains constituent de la sorte un approfondissement du modèle disciplinaire, aboutissant à une tutelle de l'intime autrement plus prégnante que celle réalisée par le contrôle panoptique de l'institution totalitaire. (2007, p. 130)

À l'instar des participants, nous avons entrepris ce projet de recherche en accordant au travail en réseau un grand potentiel de coordination de l'action publique contemporaine. En cours d'analyse, une question importante s'est imposée : assistons-nous à l'émergence de nouvelles modalités d'action publique ou, plus simplement, à une nouvelle mise en scène d'anciennes formes de régulation qui, sous le vernis de la grammaire de la concertation, demeurent quasi inchangées? Au final, il s'avère qu'anciennes et nouvelles modalités de régulation coexistent et que les agents qui les

mobilisent à tour de rôle ou simultanément poursuivent la même quête, celle de la gestion du risque. Sur ce point, notre analyse rejoint celle de Franssen et De Coninck :

Le nouveau discours ne décrit plus l'individu ni sur le plan moral (comme le fait le jugement rétributif), ni sur le plan clinique (avec le diagnostic et le traitement), mais adopte, dans une perspective managériale, un langage actuariel (la probabilité et le risque) appliqués à des populations. (2007, p. 124)

Du point de vue de l'action publique, ce qui importe n'est pas le triomphe d'un modèle au détriment d'un autre ou le déploiement téléologique de logiques institutionnelles sur un continuum fluide et cohérent. L'identification des limites associées aux individus-problèmes, leur accompagnement aux interfaces des différents dispositifs institutionnels, la concertation entre les parties prenantes mobilisées, visent avant tout à assurer la gestion du risque que représentent les personnes concernées et à partager l'imputabilité qui incombe aux agents dans le choix des actions à mettre en place. La question du bien-être des individus et celle de leur émancipation dans la pleine participation à la vie en société ne se trouvent pas pour autant évacuées des objectifs poursuivis par les parties prenantes mobilisées. Au-delà d'un idéal à atteindre ou d'un discours qui serait creux, ces visées représentent pour les agents normatifs un vecteur de sens qui traverse leur travail au quotidien. Dans ce contexte la pragmatique de la gestion du risque comporte bien une dimension émancipatrice; toutefois, celle-ci semble concerner davantage les professionnels impliqués dans les divers dispositifs institutionnels que les individus qui font l'objet d'interventions. Au processus d'objectivation de l'individu-problème lors des ateliers s'ajoute celui des agents normatifs qui se positionnent les uns par rapport aux autres et revendiquent une place spécifique dans la séquence d'intervention à mettre en place.

Conclusion

Aborder la DI à partir de l'angle sociologique

Aborder la déficience intellectuelle à partir de la sociologie pose un certain nombre de défis. La DI est avant tout un diagnostic posé par des experts psychologues ou psychiatres. À partir d'une posture positiviste, ces derniers décèlent chez une personne des limitations au niveau du fonctionnement intellectuel et des comportements adaptatifs. La DI est présentée comme une condition innée ou acquise au cours de l'enfance qui touche entre 1% et 3% de la population. Le sociologue qui se penche sur les critères qui conduisent au diagnostic ne peut que ressentir un malaise à accorder une valeur à la mesure de l'intelligence (qu'est-ce que intelligence?) et à l'évaluation des comportements adaptatifs (en fonction de quelles normes?). En ce qui concerne le premier critère (un QI inférieur à 70), l'histoire ne manque pas d'exemples sur les dérives racistes liés à l'évaluation du quotidien intellectuel³¹. L'objectivation du diagnostic, bien que ce ne soit pas son but premier, participe à essentialiser l'idée que certaines personnes manquent d'intelligence. Le second critère, celui de l'évaluation des comportements adaptatifs, vise à prendre en compte les facteurs externes susceptibles d'influencer l'évaluation du quotient intellectuel et notamment à prévenir les biais socioculturels potentiels. Rappelons les cinq postulats de l'AAIDD en ce qui a trait à l'évaluation des comportements adaptatifs : l'évaluation du fonctionnement de la personne doit tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel; l'évaluation tient compte de la diversité culturelle et linguistique de la personne; l'évaluation doit prendre en compte que les limitations coexistent souvent avec des forces; la description des limitations sert à déterminer le profil du soutien requis; un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue contribue à une diminution des effets des limitations (AAIDD, 2011). Si

³¹ À ce sujet, les thèses racistes de la première moitié du XX^e siècle sont aujourd'hui reconduites dans les travaux de chercheurs universitaires à la fois reconnus et controversés. À titre d'exemple, Richard Lynn, docteur en psychologie de l'université de Cambridge, soutient à partir de test psychométriques et d'extrapolations statistiques que l'immigration africaine en Europe contribue à la baisse de la moyenne du quotient intellectuel des pays hôtes et annonce le déclin de l'occident au détriment de l'Asie.

ces postulats permettent d'encadrer l'interprétation de la mesure de l'intelligence et d'évaluer le niveau de soutien requis, ils demeurent tout de même problématiques sur le plan sociologique. Comment dissocier l'effet de l'environnement socioculturel sur les comportements individuels? Comment, à une époque d'éclatement de la norme, définir la typicité des comportements en fonction du groupe d'âge? À leur insu ou non, les experts du champ « psy » s'avancent en terrain sociologique en mobilisant des processus sociaux complexes, socialement construits et qui ne sont ni complémentaires, ni mutuellement exclusifs. Le diagnostic de DI est posé sans que soit abordés les enjeux épistémologiques qui lui sont inhérents. Dans une perspective sociologique, il est difficile de ne pas remettre en question la validité du diagnostic de DI. Cependant, la remise en question du diagnostic de DI peut conduire à nier le fait que certaines personnes ont besoin de soutien et d'aménagements pour vivre en société. Pour cette raison, bien que nous portions un regard critique sur l'évaluation diagnostique, nous ne remettons pas en cause la présence de difficultés quotidiennes vécues par la catégorie des individus désignés comme ayant une DI et les nombreuses situations de vulnérabilités qu'elles traversent au cours de leur vie.

En regard de la normativité contemporaine, il est difficile de trouver une tare plus grande que celle du manque d'intelligence. Tel que le soutient Bourdieu en décrivant le racisme de l'intelligence (1980), c'est précisément au nom du manque d'intelligence que sont justifiés et que se reproduisent les rapports de dominations. Figure de l'anormal, du vulnérable, du dérangeant, du dangereux, tout au cours de leurs vies ces personnes se retrouvent en décalage face aux normes sociales et incompetentes à participer au jeu des attentes réciproques. Les personnes considérées comme ayant une DI sont porteuses d'un statut social inférieur. Bien qu'avec la désinstitutionalisation elles vivent désormais hors des murs des institutions asilaires, leur présence en société est marquée par un maintien dans la marge. Évoluant dans un entre-deux, elles sont simultanément soumises aux injonctions normatives d'autonomie et de responsabilité individuelle et maintenues en échec par celles-ci. Un grand nombre d'entre elles se retrouvent ainsi sans soutien, en situation de pauvreté, de précarité résidentielle, de dépendance, d'isolement social. Pour certaines de celles qui bénéficient de soutien, que ce soit de la part de

proches aidants ou des services publics ou communautaires, les choses sont souvent légèrement différentes. Celles-ci font fréquemment les frais d'une « conspiration bienveillante » (Edgerton, 1967) qui vise à rendre tabou le fait qu'elles demeurent généralement extérieures au cercle des « normaux ». Le principe d'autodétermination leur est alors présenté comme un levier d'intégration sociale et le moyen d'effacer définitivement les traces de leur « différence fâcheuse » (Goffman, 1975). Toutefois, en arrière-plan de cette mascarade de la vie normale s'exerce un « soft control » de tous les instants : milieu de vie supervisé, plateau de travail non-rémunéré et supervisé, loisirs supervisés, déplacements supervisés, possibilités de relations affectives et sexuelles proscrites ou restreintes.

Lorsque ces dispositifs de contrôles (soft) ne suffisent plus, la « conspiration bienveillante » cède le pas à des dispositifs de contrôle « plus musclés ». La contention physique ou chimique, le confinement, l'internement psychiatrique et la judiciarisation représentent alors des options parmi d'autres pour neutraliser l'individu qui ne comprend pas les codes sociaux, qui répète sans cesse des comportements nuisibles sans en mesurer les conséquences et qui ne semble tirer aucune leçon de ses échecs répétés.

Une analyse en trois temps

Dans cette thèse, nous avons souhaité analyser des situations dans lesquelles les individus ne correspondent pas à l'idéal citoyen mais plutôt à son revers. À une époque de post-institutionnalisation, nous nous sommes demandés : qu'advient-il lorsqu'un individu pose socialement problème? Nous avons pris pour cas d'espèce les situations dans lesquels des personnes ayant une DI se retrouvent aux interfaces des dispositifs psychosociaux, psychiatriques et pénaux. Nous avons convoqué cinq rencontres au cours desquelles 43 professionnels issus de 19 organismes ont analysé des situations-problèmes impliquant des personnes ayant une DI. Afin de valoriser la richesse empirique du matériau recueilli, nous avons adopté une approche pluraliste et produit une analyse en trois temps. Chacun de ces temps place le foyer d'analyse sur un aspect

différent, le premier étant l'objectivation de l'individu par l'analyse en groupe et le deuxième concernant l'inflexion du jeu d'interaction entre les participants sur le processus d'objectivation présenté dans le premier temps. Le troisième temps d'analyse consiste à saisir, toujours à partir du contenu des ateliers, la tension qui s'exerce entre les différentes conceptions de l'action publique, de l'individu et de la société contemporaine.

L'objectivation de l'individu et de la situation-problème par le groupe d'experts

Le premier temps d'analyse décrit la manière dont les participants se forment leur compréhension du récit rapporté. En cours d'analyse, en se livrant à diverses interprétations des situations-problèmes, les participants octroient à chaque individu un statut. Le processus d'objectivation mis en relief dans ce premier temps d'analyse est donc double puisqu'il concerne la situation-problème qui a entraîné le contact avec le pénal (que s'est-il produit?) et l'individu au cœur de la situation (à qui avons-nous affaire?). Après avoir objectivé la situation et l'individu, les participants sont à même d'identifier les orientations à préconiser (quelles réponses offrir?). Rappelons sommairement les résultantes du processus d'objectivation qui a eu cours lors des cinq ateliers.

Lors du premier atelier, les participants considèrent Raoul comme un individu extrêmement vulnérable que la société a laissé tomber. La situation-problème qui entraîne son contact avec les policiers est perçue par le groupe comme une situation anodine ayant dégénéré. Bien qu'il ait été en contact avec un grand nombre de professionnels au cours de sa trajectoire biographique (intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, intervenants du milieu scolaire, policiers, avocats, procureurs, juges, agents correctionnels, agent de probation) aucun ne semble avoir considéré les importants besoins de Raoul en matière de soutien psychosocial et d'hébergement. L'orientation préconisée par le groupe consiste à offrir à Raoul un milieu

de vie sain et des services sociosanitaires le protégeant des situations d'abus dont il a été victime toute sa vie.

Tableau XVI. Objectivation en groupe du cas de Raoul

Narration	Intervenante psychosociale — Centre de santé et de services sociaux
Statut de l'individu	Vulnérable
Situation-problème	Consommation de marijuana devant des policiers
Thème principal des échanges	La grande vulnérabilité de l'individu
Orientation préconisée	Mise en place d'un filet de protection autour de l'individu (hébergement et soutien)

Lors du deuxième atelier, l'objectivation du statut de Sébastien par le groupe s'est avérée plus ambiguë. La situation-problème dans laquelle le protagoniste s'est retrouvée est suffisamment inquiétante pour que celui-ci soit qualifié de dangereux, du moins potentiellement. Du même coup, le groupe reconnaît que Sébastien ne semble pas comprendre les codes sociaux et les conséquences de ses actes et que les mesures judiciaires génèrent une grande anxiété chez lui. Pour ces raisons, Sébastien est aux yeux du groupe un individu qui est à la fois dangereux et vulnérable et celui-ci doit bénéficier d'un encadrement continu dans la communauté.

Tableau XVII. Objectivation en groupe du cas de Sébastien

Narration	Travailleuse sociale — Centre de réadaptation en DI
Statut de	Dangereux et vulnérable

l'individu	
Situation-problème	Avances sexuelles à l'endroit d'un enfant dans un lieu public
Thème principal des échanges	Trouver la part d'imputabilité de la personne envers ses comportements, des intervenants, des organisations
Orientation préconisée	Encadrement « continu » dans la communauté

Lors du troisième atelier, le groupe a analysé une situation-problème impliquant Émile. Après avoir pris connaissance des raisons pour lesquelles Émile s'est retrouvé en détention (chèque frauduleux de moins de 100\$), le groupe statue que ce dernier est naïf, socialement dépendant, hautement influençable et non criminel. Selon les participants, une rupture avec de mauvaises fréquentations et la mise en place de services psychosociaux devraient permettre à Émile d'intégrer la communauté et d'éviter d'être judiciairisé à répétition.

Tableau XVIII. Objectivation en groupe du cas d'Émile

Narration	Psychoéducateur — Centre de santé et de services sociaux
Statut de l'individu	Naïf, dépendant et influençable
Situation-problème	Chèques frauduleux de moins de 100\$
Thème principal des échanges	L'inadéquation de la détention pour une personne aussi démunie
Orientation préconisée	Urgence d'élaborer un plan de suivi psychosocial dans la communauté

Lors du quatrième atelier, le cas de Robert, les participants perçoivent le protagoniste comme un individu mésadapté, oisif et passif face à son mode de vie malsain. La situation-problème révèle que Robert ne sait pas comment socialiser et que, s'il était laissé à lui-même, ses comportements pourraient avoir de graves conséquences. Pour cette raison, les participants préconisent un suivi dans la communauté offert par les services sociosanitaires et les services correctionnels.

Tableau XIX. Objectivation en groupe du cas de Robert

Narration	Agent de probation — Services correctionnels du Québec
Statut de l'individu	Mésadapté et passif
Situation-problème	Agression physique
Thème principal	Partage de l'intervention entre SSS et SCQ
Orientation préconisée	Suivi probatoire et soutien psychosocial

Le cinquième et dernier atelier porte sur le cas d'une femme, Marie, victime d'une agression sexuelle. À la lumière du récit de la situation-problème, les participants reconnaissent que Marie est vulnérable et susceptible d'être victime, mais aussi que sa version des faits est changeante et qu'elle semble aimer attirer l'attention, jusqu'à mentir parfois. Le groupe estime qu'elle doit être accompagnée lors du processus judiciaire, mais que l'accompagnement ne doit pas influencer le cours des choses.

Tableau XX. Objectivation en groupe du cas de Marie

Narration	Psychoéducatrice — Centre de réadaptation en DI
Statut de l'individu	Victime mais manipulatrice

Situation- problème	Victime d'une agression sexuelle
Thème principal des échanges	La recherche de la vérité
Orientation préconisée	Accompagnement de la victime dans le processus judiciaire pour assurer le respect de ses droits

Le maintien d'un accord de surface aux interfaces

Le deuxième temps d'analyse nous a permis de mettre en lumière le positionnement interactionnel qui se joue entre les participants lors des ateliers. Plus que des représentants institutionnels chargés d'appliquer un cadre d'intervention bien défini, les participants sont aussi des acteurs se positionnant les uns par rapports aux autres de sorte à négocier leur légitimité au sein de l'espace de prise de parole que constituent les ateliers. Ils adoptent ainsi différentes positions face à leur mandat respectif. Au fil des échanges, les participants endossent à certains moments le discours formel de leur institution d'appartenance, en rappelant des règles et des procédures, mais s'en distancient à d'autres occasions en affirmant qu'ils « se battent » contre le système et qu'ils tentent de contourner par diverses stratégies les embûches structurelles générées par leur organisation d'appartenance. Dans ce type d'exercice, les tensions entre les différentes logiques institutionnelles se voient en partie neutralisées par le jeu d'interaction auquel se prêtent les acteurs. Les locutions visant à créer et maintenir un accord de surface entre les participants sont d'ailleurs beaucoup plus courantes que celles qui visent à se dissocier ou à s'opposer aux propos tenus par un autre participant.

Insistons sur le fait que ce jeu interactionnel, qui influence la perception de l'individu, de la situation-problème et ultimement les orientations préconisées, n'est pas exclusif aux ateliers de mise en réseau que nous avons organisés. Ce jeu de positionnement interactionnel se déroule à toutes les étapes du processus judiciaire et se déploie *in situ* lorsque, lors d'une situation-problème, des professionnels du réseau sociosanitaire sont placés en interaction avec ceux de la justice. Le travail des équipes

hybrides dans lesquelles des policiers patrouillent avec des infirmières ou des intervenants psychosociaux constitue un bon exemple. Devant chaque situation-problème à laquelle ils sont confrontés, les professionnels auront à défendre leur compréhension de la situation, à négocier la légitimité de leur intervention et à justifier conjointement la réponse mise en place. Lors de ce jeu de négociation, les professionnels impliqués ont à cœur de trouver une réponse simple à des situations initialement complexes tout en trouvant un terrain d'entente leur permettant mutuellement de maintenir la « face » au-devant de leur coéquipier. La négociation conduit parfois à l'émergence de pratiques nouvelles à l'interface du sociosanitaire et du judiciaire, qui tendront à s'instituer au répertoire des pratiques courantes; alors que dans d'autres occasions, il résulte de la négociation une solution temporaire et peu satisfaisante pour l'ensemble des acteurs, y compris l'individu qui se retrouve au cœur de la situation-problème. Le processus de positionnement interactionnel prend encore plus d'importance lors des rencontres des tables de collaboration intersectorielles, où les acteurs établissent des orientations institutionnelles autour d'un sujet absent. Lors de ces rencontres, qui s'apparentent aux ateliers mais qui ne procèdent pas à partir de cas réels, les acteurs tentent de faire valoir leur point de vue situé tout en contribuant à l'élaboration théorique d'une trajectoire de service qui répondrait de façon définitive aux problèmes du contact avec la justice des personnes composant avec une DI. Si en cours de processus chacun arrive plus ou moins à maintenir la face devant l'autre, jusqu'à présent, le résultat produit par ce type de rencontre s'avère peu probant et correspond à l'élaboration d'une trajectoire théorique pour un individu tout aussi théorique : perfectible, volontaire, ayant un profil et des besoins correspondant à l'offre de service des différents dispositifs en présence.

Des agents normatifs oscillant entre la conception monopoliste et la conception gestion réseau

L'analyse des situations-problèmes met en lumière des phénomènes sociaux qui dépassent largement le champ de la DI et des disciplines « psy ». Le traitement multi-institutionnel des personnes composant avec une DI révèle des tensions, des

contradictions et des superpositions dans les logiques d'action ainsi que dans la manière dont les agents normatifs œuvrant au sein de différents dispositifs de régulation conçoivent l'individu et la société contemporaine. À partir du discours des acteurs, l'individu-problème apparaît comme un substrat malléable qui prend la forme qui convient en fonction des réponses institutionnelles proposées.

L'analyse n'a pas permis d'isoler des logiques institutionnelles qui se transposeraient de façon mécanique dans les discours des agents normatifs. La réflexivité des participants, qui sont plus que des représentants institutionnels, fait en sorte que ceux-ci ne se limitent pas au répertoire d'action de leur champ de pratique. Au contraire, à certaines occasions les propos du policier ou ceux de l'agent de probation, qui relèvent en leurs mots l'individualisation des problèmes sociaux et la vulnérabilité croissante de leur « clientèle », semblent puiser dans le champ du travail social. À l'inverse, à plusieurs occasions, le discours des spécialistes en DI (travailleur social, psychoéducateur spécialisé ou psychologue) mobilise une logique coercitive qu'on associerait de prime abord à la logique pénale. Ce renversement de logiques de la part des agents n'est pas étranger à la prégnance de la normativité contemporaine en DI. Les agents normatifs du champ d'intervention en DI sont profondément imprégnés d'une conception de l'individualisme contemporain selon laquelle chaque individu apparaît comme « une entité autonome et parfaitement isolable » (Girardot, 2008, p. 372), mû par une rationalité pratique qui le rend responsable de son destin social. La finalité de la réadaptation psychosociale en DI est de renverser la figure de la DI en faisant des personnes considérées historiquement comme « mésadaptées » des emblèmes de « normalité » : travailleurs dévoués, consommateurs avisés, locataires hors pairs, concitoyens conscientisés. Plutôt que d'être soustraites aux exigences normatives qui caractérisent les sociétés de performance, les personnes considérées intellectuellement limitées sont tenues de redoubler d'efforts afin de se prendre en main et de se conformer à l'image du citoyen autonome et responsable. Si l'approche des agents du champ de la DI commande une réponse individualisée, celle des agents des champs de la justice relève davantage d'une conception populationnelle. Ceux-ci conçoivent la DI comme une catégorie sociale composée de personnes hautement vulnérables. Alors que les

intervenants en DI prôneront un accompagnement individualisé de la personne dans la communauté, les agents de la justice adopteront une posture mettant l'accent sur la protection de la personne et revendiqueront la prise en charge institutionnelle de cette population par le réseau sociosanitaire. Ces deux conceptions de la DI correspondent à deux modes de régulation incompatibles : 1) une gestion monopoliste qui réduit la personne à sa déficience et qui l'oriente vers un dispositif unique; 2) une gestion réseau qui fractionne l'individu en plusieurs dimensions problématiques et qui attribue chacune des problématiques à un dispositif spécialisé. Ces deux voies conduisent potentiellement à une dérive. Ultimement, la gestion monopoliste conduit au retour à la prise en charge institutionnelle. Dans sa forme extrême, la gestion réseau conduit à la complexification de l'individu-problème et à la multiplication sans fin des agents normatifs mobilisés et des réponses institutionnelles à mettre en place.

L'action publique dans un monde comme allant de soi

La mise en scène du travail en réseau dans le cadre des ateliers a ouvert sur un nombre effarant de « possibles ». Rappelons que les cinq situations présentées lors des ateliers ont généré 138 nuances d'interprétation et quatre-vingt-six pistes de solution, et ont interpellé soixante-six parties absentes. Soulignons aussi que les situations présentées représentent un épisode parmi d'autres dans la trajectoire biographique de chacun de ces individus. Il y a tout lieu de penser que l'exercice n'a pas permis d'épuiser l'ensemble des combinaisons d'intervention possibles. Pourtant, au fil du déroulement de l'atelier, les participants se font une idée de « ce qui s'est réellement passé » et « de ce qui aurait dû se passer ». La situation se clarifie lorsque le groupe s'entend en apparence sur une lecture de la situation, une lecture de l'individu et une orientation à prendre. L'univers des possibles se recompose en une réalité unique, saisissable et compréhensible. Pour maintenir l'illusion de ce monde allant de soi, les participants doivent multiplier les stratégies pour faire fi d'éléments inhérents à la complexité du social qui ne cadrent pas avec la conception du système-machine. Pour arriver à produire une réalité univoque, les participants partagent implicitement une série de

présupposés en faisant « comme si » : « comme si » la communication entre eux était fluide, « comme si » leurs paroles s'équivalaient, « comme si » leurs visions étaient complémentaires et leurs actions synchrones. Reprenons quelques-uns des présupposés.

En ce qui concerne le présupposé de la fluidité de la communication, il repose sur l'idée qu'avec un certain ajustement des pratiques et des logiques d'intervention, des acteurs d'horizons professionnels différents réussiront à se comprendre et à partager un langage commun. En travaillant au quotidien dans une même réalité organisationnelle, les professionnels acquièrent, développent et partagent un « jargon de la pratique » qui leur permet d'établir des bases communes, de se situer, d'orienter leurs actions et, ce faisant, de légitimer et de reproduire l'institution au sein de laquelle ils travaillent. Rappelons que lors des ateliers, les participants, issus de près d'une vingtaine d'organismes, possèdent leur propre « répertoire linguistique local » (Gumperz, 1989, p. 57) et les sources de brouillage dans la communication sont multiples.

Le présupposé de la complémentarité consiste à tenir pour acquis que l'expertise de chacun est complémentaire. À la manière d'un puzzle, chaque acteur apporte une pièce qui permet d'esquisser un portrait global de la problématique. Pour soutenir ce présupposé, les participants doivent alors faire « comme si » la parole de chacun s'équivalait. Conséquemment, lors des ateliers les participants ont fait « comme si » l'expertise du psychologue, celle du policier ou celle du parent-militant s'équivalaient, se complétaient et s'agençaient pour former un tout cohérent et une vision claire de l'intervention à mettre en place. Pourtant, il ne suffit pas de décréter une volonté de s'inscrire dans une dynamique d'horizontalité pour que les rapports de pouvoir et la hiérarchisation des expertises se trouvent aussitôt neutralisés.

Le présupposé du synchronisme consiste à concevoir le déploiement de l'action d'une gamme de professionnels, dédiés à répondre à l'ensemble des besoins de la personne, sur le champ et *in situ*. Le synchronisme, dans le temps et l'espace, est essentiel à la mise en place d'un continuum de services à intensité et à géométrie variables en fonction du profil des personnes concernées. Pour déployer la séquence

d'intervention de façon synchrone, les participants ont maintes fois évoqué l'absence d'espace de concertation nécessaire à la mise en place d'un tel continuum :

Il faudrait une espèce de table de concertation où il y aurait toutes sortes de partenaires, que ce soit au niveau de la santé mentale, de la santé physique, de la déficience. Avec des personnes qui ont des leviers décisionnels qui permettraient de regarder des situations comme celle-là, puis dire : « OK, cette situation-là, on est où avec ça et on fait quoi? (gestionnaire, 2^e ligne)

L'idéalisation de cet espace de concertation aux ressources illimitées est particulièrement perceptible lors des échanges portant sur les pistes de solution. Les participants décrivent un lieu où le temps est suspendu de façon à permettre à l'ensemble des parties prenantes de se réunir, de planifier le continuum à mettre en place et de mettre en œuvre la séquence d'intervention. Dans la foulée des échanges sur la concertation idéale, les participants semblent faire fi d'éléments qu'ils ont pourtant évoqués à plusieurs reprises, à savoir : les compressions budgétaires qui touchent l'ensemble des organisations, les listes d'attente pour l'obtention de services sociaux ou de santé, le manque de ressources et de lieux d'intégration sociale et, plus globalement, des rapports sociaux inégalitaires avec lesquels doivent composer les personnes qui font l'objet des échanges. De plus, les rapports au temps et à l'espace demeurent abstraits. Aucun participant ne mentionne où se situerait l'espace de concertation souhaité et comment la mobilisation simultanée des acteurs concernés, qui semble spontanée, serait possible. Les participants prennent pour modèle les ateliers intersectoriels que nous avons organisés dans le cadre de la recherche :

Ce qui m'interpelle énormément c'est l'idée d'une équipe pluridisciplinaire et plurisectorielle, qui se place autour d'une table, comme on est un peu en train de faire. Est-ce qu'on peut explorer cette idée-là à court terme? (intervenante, 1^{re} ligne)

Dans cette idéalisation du type de rencontre que sont les ateliers, les participants omettent de prendre en compte que l'organisation de cinq rencontres, portant sur des situations déjà survenues et réunissant une quarantaine de professionnels issus d'une vingtaine d'organismes, a nécessité une imposante logistique qui s'est déroulée sur 26 mois. Plusieurs participants ont souhaité que les ateliers puissent être pérennisés et

utilisés comme espaces de concertation. Une seule participante rappelle que les ateliers demeurent un espace « hors monde » organisé dans le cadre d'un projet de recherche :

C'est merveilleux de voir la richesse des échanges qu'on a, on est avides de se concerter, d'avoir des informations, d'échanger, on prend des notes, on fait des comptes rendus, est-ce que ça va se poursuivre? On ne sait pas? Il ne faut pas oublier qu'on est dans un projet de recherche. (Responsable de programme communautaire)

Si, avec le temps, la mise en place d'un continuum de services devrait progressivement contribuer à la diminution de situations-problèmes, pour l'heure, les individus-problèmes, les situations-problèmes, les agents normatifs impliqués se multiplient et l'action publique tend à se confondre avec de l'agitation publique. En ce qui concerne le rôle actif que jouent les individus dans la production et la reproduction des institutions, les participants estiment leur pouvoir d'action limité à plusieurs reprises. Ceux-ci décrivent un système qui fonctionne « par » et « pour » lui-même. Plus spécifiquement, le système de justice pénale est présenté comme un rouleau compresseur qui avance inéluctablement en broyant les individus qui croisent son chemin. Ne mettant pas en relief le rôle actif des individus dans le maintien et la reproduction des institutions, les professionnels participent au processus de réification des institutions. Les participants entretiennent l'idée selon laquelle les institutions produisent les individus. Ce monde réifié, qui voile le chaos ambiant (ex. : malentendus, ruptures de communication, tensions, concurrence des rationalités, asynchronisme), se présente comme allant de soi et présente le travail en réseau comme le moyen le plus efficace pour naviguer dans la complexité pluri-institutionnelle.

L'idéal du travail en réseau serait donc l'instauration d'un système de continuum de services, avec des couloirs interinstitutionnels, des mandats balisés et des agents qui se coordonnent et déploient l'intervention en temps réel (tableau XVI). Dans cet espace « hors monde » – puisqu'il n'est jamais question des lieux où se déroulerait l'action – où le temps est « suspendu » – puisque tout semble s'arrêter lors de la situation-problème –, les experts auraient l'occasion d'évaluer de façon approfondie l'individu-problème qu'ils ont devant eux. Ils pourraient alors identifier chacune de ses carences et limites, mais

aussi de ses forces et capacités, de sorte à pouvoir élaborer, avec l'individu ciblé et l'ensemble des parties prenantes nécessaires, un plan d'intégration sociale sur mesure. Dans cet idéal, policiers, avocats, juges et agents de probation s'assurent que l'individu-problème soit traité de façon juste et équitable et obtienne l'encadrement requis en brimant le moins possible sa liberté. Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux – de la première à la troisième ligne – se coordonnent pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins cliniques et psychosociaux de l'utilisateur afin d'éviter que la situation-problème ne se reproduise. L'individu au cœur du dispositif se mobilise, adhère au plan et, en s'appuyant sur le soutien de l'ensemble des parties prenantes, démontre qu'il peut s'en sortir.

Tableau XXI. Caractéristiques du système-machine

Rapport au temps	Suspendu
Espace	Hors monde
Mode d'engagement à la réalité	Plan
Ressources	Illimitées
Rapport inter-institution	Fluidité, synchronisme et complémentarité
Résultats	Mise en place d'un continuum de services

Cette conception de la régulation contemporaine, qui dépasse largement le cadre des ateliers, renoue avec l'imaginaire d'un « système-machine » : une machine complexe déployant une pléthore d'acteurs et des processus quasi automatisés lui permettant de traiter au cas par cas les situations-problèmes qui lui sont soumises, et ultimement d'annihiler les problèmes sociaux. Dans les faits, la cour, avec son décor, son décorum, une distribution de rôles bien campés et une vision manichéenne de l'action, nourrit l'idée d'un système-machine effectif. La mise en scène de l'audience permet d'aplanir la

complexité sociale de sorte à la rendre compatible avec une réalité unidimensionnelle qu'il est possible de « gérer ». Pour que la représentation produise son effet, « il est important que l'on cache et que l'on tienne secrètes l'ampleur et la nature de la coopération » (Goffman, 1974, p. 103) qui a lieu en coulisse entre les différentes parties impliquées. La consécration du droit et l'essor des tribunaux spécialisés en santé mentale dans la régulation des problèmes sociaux ne sont sans doute pas extérieurs au fait que le tribunal, avec son caractère « objectivant », se présente justement comme une machine à régler de façon définitive des situations-problèmes :

Dans ce contexte, droit et clinique s'articulent selon une « séquence normative » qui se déploie en trois temps. D'abord, l'identification et la traduction dans le langage approprié, clinique ou juridique; ensuite, la rationalisation et la simplification selon une classification reconnue et fonctionnelle; finalement, la proposition d'une solution conforme aux préceptes liés à la classification (Bernheim, Ouellet, Langlois, Silverman, à paraître).

La cour invisibilise l'arbitraire, les contradictions, les rapports sociaux inégalitaires et la complexité des situations et des individus. En encodant la situation-problème dans un format juridico-pénal ou clinico-légal, le jugement permet à chacun des parties, incluant le justiciable, de sortir de l'audience avec une définition commune de la situation et une liste de modalités à mettre en place. En passant les portes du palais de justice, chacun regagne sa réalité quotidienne et reprend le regard situé qui ordonne le chaos empirique.

Le bricolage du social

À l'issue de nos analyses, le système-machine sur lequel s'érige le travail en réseau apparaît comme une fiction nécessaire à partir de laquelle les agents justifient et donnent un sens à leurs actions. En effet, les efforts déployés par ceux-ci pour maintenir le consensus dans la contradiction – malgré les malentendus, le caractère inusité de situations qui ne se passent jamais telles qu'elles le devraient, les échecs répétés, la confusion entre les rôles et mandats de chacun – semblent inépuisables. Pourtant, l'agent normatif bricole au quotidien des solutions « de fortune » pour répondre aux situations-

problèmes qui ne correspondent jamais totalement à un protocole, un processus organisationnel ou un corridor de services. Jour après jour, les agents sont placés devant des situations qu'ils ne comprennent jamais totalement, et qui impliquent des individus qui demeurent énigmatiques. Le travail quotidien de l'agent normatif ne se déroule pas sous le mode de l'action planifié, dans un temps suspendu, mais bien en mode réactif, dans un climat d'urgence qui conduit à des actions improvisées, à mettre en place des solutions vues comme temporaires et à choisir la moins pire des options (tableau XVII).

Tableau XXII. Le bricolage du social lors de situations-problèmes

Rapport au temps	Immédiat
Espace	<i>In situ</i>
Mode d'engagement à la réalité	Urgence
Ressources	Connues et disponibles au moment de l'événement
Rapport inter-institution	Acteurs sur place et hasard de la conjoncture
Résultats	Solutions temporaires, choix par défaut (faute de mieux)

À l'instar de la « société établie » chez Marcuse (2012), la confiance de l'ensemble des agents envers le travail en réseau, le décroisement des dispositifs de régulation et leur redéploiement conjoint autour des individus-problèmes permet un consensus pratique qui maintient l'illusion que la société évolue en suivant un dessein intelligent. En regardant l'individu-problème se débattre avec ses épreuves, s'activer en prenant appui sur le soutien qui lui est offert, (re)tomber dans les affres du désespoir et se relever en faisant preuve de résilience et de repentir, les agents normatifs semblent conclure que la société, comme l'individu, est perfectible. L'action publique, en dépit des effets délétères qu'elle peut induire chez les individus ciblés, devient alors indissociablement liée au sentiment de progrès social. Suivant une logique selon laquelle

l'action, c'est le progrès, la pensée positive (Marcuse, 2012) gagne le travail quotidien des agents normatifs :

En tant que telle, la pensée positive imprègne la conscience générale et la conscience critique. Le fait que le positif ait absorbé le négatif est sanctionné dans l'expérience journalière dans laquelle il n'est plus possible de faire la distinction entre l'apparence rationnelle et la réalité irrationnelle. (p. 250)

Dans les rouages de l'objectivation, le couple que forment l'agent normatif et l'individu-problème contribue à produire et à reproduire l'image d'une machine à régler des problèmes sociaux, un individu à la fois. Se détachant de l'immédiateté des rapports qui la produise, l'idée du système-machine apparaît extérieure aux individus et se présente comme allant de soi. C'est en fonction de cette réification que se structure le programme des agents normatifs, et c'est en vertu des efforts déployés par l'individu-problème pour se disjoindre de son caractère problématique que persiste l'impression que le système-machine fonctionne...*à peu de choses près*.

D'indéterminé à autodéterminé

Au final, les cinq ateliers que nous avons organisés constituent une mise en récit inédite de l'action publique. Si dans le discours des participants se dégage une tendance à opter pour la gestion réseau, et donc pour le soutien de l'individu-problème dans la communauté, sur le terrain, les agents n'ont pas à opter définitivement pour une des deux conceptions de la régulation. Au gré des situations, des agents impliqués et des réponses institutionnelles disponibles, la gestion monopoliste et la gestion réseau se déploient de façon intermittente sans que cela pose problème : on enferme, on encadre, on interne, on laisse pour compte. Pour les agents, la question n'est pas d'adhérer théoriquement à une même conception de la régulation, mais de répondre à un impératif plus concret, celui de la gestion du risque. Sous cet angle, la spécificité des dispositifs institutionnels contemporains tend à s'atténuer. Le dispositif pénal vise moins à punir qu'à neutraliser, le dispositif psychiatrique vise moins à guérir qu'à prévenir en contrôlant chimiquement les comportements problématiques, le dispositif psychosocial

viser moins la normalisation des conditions de vie que l'internalisation des règles de bonne conduite en société. Alors que chaque dispositif se présente comme un moyen de soutenir l'intégration sociale, le véritable dénominateur commun du travail des agents normatifs mobilisés est le devoir de neutraliser, de contrôler, d'encadrer ou d'invisibiliser sous un autre statut les individus qui ne se qualifieront jamais comme citoyens à part entière. Cela ne vaut pas seulement pour les personnes composant avec une DI, mais bien pour tout individu qui pose socialement problème. À ce titre, la « catégorie » DI ne fait qu'accentuer les paradoxes inhérents à la figure normative de l'individu contemporain : complexe, singulier, irréductible à une catégorie institutionnelle, et surtout, autonome et responsable. La situation liminaire dans laquelle évolue la personne – ni tout à fait en dedans, ni tout à fait en dehors; ni tout à fait folle, ni tout à fait saine; ni tout à fait compétente, ni tout à fait incompétente – permet de mettre en lumière la manière dont les dispositifs de régulation, de prime abord indépendants les uns des autres, composent une seule et même matrice de contrôle dédiée à la gestion du risque. Ainsi, tout individu qui ne peut répondre à « l'indétermination et à la fragilité de sa position » (Calvez, 1994, p. 69) rencontrera, tôt ou tard, des dispositifs institutionnels visant à le catégoriser et à lui rappeler qu'il est tenu de s'autodéterminer « dans la bonne direction ».

Bibliographie

- Acosta, F. et Pires, A. 1998. « Constructivisme versus réalisme. Quelques réflexions sur les notions de crime, déviance et situations problématiques ». In *Politique, police et justice au bord du futur. Mélanges pour et avec Lode Van Outrive*, sous la dir. De Y. Cartuyvels, F. Digneffe, A. P. Pires et P. Robert, p. 21-44. Montréal: L'Harmattan.
- Aird, G. et A. Amyot. 1981. «La psychiatrie communautaire». In *Psychiatrie Clinique : Approche contemporaine*, sous la dir. de P. Lalonde et F. Grunberg, p. 857-875. Montréal : Gaétan Morin éditeur.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2011. *Déficiência intellectuelle. Définition, classification et systèmes de soutien*. Trois-Rivières, Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.
- Association de Montréal pour la Déficience Intellectuelle, Association québécoise Plaidoyer-Victimes et Association du Québec pour l'intégration sociale. 2002. *Pour une justice en équilibre: Accueil et traitement au sein du système de justice des personnes ayant une déficience. Région de Montréal*. Montréal: AMDI, AQPV et AQIS.
- Association du Québec pour l'intégration sociale. 1999. *Accueil et traitement au sein du système judiciaire*. Montréal : Association du Québec pour l'intégration sociale, Drumondville.
- Astier, I. 2007. *Les nouvelles règles du social*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Astier, I. 2013. « Accompagner, activer, responsabiliser ». In *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui : repenser la non-conformité*, sous la dir. de S. Roy et de M. Otero, p. 43-56. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Austin, J. 1970. *Quand dire, c'est faire*. Paris: Seuil.

- Baroff, S. G. 1996. « The mentally retarded offender ». In *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, sous la dir. de J. W. Jacobson et J. A. Mulick , p. 311-321. Washington DC : American Psychiatric Association.
- Baroff, S. G., M. Gunn et Hayes, S. 2004. « Legal Issues ». In *Offenders with developmental disabilities*, sous la dir de W. R Lindsay, J. L. Taylor et P. Sturmey, PAGES ?. West Sussex : John Wiley & Sons Ltd.
- Barreau du Québec. 2010. *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec*. Montréal: Barreau du Québec.
- Becker, H. 1985. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié.
- Berger P. L. et Luckmann, T. 2010. *La construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin, 358 p.
- Bernheim, E. et Ouellet, G. 2015. « La recherche de terrain et ses contraintes: impératifs multiples, négociations et ajustements ». In *Les Sciences Sociales à l'épreuve du terrain*, sous la dir. M. Mebtoul, Paris : L'Harmattan.
- Bernheim, E., Ouellet, G. et Langlois, M. À paraître. « Le droit comme « agent thérapeutique » ? Enjeux méthodologiques et épistémologiques de l'interface droit-clinique ». In *L'échelle des régulations XVIIIe – XXIe siècles*, sous la dir de Albe, V., J. Commaille et F. Le Bot, Rennes, France : Presses de l'Université de Rennes.
- Berthelot, J.-M. 2008. *L'emprise du vrai. Connaissance scientifique et modernité*. Paris: Presses universitaires de France.
- Binet A. et Simon T. 2004. *1904-1905. L'Élaboration du premier test d'intelligence*. Paris : L'Harmattan.
- Bolduc, A., Paradis, S., Poirier, J. et Roy, M.-F. 2002. « Accompagnement de personnes ayant une déficience intellectuelle dans le processus judiciaire. Deux témoignages ». In *Pour faire face à la musique : déficience intellectuelle, accueil et traitement au sein du*

système judiciaire : Actes du XII^e colloque thématique annuel de l'Institut québécois de la déficience intellectuelle (Longueuil, 2 et 3 novembre 2001). Montréal : Institut québécois de la déficience intellectuelle.

Bourdieu, P. 1997. *Méditations pascaliennes*. Paris : Seuil.

Boutet, M. et Hurteau, M. 1993. *Vers une intégration sociale dans la communauté. Cahier #1 Fondements théoriques*. Trois-Rivières : Fondation la Parrainage.

Campenhoudt, L., Chaumont, J.-M. et Franssen, A. 2005. *La Méthode d'analyse en groupe*. Paris: Dunod.

Calvez M. 1994. « Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité ». *Sciences sociales et santé*. Volume 12, n°1, p. 61-88.

Canada, Commission de réforme du droit du Canada. 1975. *Processus pénal et désordre mental. Document de travail 14*. Ottawa : Information Canada.

Canguilhem, G. 1950. *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cardi, C. 2007. « Le contrôle social réservé aux femmes : entre prison, justice et travail social ». *Déviance et société*, vol. 31, no1, p. 3-23.

Cassineli, B. 1939. *Histoire de la folie*. Paris : Bocca Frères.

Castel, R. 1976. *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*. Paris: Éditions de minuit.

Castel, R. 1981. *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris: Minuit.

- Castel, R. 1988. « De l'intégration sociale à l'éclatement du social: l'émergence, l'apogée et le départ à la retraite du contrôle social ». *Revue internationale d'action communautaire*, Numéro 20 (automne 1988), p. 67-78.
- Castel, R. 2004. « Intégration et nouveau processus d'individuation ». In *Au-delà du système pénal. L'intégration sociale et professionnelle des groupes judiciarisés et marginalisés*, sous la dir. de J. Poupart, p. 13-24. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Castel, R. et Haroche, C. 2001. *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretien sur la construction de l'individu moderne*. Paris: Fayard.
- Castoriadis, C. 2010. « À société autonome, individus autonomes ». *Manière de voir — Le Monde diplomatique*, no 112 (août-septembre), p. 86-89.
- Céleste, B. 2005. « Notes d'histoire sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle ». *Contraste*, no 22-23, p. 81-97.
- Cellard, A., Nadon, D. 1986. « Ordre et désordre : le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec ». *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 39, no 3, p. 345-368.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major. 2009. *Plan d'organisation stratégique 2009-2012*. Montréal: CRDI Gabrielle-Major.
- Chamack, B. et D. Cohen. 2007. « Transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge », *Perspectives Psy*, vol. 46, no 3, p. 218-227.
- Chantraine, Gilles. 2006. « La prison post-disciplinaire ». *Déviance et société*, vol. 30, no 3, p. 273-288.
- Chauvel, L. 2006. *Les classes moyennes à la dérive*. Paris: Seuil.
- Clare, I. et Gudjonsson, G.H. 1993. « Interrogative suggestibility, confabulation, and acquiescence in people with mild learning disabilities (mental handicap):

Implications for reliability during police interrogations», *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 32, no 3, p. 295-301.

Clare, I. et Gudjonsson, G.H. 1995. « The vulnerability of suspects with intellectual disabilities during police interviews: A review and experimental study of decision-making », *Mental Handicap Research*, vol. 8, no 2, p. 110-128.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 1997. *Les droits judiciaires des accusés ayant une déficience intellectuelle*. Montréal : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.

Conger, J.A. et Kanungo, R.N. 1988. "The Empowerment Process : Integration Theory and Practice". *Academy of Management Review*, vol. 13, no 3, p. 471-482.

Corcuff, P. 2005. « Le pari démocratique à l'épreuve de l'individualisme contemporain », *Revue du MAUSS*, numéro 25, p. 65-78.

Crocker, A. G., Côté, G., Toupin, J. et St-Onge, B. 2007. « Rate and characteristics of men with intellectual disability in pre-trial detention ». *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, numéro 32, p. 143-152.

Crocker, A.G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D. et Roy, M-E. 2006. « Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities ». *Journal of Intellectual Disability Research*, numéro 50, p. 652-661.

Damant, D., Paquet, J. et Bélanger, J. 2001. « Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles », *Recherches féministes*, vol. 14, no 2, p. 133-154.

Daudelin, G. et Vissandjée, B. 2001. *L'empowerment comme technique d'intervention dans le domaine de la santé. Réflexion sur une panacée*. Montréal : Centre d'excellence pour la santé des femmes - Consortium Université de Montréal.

- De Coninck, F., Cartuyvels, Y., Franssen, A., Kaminski, D., Mary, P. , Réa, A., Van Campenhoudt, L. 2005. « Aux frontières de la justice, aux marges de la société. Une analyse en groupes d'acteurs et de chercheurs. Politique Scientifique Fédérale. Synthèse du rapport final». Gand : Centre d'études sociologiques, Séminaire interdisciplinaire d'études juridiques, Groupe d'étude sur l'ethnicité, le racisme, les migrations et l'exclusion, Centre de recherches criminologiques, Unité de recherche en criminologie.
- De Coninck, F., Cartuyvels, Y., Franssen, A., Kaminski, D., Mary, P. , Rea, A. et Van Campenhoudt, L. 2005. *Aux frontières de la justice, aux marges de la société. Une analyse en groupes d'acteurs et de chercheurs*. Gand : Academia Press et Politique scientifique fédérale.
- De Singly, F. 2003. « Les tensions normatives de la modernité ». *Éducation et sociétés*, vol. 11, no 1, p. 11-33.
- Demailly, L. 2006. « La psychologisation des rapports sociaux comme thématique sociologique ». In *La psychologisation de l'intervention sociale*, sous la dir. De Bresson, M., p. 35-50. Paris : L'Harmattan.
- Denkowski, G.C. et Denkowski, K.M. 1985. «The Mentally Retarded Offender in the State Prison System». *Criminal Justice and Behavior*, vol. 12, no 1, p. 35-50.
- Desjardins, M. 2002. *Le jardin d'ombres : la poétique et la politique de la rééducation sociale*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Digneffe, F., et Moreau T. 2006. *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*. Bruxelles: De Boeck & Larcier.
- Dorvil, H. 2003. « Origines et actualité d'un concept ». In *Problèmes sociaux tome 1*, sous la dir. de Dorvil, H. et Mayer, R. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dorvil, H. et Guttman, H. 1996. 35 ans de désinstitutionnalisation au Québec.

- Drolet, M. 1997. « L'empowerment et intervention familiale : concept paradoxal occultant parfois la pauvreté ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 3, no 1, p. 55-79.
- Dubet, F. 2002. *Le déclin de l'institution*. Paris: Seuil.
- Dubet, F. 2009. *Le travail des sociétés*. Paris: Seuil.
- Dubet, F. et Martuccelli, D. 1998. *Dans quelle société vivons-nous?* Paris: Seuil.
- Dufort, J.-Y. 1998. « La déficience intellectuelle au Québec entre 1867 et 1921 : de l'idiotie à l'arriération mentale ». Mémoire de maîtrise, Sherbrooke, Université de Sherbrooke
- Edgerton R.B. 1967. *The cloak of competence. Stigma in the lives of the mentally retarded*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.
- Ehrenberg, A. 1998. *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. 2010. *La société du malaise*. Paris : Odile Jacob.
- Elias, N. 1973. *La civilisation des mœurs*. Paris: Calmann-Lévy.
- Elias, N. 1991. *La société des individus*. Paris : Fayard
- Farcy, J.-C. 2005. Compte-rendu de *La liberté du pauvre. Sur la régulation du crime et de la pauvreté au XIX^e siècle québécois*, de Jean-Marie Fecteau. (Montréal, VLB éditeur, 2004). *Crime, histoire et sociétés*, vol.9, no1, p. 145-148.
- Faugeron, C. 1998. « Les situations-problèmes: théorie sociologique ou pratique criminologique? », In *Politique, police et justice au bord du futur. Sous la dir. de avec Van Ostrive, L.* p. 81-94, Montréal: L'Harmattan.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED). 2009. *Standards relatifs aux services spécialisés en contexte d'exercice des droits et de judiciarisation, volet droit criminel, adulte DI-TED*. Montréal : FQCRDITED.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED). 2006. *Offre de service. Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. 40 ans d'actions*. Montréal: FQCRDITED.

Fernandez, F., Lézé, S. 2011. « Finding the moral heart of treatment: Mental health care in a French prison ». *Social science & Medecine*, vol. 72, no9, p. 1563-1569.

Field, S., Martin, J., Miller, R., WARD, M., Wehmeyer, M. 1998. *A practical guide for teaching self-determination*. Reston : Council for Exceptional Children.

Flynn, R. 1994. « De la Normalisation à la Valorisation des Rôles Sociaux: évolution et Impact entre 1982 et 1992 ». *SRV-VRS: La revue internationale de la Valorisation des Rôles Sociaux*, vol. 1, no 1, p. 9-13.

Foucault, M. 1963. *Naissance de la clinique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Foucault, M. 1966. *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. 1969. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. 1972. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Paris : Gallimard.

- Franssen, A, De Coninck, F . 2007. « Aux frontières de la justice : gestion du risque et tutelle de l'intime ». In *Action publique et subjectivité*. Coll. « Droit et société », sous la dir. de Cantelli, F. et Genard, J.-L. p. 117-132. Paris : LGDJ.
- Furey, E. M., Neissen, J.J., Strauch, J.D. 1994. « Abuse and neglect of adults with mental retardation in different residential settings ». *Behavioral Interventions*, vol.9, no 4, p. 199-211.
- Gauchet, M. 2000. « Quand les droits de l'homme deviennent une politique », *Le Débat*, no 110, p. 258-288.
- Genard, J.L et Cantelli, F.. 2008. « Êtres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques ». *Sociologies [En ligne], Théories et recherches*. Mis en ligne le 27 avril 2008. <http://sociologies.revues.org/index1943.html>. Consulté le 30 septembre 2009.
- Genard, J.-L. 2000. « Modernité et post-modernité en architecture ». *Réseaux, revue interdisciplinaire de philosophie morale et politique*, no 88-89-90, p. 95-110.
- Genard, J.-L. 2002. « Responsabilité individuelle ou déresponsabilisation collective? ». *La revue nouvelle*, no 12, p. 63-69.
- Genard, J.-L. 2003. « Ressources et limites des réseaux ». *La revue nouvelle : Soins ambulatoires: qu'est-ce qui bouge ?*, no 10, pp. 42-51.
- Genard, J.-L. 2007 « Responsabilité et solidarité : Etat libéral, Etat-Providence, Etat réseaux ». In *La solidarité à l'heure de la globalisation*, sous la dir. de Soulet, M.H., p. 75-93. Fribourg : Academic Press Fribourg.
- Genard, J.L. 2007. « Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques? ». In *Action publique et subjectivité*, Coll. « Droit et société », sous la dir. de Cantelli, F. et Genard, J.L., p. 41-64. Paris : LGDJ.

- Genard, J-L. 2002. « Responsabilité individuelle ou déresponsabilisation collective ? ». *La Revue Nouvelle*, no12, p. 63-69.
- Giddens, A. 1987. *La constitution de la société*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Girardot, D. 2007. « Devons-nous mériter notre salaire? ». *Revue du MAUSS*, no 29, p. 157-179.
- Girardot, D. 2008. « Les apories du mérite ». *Revue du MAUSS*, no 32, p. 369-382.
- Godrie, B. 2015. « Savoirs expérientiels et savoirs experts. Un projet expérimental dans le champ de la santé mentale. », Thèse de doctorat de sociologie, Montréal, Université de Montréal.
- Goffman, E. 1968. *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Minuit.
- Goffman, E. 1973a. *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome I: La présentation de soi*. Paris : Minuit.
- Goffman, E. 1973b. *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome II : Les relations en public*. Paris : Minuit.
- Goffman, E. 1974. *Les rites d'interaction*. Paris: Minuit.
- Goffman, E. 1987a. *Façons de parler*. Paris : Minuit.
- Goffman, E. 1987b. « L'ordre de l'interaction ». *Sociétés*, no 14, p. 8-16.
- Gonthier, F. 2007. « L'égalité méritocratique des chances: entre abstraction démocratique et réalisme sociologique ». *L'Année sociologique*, no 571, p. 151-176.
- Gumperz, J. 1989. *Engager la conversation*. Paris, Minuit

Habermas, J. 1987. *Théorie de l'agir communicationnel*. Paris : Fayard.

Hache, É. 2007a. « La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale? » *Raisons politiques*, no 28, p. 49-65.

Hache, É. 2007b. « Néolibéralisme et responsabilité ». *Raisons politiques*, no 28, p. 5-9.

Hall, A.V., Godwin, M., Wright, H. H., Abramson, K. 2007. « Criminal justice issues and autistic disorder ». In *Growing Up with Autism : Working with School-age Children and Adolescents*, sous la dir. de Gabriels, R.L. et Hill, D.E., p. 272-292. New York : Guilford Press.

Hassan, S. et Gordon, R.M. 2003. *Developmental disability, crime, and criminal justice: A literature review*. Burnaby (BC): Simon Fraser University.

Hassan, S. et Gordon, R.M. 2003. *Developmental disability, crime, and criminal justice : A literature review*. Burnaby (BC): Criminology Research Centre, Simon Fraser University.

Hayes, S. 2004. « Pathways for offenders with intellectual disabilities ». In *Offenders with developmental disabilities*, sous la dir. de Lindsay, W.R., Taylor, J.L. et Sturmey, P. , p. 67-88. West Sussex : John Wiley & Sons Ltd.

Hayes, S., Shackell, P. , Motram, P. , Lancaster, R. 2007. « The prevalence of intellectual disability in a major UK prison ». *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 35, no3, p. 162-167.

Institut québécois de la déficience intellectuelle. 2003. *Déficience intellectuelle: Accueil et traitement au sein du système judiciaire. Document de formation*. Montréal: IQDI.

James, W., 2007. *Le pragmatisme*. Paris :Flammarion.

- Jonas, I. 2003. *L'individu auto-déterminé. Anatomie du nouveau caractère social*. Paris : L'Harmattan.
- Joncas, L. 2008. « Les défis de la représentation des personnes vulnérables ». In *Justice, société et personnes vulnérables*, sous la dir. Brunelle, C., Deschamps, P. , Dupin, F., Giroux, M.T., Joncas, L., Lecomte, J., Ménard, J.P. , Mullins, G., Paquet, M.N. et Roy, D.J., p. 67-79. Cowansville : Les Éditions Yvon Blais inc. et École du Barreau.
- Jones, J. 2007. « Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system : Review of issues ». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 51, no 6, p. 723-733.
- Juhel, J-C. 2000. *La déficience intellectuelle : connaître, comprendre, intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Kaboré, B. 1998. « L'universel démocratique et ses adaptations socioculturelles: considérations casuistiques ». Paper presented at the Twentieth World Congress of Philosophy: Boston.
- Kalberg, S. 2010. *Les valeurs, les idées et les intérêts. Introduction à la sociologie de Max Weber*. Paris: La Découverte.
- Karazivan, P. , Dumez V., Flora, L., Pomey M.-P. , Del Grande, C., Ghadiri, D.P. , Fernandez, N., Jouet E., Las Vergnas, O. et Lebel, P. 2015. « The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. », *Academic Medicine*, 90(4), 437-441.
- Korpès, J.-L. 2000. *Handicap mental : notes d'histoire*. Lausanne : Éditions l'EESP
- Kuhn, T. S. 1983. *La structure des révolutions scientifiques*. Paris : Flammarion.

- Laberge, D., Morin, D. 1993, « Troubles mentaux et intervention pénale; questions entourant les évaluations de la judiciarisation en Amérique du Nord », *Déviance et Société*, 17 (3), p. 309-348.
- Laberge, D., P. Landreville, D. Morin *et al.* 1991. *Le traitement judiciaire des personnes connaissant des problèmes de santé mentale*. Montréal : GRAPPP.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M.H, Haelewyck, Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R. L., Verdugo, M. A. et Walsh, P. N. 2005. « The relationship between quality of life and self-determination : an international study ». *Journal of Intellectual Disability Research*, no 49, p. 740-744.
- Laforge, D. 2009. « Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines », *Socio-logos* , no 4, mis en ligne le 23 septembre 2009, consulté le 01 mars 2017. URL : <http://socio-logos.revues.org/2317>
- Lamotte, P. 2014. *La participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles*. Drummondville : Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec.
- Lash, C. 2006. *La culture du narcissisme*. Traduit par Michel Landa. Paris : Champs-Flammarion.
- Le Blanc, G. 2007. *Les maladies de l'homme normal*. Paris : Vrin.
- Le Blanc, G. 2009. *L'invisibilité sociale*. Coll. « Pratiques théoriques ». Paris : Presses Universitaires de France.
- Le Bossé, Y. 1996. « Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, p. 127-145.
- Le Breton, D. 2008. *L'interactionnisme symbolique*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Le Coadic, R. 2006. « L'autonomie, illusion ou projet de société? ». *Cahiers internationaux de sociologie*, no 121, p. 317-340.
- Le Dévédec, N. 2008. « De l'humanisme au post-humanisme : les mutations de la perfectibilité humaine », *Revue du MAUSS permanente*, mis en ligne le 21 décembre : <http://www.journaldumauss.net/./?De-l-humanisme-au-post-humanisme>
- Leggett, J., Goodman, W., Shamim, D. 2007. « People with learning disabilities experiences of being interviewed by the police ». *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 35, no 3, p. 168-173.
- Lemay, L. 2007. « L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 20, no 1, p. 165-180.
- Lindsay, W.R. 2002. « Integration of recent reviews on offenders with intellectual disabilities ». *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol.15, no 2, p. 111-119.
- Lipovetsky, G. 1983. *L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*. Paris: Gallimard.
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, L.R.Q., c. E-20.1, Éditeur officiel du Québec.
- Longtin, V. 2016. « Étude exploratoire des transitions de milieux de vie en communauté des personnes présentant une déficience intellectuelle ». Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal.
- Lyall, I., Holland, A. J., Collins, S. 1995. « Offending by adults with learning disabilities and the attitudes of staff to offending behaviour : implications for service development ». *Journal of Intellectual Disability Research*, vol.39, no 6, p. 501-508.
- Marcuse, H. 2012, *L'homme unidimensionnel*, Paris, Minuit.

Martuccelli, D. 2002. *Grammaire de l'individu*. Paris : Gallimard.

Martuccelli, D. 2004. « Les figures de la domination ». *Revue française de sociologie*, vol. 45, no 3, p. 469-497.

Martuccelli, D. 2005. *La consistance du social. Une sociologie pour la modernité*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

Martuccelli, D. 2006. *Forgés par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris : Armand Colin.

Martuccelli, D. 2010. *La société singulariste*. Paris : Armand Colin.

Martuccelli, D. 2011. « Programme et promesses d'une sociologie de l'intermonde ». In *Sociologie de l'intermonde. La vie sociale après l'idée de société*, sous la dir. de Tahon, M.-B., p. 9-46. Louvain-la-Neuve: Presses Universitaires de Louvain.

Martuccelli, D. 2014. *Les sociétés et l'impossible*. Paris: Armand Collin.

Mary, A. 1998. « De l'épaisseur de la description à la profondeur de l'interprétation », *Enquête*, vol. 6, mis en ligne le 15 juillet 2013, consulté le 30 décembre 2014. URL : <http://enquete.revues.org/1433>

Masclet, G., Bross; N., Dumoulin, P. , Dumont, R. 2015. *Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod.

Massa, P. 2010. « Vae Victis. La face sombre de la méritocratie », *Revue du MAUSS permanente*, mis en ligne le 10 janvier : <http://www.journaldumauss.net/.?Vae-Victis-La-face-sombre-de-la>

McAll, C. 2009. « De l'individu et de sa liberté ». *Sociologie et sociétés*, vol. 41, no 1, p. 177-194.

- McAll, C. 2013. « Doers and Makers. The interwoven stories of sociology and the study of language ». In *The Oxford Handbook of Sociolinguistics*, sous la dir. de Bayley, R., Cameron, R., Lucas, C., p. 48-66. Oxford et New York : Oxford University Press.
- McBrien, J., Murphy, G. 2006. « Police and carers' views on reporting alleged offences by people with intellectual disabilities ». *Psychology, Crime and Law*, vol. 12, no 2, p. 127-144.
- McNulty, C., Kissi-Deborah, R., Newsom-Davies, I. 1995. « Policy involvement with clients having intellectual disabilities : A pilot study in South London », *Mental Handicap Research*, no 8, p. 129-136.
- Mead, G.H. 1963. *L'esprit, le soi et la société*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Mercier, C. et Ouellet, G. 2011. « Perception du personnel en milieu carcéral face aux détenus ayant une déficience intellectuelle ». *Journal on Developmental Disabilities*, no 2, p. 11-17.
- Mercier, C., Crocker, A., Côté, G. et Ouellet, G. 2010. *Quand la participation sociale emprunte la voie pénale. Rapport de la recherche : Nouvelle normativité sociale et DI — les réponses du système pénal*. Montréal: Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.
- Mercier, C., Ouellet, G. 2010. « Perceptions du personnel en milieu carcéral face aux détenus avec une déficience intellectuelle ». *Journal on Developmental Disabilities / Le journal sur les handicaps du développement*, vol. 16, no 3, p. 11-17.
- Mercier, C., Ouellet, G. 2011. « Perception du personnel en milieu carcéral face aux détenus ayant une déficience intellectuelle », *Journal on Developmental Disabilities*, no 2, p. 11-17.
- Milne, R. et Bull, R. 2001. « Interviewing witnesses with learning disabilities for legal purposes ». *British Journal of Learning Disabilities*, no 29, p. 93-97.

- Moreau, N. 2008. *Des normes spatiales aux normes temporelles : le polymorphisme de la médicalisation*. Paper presented at the Journée d'études doctorales — MSH Paris Nord.
- Morin, D., G. Ouellet et Mercier, C. 2009. « Les comportements susceptibles d'être judiciairisés chez les personnes avec une déficience intellectuelle », *Revue francophone de déficience intellectuelle*, no 20.
- Morin, D., Mercier, C. et Ouellet, G. 2013. « La judiciairisation de personnes ayant une déficience intellectuelle : une face sombre de la participation sociale ». In *Inclusion des personnes en situation de handicap, une question d'intervention(s)!*, sous la dir. de Haelwyck, M-C., Gascon, H., Detraux, J-J. et Kalubi, J-C. p. 293-308. Mons : Association Internationale de Recherche en faveur des personnes Handicapées Mentales.
- Morin, D., Ouellet, G. et Corbin-Charland, O. 2014. *Vers des modèles d'intervention en DITED-Justice : une mise en réseau des expertises. Rapport final des ateliers intersectoriels*. Montréal : Centre de Recherche en Déficience Intellectuelle et en Troubles envahissants du Développement de Montréal.
- Namian D. 2012 *Entre itinérance et fin de vie*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Nirje, B. 1994. « Le principe de normalisation et ses implications dans le comportement humain ». *La revue de la valorisation des rôles sociaux*, vol 1, no1, p. 24-29.
- Ogien, A. 1989. « Une sociologie du pathologique est-elle pensable? Notes sur l'anomie, le contrôle social, la déviance ». *Revue Européenne de Sciences Sociales*, vol.27, no 83, p. 197-215.
- Otero M., Poupart, J. et Spielvogel, M. 2004. « Sortir et s'en sortir. La montée de la norme d'autonomie dans les trajectoires de retour à la communauté des ex-détenus ». In *Au-delà du système pénal. L'intégration sociale et professionnelle des groupes judiciairisés et marginalisés*, sous la dir. de Poupart, J., p. 61-84. Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Otero, M. 2003. *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Otero, M. 2005. « Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine ». *Cahiers de recherche sociologique*, no, 41-42, p. 65-89.
- Otero, M. 2007. « Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine ». *Sociologie et sociétés*, vol.39, no1, p. 51-78.
- Otero, M. 2011. « Sociologie de l'intermonde : une critique simultanée de la sociologie de la société et de la psychologie de l'individu ». In *Sociologie de l'intermonde. La vie sociale après l'idée de société*, sous la dir. de Tahon, M.-B., p. 121-137. Louvain-la-Neuve: Presses Universitaires de Louvain.
- Otero, M. 2012a. *L'ombre portée. L'individualité à l'épreuve de la dépression*. Montréal : Boréal.
- Otero, M. 2012b. « Repenser les problèmes sociaux : le passage nécessaire des populations «problématiques» aux dimensions «problématisées» ». *SociologieS, [En ligne], Théories et recherches*. Mis en ligne le 15 novembre 2012. <http://sociologies.revues.org/4145>.
- Ouellet, G. (soumis). « L'individu-problématique dans l'entre-deux de la régulation sociale ». In *Innommables, inclassables, ingouvernables: aux frontières du social*, sous la dir. de Roy, S. et Namian, D. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ouellet, G. 2007. *Identité et itinérance : les stratégies identitaires dans le processus de désinsertion sociale*, Mémoire de maîtrise en sociologie. Montréal : UQÀM.
- Ouellet, G. 2007. *Identité et itinérance : les stratégies identitaires dans le processus de désinsertion sociale*, Mémoire de maîtrise en sociologie, Montréal, Université du Québec à Montréal.

- Ouellet, G. Crocker, A.G., Côté, G., Morin, D. 2015. « La déficience intellectuelle en milieu psycho-légal : points de vue de l'intérieur », *Revue québécoise de psychologie*, no 36(2), p. 185-205.
- Ouellet, G. Crocker, A.G., Côté, G., Morin, D. 2015. « La déficience intellectuelle en milieu psycho-légal : points de vue de l'intérieur », *Revue québécoise de psychologie*, no 36(2), p. 185-205.
- Ouellet, G., Morin, D., Mercier, C. et Crocker, A. 2012. « Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle : l'impasse pénale ». *Lien social et politiques*, no 67, p. 139-158.
- Pagé, J.-C. 1961. *Les fous crient au secours. Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*. Montréal : Les Éditions du Jour.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. 2005. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Pariseau-Legault, P. 2016, *Handicap intellectuel et sexualité : une analyse phénoménologique interprétative du vécu des personnes identifiées comme ayant un handicap intellectuel et de leurs proches aidants*. Thèse de doctorat, École des sciences infirmières de la Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa.
- Passeron, J.-C. 1989. « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires ». *Revue française de sociologie*, vol.31, no 1, p. 3-22.
- Paterson, P. 2007. « How well do young offenders with Asperger syndrome cope in custody? Two prison case studies ». *British Journal of Learning Disabilities* (36), p. 54-58.
- Penrose, L.S. 1939. « Mental Disease and Crime: Outline of a Comparative Study of European Statistics ». *British Journal of Medical Psychology*, no 18, p. 1-15.
- Petersilia, J.R. 1997. « Unequal justice ? Offenders with mental retardation in prison ». *Corrections Management Quarterly*, vol 1, no 4, p. 36-43.

- Pires, A. 2001. « La rationalité pénale moderne, la société du risque et la juridicisation de l'opinion publique ». In *Les formes de la pénalité contemporaine; enjeux sociaux et politiques* sous la dir. de D. Laberge, p. 179-204. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Pires, A. P. 1995. « La criminologie d'hier à aujourd'hui ». In *Histoire des savoirs sur le crime et la peine. Tome 1. Des savoirs diffus à la notion de criminel-né*, sous la dir. de Debuys, C., Digneffe, F., Labadie, J.-M. et Pires, A.P. , p. 13-67. Ottawa: Les Presses de l'Université de Montréal, Les Presses de l'Université d'Ottawa, De Boeck Université.
- Pires, A. P. 1997. « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique ». In *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, sous la dir. de Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires, (Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives), p. 113-169. Montréal : Gaëtan Morin.
- Poupart, J. 2004. *Au-delà du système pénal. L'intégration sociale et professionnelle des groupes judiciarisés et marginalisés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Québec, comité interministériel Ministère de la sécurité publique – Ministère de la santé et des services sociaux. 2010. *Comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une Déficience intellectuelle*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Québec, Institut de la statistique du Québec. 2010. *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Québec, Office des personnes handicapées du Québec. 1984. *À part égale : L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*. Drummondville: Office des personnes handicapées du Québec.

- Québec, Office des personnes handicapées du Québec. 2009. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Drummondville: Office des personnes handicapées du Québec.
- Quirion, B. 2006. « Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie ». *Criminologie*, vol. 39, no 2, p. 137-164.
- Quirion, B. 2008. « La nouvelle prise en charge thérapeutique du détenu autonome et responsable ». In *Actes du colloque international Le pénal aujourd'hui : pérennité ou mutations*. (Montréal, 5 au 7 décembre 2007), sous la dir. de Vacheret, M., Mary, P. , Quirion, B. et Robert, D. p. 16-24. Montréal : Centre international de criminologie comparée.
- Ramond, C. 2008. « Égalité des chances et reconnaissance. Sur une surprenante contradiction des méritocraties démocratiques ». *Cités*, no 35, p. 143-150.
- Rhéaume, J. et Sévigny, R. 1988. *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Robert, D. 2007. « Comprendre l'incarcération et la société à travers elle: Approches théoriques de la prison ». In *Problèmes sociaux tome 3: Théories et méthodologies de la recherche* sous la dir. de Dorvil, H. p 335-358. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Schütz, A. 1987. *Le chercheur et le quotidien*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Schütz, A. 2005. *Don quichotte et le problème de la réalité*. Louvain-La-Neuve : De Boeck.
- Schütz, A. 2010. *Essais sur le monde ordinaire*. Paris : Éditions du Félin.

- Soulet, M. H. 2008. « La vulnérabilité: un problème social paradoxal ». In *Penser la vulnérabilité: visages de la fragilisation du social*, sous la dir. de Chatelet, V., p. 65-90. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Stiker, H. J. 1982. *Corps infirmes et sociétés*, Paris : Aubier.
- Tassé, M. et Morin, D. 2003. *La déficience intellectuelle*. Montréal: Gaëtan Morin.
- Vacheret, M. et Lemire, G. 2007. *Anatomie de la prison contemporaine*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Van Campenhoudt, L., 2013. « Pour un malentendu qui fonctionne ». In *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui : repenser la non-conformité*, sous la dir. de Roy, S. et de Otero, p. 21-41. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ward, L. et Hayes, S. 2007. « Offenders with learning disabilities », *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 35, no 3, p. 141-142.
- Wolfensberger, W. 1972. *The principle of normalization in human services*. Toronto : National Institute on Mental Retardation.
- Wolfensberger, W. 1991. *A brief introduction to Social Role Valorization as a high-order concept for structuring human services*. Syracuse : Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency (Syracuse University).