

DIAGNOSTIC MIXTE

RENSEIGNEMENTS SUR LES QUESTIONS DE JUSTICE



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

Le cadre stratégique du gouvernement de l'Ontario pour les personnes atteintes de maladie mentale qui ont des démêlés avec la justice, *A Provincial Strategy to Coordinate Human Services and Criminal Justice Systems in Ontario*, a été approuvé en juin 1997, fruit d'une collaboration entre les ministères ontariens du Procureur général, des Services sociaux et communautaires, de la Santé, du Solliciteur général et des Services correctionnels. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave, d'une déficience intellectuelle et d'une lésion cérébrale acquise sont considérées en priorité. La stratégie provinciale vise à améliorer la sécurité publique, à accroître l'efficacité du système et à mieux coordonner les services et mécanismes de soutien essentiels qui améliorent la qualité des services et la qualité de vie pour ces personnes.

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

En réponse à l'instauration de ce nouveau cadre de services, le Comité régional de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est a été créé en 2005. Ces structures régionales ont été créées pour coordonner la planification de l'intégration de la communication et des services entre les secteurs des services de la santé, de la justice pénale et les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. La création de comités locaux dans l'ensemble du Nord-Est s'ensuivit. Les comités locaux qui sont en place actuellement comprennent Sudbury-Manitoulin, Algoma, Nipissing-Temiskaming-Parry Sound et Cochrane-Timmins.

Le but général du Comité du Nord-Est, c'est de donner le moyen de partager et de transférer les connaissances entre les communautés et les réseaux provinciaux. Il y a deux principaux domaines sur lesquels on met l'accent pour les comités régionaux et locaux : 1) fournir une table de planification autour de laquelle rassembler les fournisseurs de services pour trouver des solutions locales aux questions locales et 2) fournir un modèle de responsabilité et d'obligation de rendre compte communes en répondant aux besoins particuliers de cette clientèle. Les comités locaux travaillent à la détermination, à la coordination et à la sensibilisation afin de veiller à ce que la clientèle vulnérable reçoive les bons services des bons organismes au bon moment tout en respectant l'importance de la sécurité publique.

Table des matières

Diagnostic mixte et questions de justice	1
Définition des termes	
----- Diagnostic mixte	3
----- Déficience intellectuelle	4
----- Trouble psychiatrique et maladie mentale	7
Hypothèses et mythes communs	8
Généralisations au sujet du système	9
Enquête sur les infractions	10
Besoin d'une approche uniforme	11
Vulnérabilités du système de justice pénale	12
Troubles	
Schizophrénie	14
Dépression	16
Trouble bipolaire	18
Trouble de la personnalité limite	20
Trouble obsessionnel-compulsif	22
Crainte et anxiété (crises de panique, agoraphobie)	24
Annexe 1 – Services de déjudiciarisation en santé mentale	26
Annexe 2 – Politique de la Couronne – Contrevenants ayant un trouble mental	28
Annexe 3 – Politique de la Couronne – Programmes communautaires de justice	29
Annexe 4 – Services disponibles dans le Nord-Est	31

Diagnostic mixte et questions de justice

Un nombre croissant de personnes ayant reçu un diagnostic mixte font des progrès admirables en habitant et en jouant un rôle actif au sein de nos communautés. Avec une participation et une présence croissantes, il existe une possibilité pour les personnes ayant reçu un diagnostic mixte d'avoir des démêlés avec la justice. Par conséquent, il est essentiel que les services policiers et le système de justice pénale soient informés des défis particuliers des personnes qui éprouvent des problèmes tant sur le plan du développement que de la santé mentale.

On a fait bon nombre d'efforts afin d'aider les systèmes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et de santé mentale à mieux collaborer en répondant aux besoins des personnes ayant reçu un diagnostic mixte.

Des réseaux de soins spécialisés ont été créés en 2006 et des fonds ont été prévus dans le Nord-Est pour employer des gestionnaires de cas judiciaires en matière de diagnostic mixte. Ils ont pour but principal de détourner les personnes du système de justice pénale vers des services plus appropriés de santé mentale et aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Ce livret est une adaptation d'un ouvrage du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de Lanark, et il a été créé à l'origine par le Comité sur le diagnostic mixte de Midland pour le Comité sur le diagnostic mixte du comté de Simcoe. Nous les remercions de leur initiative et de leur compréhension en élaborant ce document.

Le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est a révisé ces renseignements afin de refléter les progrès réalisés dans ce domaine et d'indiquer les services disponibles dans le Nord-Est de l'Ontario, et de servir d'outil de formation pour aider quiconque rencontre des personnes ayant reçu un diagnostic mixte dans le cadre de son travail.

Nous remercions spécialement Judy Kosmerly, Programmes relatifs aux services à la collectivité et aux personnes ayant une déficience intellectuelle, ministère des Services sociaux et communautaires, et Pam Einboden, directrice du Réseau de soins spécialisés du Nord, pour leur travail afin de mettre à jour le présent document.

Pour obtenir des renseignements ou pour faire des suggestions afin d'améliorer le présent guide, veuillez communiquer avec le :

Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques du Nord-Est
a/s de l'Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Sudbury-Manitoulin

Sandie Leith
Présidente du CCSPSJNE 2008-2009

Définition des termes

Diagnostic mixte

La personne ayant reçu un diagnostic mixte a à la fois une déficience intellectuelle et un trouble psychiatrique ou émotionnel.

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

- Lorsqu'on leur pose des questions, de telles personnes avouent et plaident coupable plus souvent parce qu'elles ne comprennent pas ce qu'on leur demande. De plus, leurs expériences passées leur ont habituellement montré que si elles sont d'accord avec tout, les gens les laissent habituellement tranquilles.
- Ces personnes négocient moins souvent un aveu, parce qu'en dépit de l'explication des chefs d'accusation, elles demeurent incertaines, choisissant par conséquent de plaider coupable afin d'éviter plus de questions.
- Elles sont défendues en cour par des avocats nommés par le tribunal plus souvent, car la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic mixte reçoivent des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou du programme Ontario au travail, ce qui leur laisse peu de fonds pour embaucher un avocat.
- Peu d'appels sont interjetés car elles trouvent ce processus très complexe.
- Elles purgent de plus longues sentences et se voient refuser la libération conditionnelle plus souvent.
- Elles reçoivent moins de temps de libération pour bonne conduite (souvent en raison de l'extrême victimisation dont elles font l'objet dans le système pénal ou correctionnel).

En dépit de ces facteurs, il est intéressant de signaler qu'on ne peut pas présenter la déficience intellectuelle d'un contrevenant comme facteur atténuant dans les poursuites judiciaires, sauf si la personne est reconnue comme telle. Cette « reconnaissance officielle », confirmée par évaluation psychiatrique ou psychologique, se voit

moins souvent en raison de la réticence du système d'éducation à identifier et à « étiqueter » les personnes. Il y a aussi moins de soutien financier pour payer le processus coûteux d'analyse et d'identification. Bien que de nombreuses personnes semblent avoir reçu un diagnostic mixte, très peu d'entre elles ont été formellement évaluées.

Déficiência intellectuelle

Les personnes ayant une déficiencia intellectuelle ont des limites intellectuelles et des compétences d'adaptation considérablement inférieures à celles des autres de leur âge et nécessitent souvent un soutien dans bien des domaines de la vie quotidienne. La déficiencia intellectuelle est, en règle générale, un trouble qui dure toute la vie et qui apparaît avant l'âge de 18 ans. Généralement, une personne ayant une déficiencia intellectuelle a des déficits intellectuels de même que des limites dans deux ou plusieurs des domaines suivants :

- Communication
 - Santé et sécurité
 - Aptitudes sociales
 - Aptitudes d'apprentissage
 - Loisirs
 - Hygiène personnelle et capacité de s'habiller
 - Vie autonome
 - Utilisation des ressources communautaires
 - Travail
- **Généralisation et abstraction des renseignements communs** : La personne est incapable de prendre les renseignements qu'elle a déjà appris dans une situation et de les adapter à une autre situation.
 - **Difficulté de communication** : L'éventail des problèmes comprend des difficultés de compréhension auditive qui rendent plus difficile de traiter les renseignements, de même que de communiquer. Les déficits langagiers nuisent encore plus à la communication efficace. Ces déficits pourraient se situer dans le domaine des aptitudes à l'expression orale du langage qui sont limitées par des problèmes de langage immature et de recherche des mots. Quant au langage réceptif, une personne peut ne pas comprendre ce qu'on lui

dit parce qu'une phrase est trop longue ou que les mots sont trop abstraits ou contiennent des termes idiosyncrasiques.

- Les personnes ayant une déficiencia intellectuelle **pensent de façon concrète et absolue**. Elles envisagent les situations en « noir et blanc ». Elles ne comprennent pas le « gris » comme tel ni l'éventail des émotions.
- Elles **pensent de façon immédiate et dépendante**, sont fixées dans « l'ici et maintenant » et intègrent mal les expériences passées, ce qui rend difficile la résolution des problèmes actuels. Elles doivent avoir recours à des indices de leur milieu qui sont immédiatement à leur disposition. Ces facteurs contribuent à leurs mauvaises aptitudes à la résolution de problèmes et cela explique aussi la raison pour laquelle elles sont vulnérables aux mauvais traitements.
- Ces personnes peuvent refléter un thème commun **d'insécurité et un haut degré de dépendance**. Souvent rejetées par le monde, elles éprouvent de l'anxiété au sujet de la sécurité et de la séparation et sont, par le fait même, défensives et protectrices au sujet de leurs propres sentiments. C'est une partie de la raison pour laquelle ces personnes ont de la difficulté à créer des liens personnels et cela peut se répercuter par des comportements argumentatifs ou réactifs.
- Les personnes ayant une déficiencia intellectuelle ont généralement un très **faible niveau de tolérance pour le stress et le changement**, et elles manquent d'habiletés d'adaptation.
- « **L'éclipse de diagnostic** » peut entraîner le mauvais diagnostic de la part de professionnels qui attribuent des difficultés comportementales ou des problèmes de santé mentale au diagnostic de déficiencia intellectuelle et qui n'examinent pas d'autres étiologies.
- Un « **voile de compétence** » peut parfois brouiller le diagnostic, avec des aptitudes particulières dans un domaine dissimulant un manque de compétence dans un autre. Le « voile de compétence » peut donner à penser qu'une personne comprend davantage qu'elle ne le fait en réalité. En fait, il pourrait de cette manière même dissimuler une déficiencia intellectuelle. Par exemple, on pourrait éviter de répondre à des questions ou y répondre de façon positive. Les aptitudes verbales de la personne peuvent donner à penser que la personne a un fonctionnement assez normal,

alors qu'en fait ces compétences sont juste une technique très développée d'adaptation et la personne comprend en fait très peu les problèmes énoncés.

- Les « **compétences particulières** » sont une variation de ce phénomène où une personne est très compétente dans un domaine spécialisé. Par exemple, notons le personnage que joue Dustin Hoffman dans le film intitulé *Rainman*. Ce personnage avait reçu un diagnostic mixte; toutefois, il conservait une compétence de quasi-génie de reconnaître une séquence de nombres. Les gens utilisent leurs forces ou « compétences particulières » pour dissimuler leur déni de leur déficience intellectuelle.
- Ces personnes sont **suggestibles** lorsqu'on les interroge et **acquiescent** communément lorsqu'elles se trouvent dans une situation qui peut les effrayer, qui est difficile à comprendre ou qui dépasse leur niveau de compétence.

{Bulletin clinique du Programme des déficiences intellectuelles *Dual Diagnosis: defining the dynamics and determining the dimensions.*}

{Luckason, R., Coulter, D., Pollowas, E.A., Reiss, S., (2002) *Mental Retardation: Definitions, Classification, and Systems of Supports*. 10^e édition}.

Il est important de comprendre les niveaux de fonctionnement adaptatif en plus du niveau de QI lorsqu'on décrit des personnes ayant une déficience intellectuelle car deux personnes ayant des scores identiques quant au quotient intellectuel peuvent être très différentes quant à leur fonctionnement social et leur comportement social.

{Tudiver, J., Broekstra, S., Josselyn, S., Barberee, H., *Addressing the Needs of Developmentally Delayed Sex Offenders*}.

Trouble psychiatrique et maladie mentale

- La maladie mentale est un trouble psychiatrique aigu ou chronique qui influe sur les pensées ou les émotions.
- Une maladie mentale peut survenir à tout âge et n'a rien à voir avec l'intelligence.
- Les maladies mentales comprennent la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire, le trouble de la personnalité limite, le trouble obsessionnel-compulsif et la crainte, l'anxiété et les crises de panique.

Consultez la section intitulée « Troubles » pour obtenir davantage de détails concernant ces diagnostics chez une personne ayant une déficience intellectuelle.

Hypothèses et mythes communs

N° 1 **Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont souvent vues comme impulsives ou enfantines.**

Ces personnes ne sont pas des enfants dans des corps d'adulte. Elles ont bon nombre d'expériences de vie, mais peuvent mal interpréter ces expériences. Le déni ou la minimisation de l'impact du comportement répréhensible enlève en réalité les conséquences des actes de la personne et lui enlève la chance d'apprendre un comportement plus approprié.

N° 2 **Les personnes ayant une déficience intellectuelle participent à un comportement sexuel avec des enfants parce qu'elles les voient comme leur égaux sur le plan intellectuel.**

C'est un mythe dangereux. La personne ayant une déficience intellectuelle qui commet des infractions sexuelles contre des enfants devrait être tenue responsable de son comportement répréhensible, lui permettant ainsi de changer le comportement répréhensible et de diminuer le risque pour la communauté.

N° 3 **La plupart des personnes ayant une déficience intellectuelle sont incapables de distinguer le bien du mal.**

La personne ayant une déficience intellectuelle voit les choses comme étant bien ou mal, et manque de jugement et de compétences interpersonnelles pour composer efficacement avec les zones grises. La compréhension de ces comportements aidera la personne à changer le comportement et à améliorer sa capacité de s'intégrer à la communauté. Par la compréhension des causes sous-jacentes, nous pouvons aider la personne à changer le comportement.

Généralisations au sujet du système

Généralisations au sujet du système à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle :

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle ressentent un plus grand impact de tout étiquetage dont elles peuvent faire l'objet car elles dépendent beaucoup du système social.
- Les personnes ayant une déficience intellectuelle, en raison de leurs aptitudes limitées à la communication, sont davantage prédisposées à des réponses préjugées – réponses affirmatives ou négatives, étant donné la demande de la question. Elles peuvent acquiescer à des questions suggestives.
- Elles peuvent être réticentes à avouer que certaines questions dépassent leur capacité ou leurs connaissances (compréhension).
- Elles peuvent avoir de la difficulté à traiter de grandes quantités de renseignements. Par conséquent, les renseignements doivent être présentés en plus petites quantités et répétés plusieurs fois.
- Elles peuvent assumer le blâme en tentant de plaire à la personne qui les interroge.
- Elles peuvent croire que leur innocence est transparente pour la personne qui les interroge.

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

- Parlez lentement et faites face à la personne.
- Utilisez des phrases brèves de 3 à 6 mots.
- Laissez-lui le temps de traiter les renseignements (pause de 5 secondes).
- Faites appel au langage corporel dans la mesure du possible.
- Posez des questions d'une façon très neutre.
- Évitez d'utiliser des tournures abstraites qui peuvent créer une grande confusion.
- Soyez clair, reformulez vos questions, répétez les affirmations, modifiez votre vocabulaire.
- Utilisez des images ou des renseignements écrits pour compléter les instructions verbales.

- Ces personnes peuvent avoir de la difficulté à distinguer les faits de la fiction et peuvent signaler ou avouer des actes qu'elles n'ont jamais faits.

Enquête sur les infractions

Avec des aptitudes sociales limitées et une capacité limitée de comprendre les idées abstraites, bon nombre des actes « innocents » de la personne ayant une déficience intellectuelle peuvent être mal interprétés comme illégaux.

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

{Hingsburger, D.H., Griffiths, D. *Detecting Counterfeit Deviance*. « Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness ». *Habilitative Mental Healthcare*. Bulletin, 1991; 10:51-54}

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

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

Besoin d'une approche uniforme

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

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

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

Vulnérabilités du système de justice pénale

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

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

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

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

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

- L'aptitude porte sur l'état mental **actuel** de l'accusé.
- « Pas tenu criminellement responsable » porte sur l'état mental de l'accusé **au moment de l'infraction**.

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

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

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

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

Troubles

Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent avoir l'un des troubles de santé mentale que peut avoir la population générale ou tous ceux-ci. Vous trouverez ci-dessous certains des plus communs troubles et les caractéristiques énoncées.

1) TROUBLE : SCHIZOPHRÉNIE

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

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

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Capacité d'autonomie diminuée
- Comportement agressif
- Cris non contrôlés
- Difficulté à traiter avec les autres
- Affect instable (rit ou pleure à des moments inappropriés)
- Comportement qui indique de nouvelles craintes ou de nouveaux soupçons quant aux autres
- Parler à des personnes inexistantes ou à des objets
- Régression des capacités langagières
- Apparition de nouveaux maniérismes inhabituels
- Coups d'œil ou mouvements rapides comme si on regarde quelque chose
- Plaintes d'odeurs étranges (p. ex. quelque chose qui brûle, l'odeur de boules-à-mites)
- L'insécurité se manifeste par des affirmations comme « Êtes-vous ici pour me ramener en prison/à l'établissement? ».

- Dénier ou aveu de culpabilité lié à des pensées délirantes (p. ex. « Je l'ai tué », « J'ai mis le feu à cette maison », mais les événements n'ont pas eu lieu).
- Peut avoir reçu une ordonnance de médicament(s) antipsychotique(s).

STRATÉGIES PROPOSÉES

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

MISES EN GARDE

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

2) TROUBLE : DÉPRESSION

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

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

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

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

STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.
- Amenez la personne dans un milieu sûr. Si possible, modifiez le milieu si elle est en danger quelconque, p. ex. enlevez les vases en verre, etc.
- Demandez à la personne ce qui, selon elle, l'a aidée à se calmer (musique/relaxation).
- Soyez concret lorsque vous communiquez.
- Encouragez la communication si possible et écoutez avec empathie ce que la personne dit.

- Une seule personne devrait assurer la communication.
- Demandez à un membre de la famille/aidant de téléphoner au médecin de famille ou à son psychiatre afin d'obtenir les renseignements sur ce qui aide la personne à se calmer.
- Établissez les limites.
- Emmenez la personne à quelqu'un qui peut l'aider si elle ne veut pas partir d'elle-même.

MISES EN GARDE

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

3) TROUBLE : TROUBLE BIPOLAIRE (MANIE-DÉPRESSION)

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

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

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

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

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

STRATÉGIES PROPOSÉES

- Diminuez les demandes et les attentes pendant les épisodes de la personne.
- Restez hors de son espace personnel pendant ces moments difficiles.
- Établissez les limites.
- Diminuez les stimuli dans la mesure du possible.
- Restez calme.
- Parlez à la personne d'une voix CALME.
- Essayez de lui faire dire qui est son médecin, car le médecin sera une bonne ressource quant à la façon d'aborder cette personne.

MISES EN GARDE

- ÉVITEZ d'avoir une attitude conflictuelle.
- ÉVITEZ d'avoir une épreuve de force avec la personne.
- ÉVITEZ de crier après la personne.

REMARQUE

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

4) TROUBLE : PERSONNALITÉ LIMITE

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

- Image de soi ou sens de soi instable
- Impulsivité dans au moins deux domaines qui sont susceptibles d'être auto-endommageants (p. ex. dépenses, épisodes d'alimentation excessive, consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues)
- Comportement suicidaire, gestes, menaces ou automutilation récurrents
- Irritabilité ou anxiété épisodique intense, durant habituellement quelques heures
- Sentiments chroniques de vide
- Colère intense ou difficulté à maîtriser la colère (c.-à-d. manifestations fréquentes de colère, bagarres récurrentes)
- Mode de pensée persécutoire lié au stress ou symptômes de dissociation graves
- Trouble chronique (existe depuis un bon moment)

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

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

STRATÉGIES PROPOSÉES

- Établissez les limites.
- Établissez des limites fermes.
- Faites des affirmations à la personne qui lui font savoir qu'elle ne va pas bien et que vous pouvez l'aider à obtenir l'aide nécessaire.
- Assurez-vous qu'elle obtient l'aide nécessaire
- Soyez scrupuleusement uniforme en donnant suite aux promesses que vous faites.

MISES EN GARDE

- ÉVITEZ de discuter de ses sujets de conversation obsessionnels ou de les alimenter, car ils peuvent empirer et prolonger son comportement.
- ÉVITEZ de réagir à ses tentatives de bloquer le processus.
- ÉVITEZ de prendre son comportement personnellement.

5) TROUBLE : TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

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

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

- Concentration persistante et persévérance sur le même sujet
- La personne peut ou non reconnaître ces comportements comme excessifs.
- Peut devenir agressive à l'égard des personnes qui nuisent à ses comportements ritualistes.
- Fait ritualiste de marcher de long en large, fermeture répétée des tiroirs ou des portes
- Insistance sur la similitude absolue
- Symptômes qui ressemblent à ceux de l'anxiété

STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.
- Prenez conscience du fait que les compulsions sont difficiles à arrêter.
- Prenez conscience du fait que l'utilisation des comportements compulsifs est un outil visant à réduire l'anxiété associée aux obsessions.
- Demandez à la personne ce qui la trouble, car cela pourrait être quelque chose qui peut facilement être changé et qui peut aider à diffuser la situation (p. ex. ce pourrait être quelque chose d'aussi simple qu'un objet personnel qui n'est pas à sa place).
- Ne tenez pas compte des actes, mots ou activités répétitifs.
- Utilisez des affirmations de transition comme « Bien, vous pouvez le faire/le dire une autre fois et puis, il est temps de monter en voiture ».
- Tentez de faire venir des personnes sur les lieux qui connaissent le mieux la personne, car elles peuvent savoir quelle est la source du problème.

- Reconnaissez la frustration de la personne.
- Tentez de lui faire faire de simples exercices de relaxation comme des respirations profondes.
- Attendez que leurs compulsions se passent.
- Les changements de milieu aident parfois à réduire les compulsions.

On observe souvent des symptômes obsessionnels chez les personnes ayant un trouble du spectre autistique, notamment le syndrome d'Asperger. Les médicaments qui augmentent la sérotonine sont souvent prescrits et peuvent être un autre indice de la possibilité de trouble obsessionnel-compulsif/du spectre autistique.

MISES EN GARDE

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

6) TROUBLE : CRAINTE/ANXIÉTÉ

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

Définition : Une période discrète ou malaise discret où la personne affiche quatre des symptômes ci-dessous ou plus.

SYMPTÔMES SELON LE DSM-IV

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

DIAGNOSTIC MIXTE (CE QU'IL PEUT AVOIR L'AIR)

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

STRATÉGIES PROPOSÉES

- Dites à la personne que vous êtes là pour l'aider.
- Expliquez la situation comme une expérience positive.
- Il peut être utile de tenter de demander à la personne d'indiquer la cause de sa crainte et de son anxiété.
- Il peut être utile d'encourager la personne à communiquer l'origine de sa crainte ou de son anxiété.
- Demandez à la personne de prendre de grandes respirations car cela pourrait être l'une des compétences d'adaptation qu'on lui aura enseignées.
- Tentez de définir ce que la personne éprouve, p. ex. « Vous semblez craintif/craintive »; « Cela doit vous sembler terrible »; « Nous sommes là pour aider ».
- Il est utile de rassurer la personne que même si elle est effrayée, rien ne lui arrivera physiquement.
- On peut lui avoir prescrit un ou des médicaments anxiolytiques.

MISES EN GARDE

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

Annexe 1

Services de déjudiciarisation en santé mentale (Déjudiciarisation, consultation et sensibilisation)

Déjudiciarisation

La déjudiciarisation se définit comme une procédure préalable au procès où les avocats de la Couronne peuvent, à leur discrétion, décider de ne pas poursuivre en justice lorsque l'accusation concerne une infraction mineure et qu'on détermine qu'une importante maladie en est la cause sous-jacente. Au lieu, l'accusé est dirigé vers les services de santé mentale dans la communauté, le traitement professionnel et le soutien appropriés afin de réduire les chances de récidive.

À qui le programme est-il destiné?

Ce service est à l'intention des personnes qui :

- Ont 16 ans ou plus.
- Sont inculpées d'une infraction mineure qui a une cause sous-jacente de maladie mentale.
- Ont leur procès à la Cour de justice de l'Ontario.
- Démontrent un engagement à l'égard du traitement recommandé (c.-à-d. médicaments, réadaptation psychosociale, etc.).
- Conviennent de participer à la déjudiciarisation en santé mentale.
- Ne posent pas un risque important pour la communauté.

Demandes de services

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

Processus

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

Le travailleur en santé mentale auprès du tribunal travaillera auprès du candidat à élaborer un plan de services individualisés. Ce plan décrira les traitements et services que la personne sera censée utiliser. Une fois la personne acceptée dans le programme de déjudiciarisation, l'avocat de la Couronne peut choisir de surseoir aux accusations au pénal.

Consultation et sensibilisation

Ces services fournissent :

- Un soutien et des renseignements à l'accusé et à sa famille.
- Des renseignements sur la maladie mentale et les services communautaires au système de justice pénale.
- Une éducation sur les procédés et la procédure de la cour à d'autres fournisseurs de services.
- Un renvoi vers les fournisseurs de services pour le soutien et l'évaluation appropriés en santé mentale.

MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE

21 mars 2005

CONTREVENANTS AYANT UN TROUBLE MENTAL OU UNE DÉFICIENCE DE DÉVELOPPEMENT

PRINCIPES

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

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

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

MANUEL DES POLITIQUES DE LA COURONNE

21 mars 2005

PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DE JUSTICE

PRINCIPES

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

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

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

- participer plus activement au processus judiciaire;
- arriver plus rapidement à des résultats équitables;
- promouvoir un sentiment de sécurité au sein de la collectivité;

- encourager des mesures concrètes visant à prévenir à l'avenir les comportements délictuels;
- permettre aux victimes de participer de manière significative au processus judiciaire, en toute sécurité et dans la dignité;
- encourager les contrevenants à accepter la responsabilité de leurs actes;
- offrir aux victimes la réparation des torts subis.

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

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

Annexe 4

Services disponibles dans le Nord-Est aux personnes ayant reçu un diagnostic mixte

- A) Programmes de gestion de cas judiciaires en matière de diagnostic mixte**
- B) Programme judiciaire régional**
- C) Réseau de soins spécialisés du Nord**
- D) Service des troubles du développement**
- E) Accès aux services aux adultes ayant une déficience intellectuelle**
- F) Services d'intervention en santé mentale en case de crise**

A) PROGRAMMES DE GESTION DE CAS JUDICIAIRES EN MATIÈRE DE DIAGNOSTIC MIXTE

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

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

EMPLACEMENT DES PROGRAMMES

Sault-Sainte-Marie

Association canadienne pour la santé mentale – filiale de SSM
386, rue Queen Est
Sault-Sainte-Marie (Ontario) P6A Z1
Téléphone : 705 759-0458
Télécopieur : 705 945-0261

Sudbury

Sudbury Community Service Centre
1166, avenue Roy
Sudbury (Ontario) P3A 3M6
Téléphone : 705 560-0430
Sans frais : 1 800 685-1521
Télécopieur : 705 560-0440

Muskoka-Parry Sound

Muskoka-Parry Sound Community Mental Health Services
173 – 202, rue Manitoba
Bracebridge (Ontario) P1L 1S3
Téléphone : 705 645-2262
Télécopieur : 705 645-7473

Timmins-Cochrane-Timiskaming

Association canadienne pour la santé mentale –
filiale de Cochrane-Timiskaming
210 – 330 Second Avenue
Timmins (Ontario) P4N 8A4
Téléphone : 705 267-8100
Télécopieur : 705 268-9742

B) PROGRAMME JUDICIAIRE RÉGIONAL

But : Le programme judiciaire fournit des services spécialisés de santé mentale au système de justice pénale et aux personnes atteintes de maladie mentale qui ont affaire au système judiciaire. Les renvois vers le programme sont ordonnés par les tribunaux.

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

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

Toutes les régions desservies dans le Nord-Est

Centre de santé mentale du Nord-Est
Campus de North Bay
C. P. 3010, route 11 Nord
North Bay (Ontario) P1B 8L1
Téléphone : 705 474-1200, poste 7833
Télécopieur : 705 495-7814
Courriel : info.forensic@nemhc.on.ca

C) RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SOINS SPÉCIALISÉS DU NORD : FOURNISSEURS DE SERVICES SPÉCIALISÉS – ÉQUIPES CLINIQUES

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

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

Muskoka-Parry Sound

Mains LeReseaudaideauxfamilles.ca
23, promenade Ball's
Bracebridge (Ontario) P1L 1T1
Téléphone : 705 645-7378, poste 230
Télécopieur : 705 645-7988
Territoire desservi : Muskoka-Parry Sound
Site Web : <http://lereseaudaideauxfamilles.ca/>

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

Sault-Sainte-Marie

Intégration communautaire Algoma
421, rue Bay
Sault-Sainte-Marie (Ontario) P6A 1X3
Téléphone : 705 253-1700
Télécopieur : 705 253-1777
Territoire desservi : district d'Algoma

Sudbury-Manitoulin

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
Services cliniques aux personnes ayant une déficience intellectuelle
– Programmes communautaires de santé mentale
127, rue Cedar
Sudbury (Ontario) P3E 1B1
Téléphone : 705 675-5900
Télécopieur : 705 669-1499
Territoire desservi : districts de Sudbury et de Manitoulin

North Bay

Intégration communautaire North Bay
161, rue Main Est
North Bay (Ontario) P1B 1A9
Téléphone : 705 476-3288, poste 236
Télécopieur : 705 476-4788
Territoire desservi : district de Nipissing

Intégration communautaire de Nipissing-Ouest
75, rue Railway
Sturgeon Falls (Ontario) P2B 3A1
Téléphone : 705 753-1665
Télécopieur : 705 753-2482
Territoire desservi : ville de Sturgeon Falls

Timmins-Cochrane-Temiskaming

Centre de ressources de Cochrane-Temiskaming
600, rue Toke
Timmins (Ontario) P4N 6W1
Téléphone : 705 267-8181, poste 231
Télécopieur : 705 264-4255
Territoire desservi : districts de Cochrane et de Temiskaming

D) SERVICE DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

Le **Service des troubles du développement** est l'un des services d'intervention du Programme régional spécialisé de santé mentale du CSMNE et l'un de ses services d'approche. On y offre des évaluations psychiatriques communautaires, des consultations et des traitements aux adultes ayant une déficience intellectuelle et des besoins en santé mentale (diagnostics mixtes) qui habitent dans le secteur géographique de l'établissement.

L'équipe clinique du Service collabore avec les patients, les familles, les médecins de famille et les équipes multidisciplinaires communautaires se trouvant la plupart du temps là où habite la clientèle. À North Bay, l'équipe principale travaille conjointement avec des cliniciens communautaires de santé mentale situés aux principaux endroits de la région. Ces derniers œuvrent présentement au sein des organismes communautaires suivants : filiale de Cochrane-Timiskaming de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Services de santé du Timiskaming, filiale de Sault-Sainte-Marie de l'ACSM, Muskoka-Parry Sound Community Mental Health Services et filiale de Nipissing de l'ACSM. L'équipe prodigue des soins biopsychosociaux au moyen de principes du rétablissement. Les soins psychiatriques sont offerts selon les besoins individuels en se fondant sur le consentement éclairé ou en faisant appel à des mandataires spéciaux.

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

Les critères de consultation sont les suivants :

1. avoir 16 ans ou plus; et
2. obtenir un renvoi pour une évaluation diagnostique ou afin que l'on passe en revue le programme de médication et les plans de traitement; et
3. avoir une déficience intellectuelle reconnue (de légère à profonde) et manifester un comportement attribuable à la maladie mentale, OU avoir reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique et ne pas obtenir de soins adéquats de services génériques locaux de santé mentale;

4. obtenir le consentement d'un mandataire spécial; et
5. obtenir un renvoi par écrit de la part d'un médecin ou d'un psychiatre de première ligne, le cas échéant.

Coordonnées

Service des troubles du développement

Centre de santé mentale du Nord-Est – Campus de North Bay

C. P. 3010, route 11 Nord

North Bay, Ontario P1B 8L1

Téléphone : 705 494-3180

Télécopieur : 705 494-3189

Courriel : info.dds@nemhc.on.ca

Site Web : <http://www.nemhc.on.ca/programs-services/regional-specialized/developmental-disabilities-f.aspx>

E) ACCÈS AUX SERVICES AUX ADULTES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

But : L'accès aux services est le premier point de contact d'une personne ou d'une famille avec le système officiel de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle financé par le Ministère. Plusieurs modèles d'accès aux services sont utilisés dans l'ensemble de la province, des centres d'accès indépendants qui n'ont que cette fonction particulière aux points d'accès collaboratifs à plusieurs emplacements qui offrent l'accès aux services et aussi la prestation de ces services.

À l'accès aux services, la personne peut recevoir des renseignements au sujet des services subventionnés dans sa communauté; peut être évaluée afin de déterminer l'admissibilité à ces services; et peut commencer à planifier la détermination de ses besoins en matière de services et l'urgence de répondre à ces besoins. Là où il y a lieu de le faire, on fait des renvois vers des services communautaires qui peuvent mieux répondre aux besoins de la personne.

Voici les emplacements de l'accès aux services aux personnes ayant une déficience intellectuelle dans les régions desservies :

District d'Algoma

Intégration communautaire Algoma

421, rue Bay, 3^e étage

Sault-Sainte-Marie (Ontario) P6A 1X3

Téléphone : 705 253-1700

Sans frais : 1 800 448-8097

Télécopieur : 705 253-1777

Territoire desservi : district d'Algoma

Site Web : www.communitylivingalgoma.org

Districts de Sudbury et de Manitoulin

Programme de coordination des services

YWCA Sudbury

370, rue St-Raphael

Sudbury (Ontario) P3B 4K7

Téléphone : 705 673-4754

Télécopieur : 705 688-1727

Territoire desservi : districts de Sudbury et de Manitoulin

Site Web : www.ywcasudbury.ca

La région du Nord-Est a plusieurs points d'accès aux services subventionnés.

Nipissing-Parry Sound-Muskoka

Mains LeReseaudaideauxfamilles.ca

222, rue Main

North Bay (Ontario) P1B 1B1

Téléphone : 705 476-2293 North Bay

705 746-4293 Parry Sound

705 384-5225 Sundridge

705 645-3155 Bracebridge

Télécopieur : 705 495-1373 North Bay

705 746-7600 Parry Sound

705 384-5808 Sundridge

705 645-7988 Bracebridge

Intégration communautaire Almaguin Highlands

78, rue Ontario

Sundridge (Ontario) P0A 1Z0

Téléphone : 705 384-5384

Télécopieur : 705 384-7695

Christian Horizons

114A, rue Main Est

Huntsville (Ontario) P1H 1K6

Téléphone : 705 789-1725

Télécopieur : 705 789-7042

Centre communautaire de counseling de Nipissing

361, rue McIntyre Est

North Bay (Ontario) P1B 1C9

Téléphone : 705 472-6515

Télécopieur : 705 472-4582

Intégration communautaire Huntsville

50, rue King William, unité 2

Huntsville (Ontario) P1H 1G3

Téléphone : 705 789-4543

Télécopieur : 705 789-0752

L'Arche North Bay

590, rue Wyld

North Bay (Ontario) P1B 1Z7

Téléphone : 705 474-0081

Télécopieur : 705 497-3447

Intégration communautaire Mattawa

250 Tenth Street

Mattawa (Ontario) P0H 1V0

Téléphone : 705 744-2979

Télécopieur : 705 744-5693

Intégration communautaire North Bay

161, rue Main Est

North Bay (Ontario) P1B 1A9

Téléphone : 705 476-3288

Télécopieur : 705 476-4788

Intégration communautaire Parry Sound

38, rue Joseph

Parry Sound (Ontario) P1L 0A1

Téléphone : 705 476-9330

Télécopieur : 705 746-6151

Intégration communautaire South Muskoka

15, promenade Depot

Bracebridge (Ontario) P1L 0A1

Téléphone : 705 645-5494

Télécopieur : 705 645-4621

Intégration communautaire de Nipissing-Ouest
75, rue Railway
Sturgeon Falls (Ontario) P2B 3A1
Téléphone : 705 753-1665
Télécopieur : 705 753-2482

Muskoka-Parry Sound Community Mental Health Services
173 – 202, rue Manitoba
Bracebridge (Ontario) P1L 1S3
Téléphone : 705 645-2262
Télécopieur : 705 645-7473

Districts de Cochrane et de Temiskaming

Vie indépendante et enrichie Inc.
733, avenue Ross Est
Timmins (Ontario) P4N 8S8
Téléphone : 705 268-2240
Télécopieur : 705 268-2284

Centre de ressources de Cochrane Temiskaming
600, rue Toke
Timmins (Ontario) P4N 6W1
Téléphone : 705 267-8181
Télécopieur : 705 264-4255

Intégration communautaire Iroquois Falls
9, promenade Veteran's
Iroquois Falls (Ontario) P0K 1E0
Téléphone : 705 258-3971
Télécopieur : 705 258-3119

Intégration communautaire Kirkland Lake
51, chemin Government Ouest
Kirkland Lake (Ontario) P2N 3H7
Téléphone : 705 567-9331
Télécopieur : 705 567-5005

Intégration communautaire Temiskaming Sud
513, rue Amwell
Haileybury (Ontario) P0J 1K0
Téléphone : 705 672-2000
Télécopieur : 705 672-2722

Intégration communautaire Timmins
166A, avenue Brousseau
Timmins (Ontario) P4N 5Y4
Téléphone : 705 268-8811
Télécopieur : 705 267-2011

Association de Hearst et de la région pour l'intégration
communautaire
923, rue Edward
Hearst (Ontario) P0L 1N0
Téléphone : 705 362-5758
Télécopieur : 705 362-8093

Intégration communautaire Cochrane
C. P. 2330
Cochrane (Ontario) P0L 1C0
Téléphone : 705 272-2999
Télécopieur : 705 272-4983

Association de la baie James pour l'intégration communautaire
18 Fourth Street
Moosonee (Ontario) P0L 1Y0
Téléphone : 705 336-2378
Télécopieur : 705 336-2694

Association de Kapuskasing et du district pour l'intégration
communautaire
12, promenade Kimberly
Kapuskasing (Ontario) P5N 1L5
Téléphone : 705 337-1417
Télécopieur : 705 337-6538

F) SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN CAS DE CRISE

But : Les services d'intervention en santé mentale en cas de crise constituent une intervention en cas de crise visant à fournir l'accès à un éventail de services et de mécanismes de soutien 24 heures sur 24 et sept jours sur sept aux personnes qui vivent une crise en matière de santé mentale, de même qu'un soutien à la famille et aux fournisseurs de soins.

EMPLACEMENT DES PROGRAMMES

Sault-Sainte-Marie

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

- Offre une intervention 24 heures sur 24 aux personnes qui ont une maladie mentale ou aux membres de leur famille qui vivent une crise.

Numéro de téléphone : 705 759-3398 ou sans frais 1 800 721-0077

Sudbury

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
Service d'intervention en cas de crise et de gestion du sevrage
700, rue Paris
Sudbury (Ontario) P3E 3B5

- Services offerts 24 heures sur 24, 365 jours par année
- Offre des services de counseling à court terme axés sur les personnes qui sont incapables de fonctionner efficacement en raison de problèmes personnels, y compris des services aux adultes ayant une maladie mentale grave et aux personnes qui vivent une crise psychosociale aiguë.

Numéro de téléphone : 705 675-4760 ou sans frais 1 877 841-1101

Site Web : www.hrsrh.on.ca

Île Manitoulin

L'intervention en cas de crise sur l'île Manitoulin est fournie par l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital.

Pour y accéder :

Par téléphone : Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h, sauf les jours fériés, composez le numéro direct 705 368-0756, poste 222. Après les heures d'ouverture et la fin de semaine, téléphonez au Service d'intervention en cas de crise et de gestion du sevrage à Sudbury au numéro de téléphone indiqué ci-dessus ou au 1 877 841-1101 (sans frais).

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

Little Current – 11, rue Meredith (téléphone 705 368-2300)

Mindemoya – route 55, à Mindemoya (téléphone 705 377-5311)

Remarque : Les vendredis, samedis et dimanches soirs, le personnel d'intervention en cas de crise est disponible sur appel à l'Hôpital régional de Sudbury de 18 h à 22 h et sera envoyé aux services des urgences à Little Current ou à Mindemoya si le personnel des urgences ou celui du Programme d'intervention en cas de crise lui demande d'y aller.

Cochrane-Timiskaming

Centre de ressources de Cochrane-Timiskaming
600, rue Toke

Timmins (Ontario) P4N 6W1

- Le Service de psychologie du CRTC offre des mécanismes de soutien en matière de comportement (évaluation et traitement) aux adultes et aux enfants ayant reçu un diagnostic mixte dans les districts de Cochrane et de Timiskaming.
- Le Service de psychologie travaille étroitement avec le Service des troubles du développement (basé à North Bay) pour le soutien psychiatrique et il est aussi membre de la Dual Diagnosis Community of Practice, association d'organismes et de praticiens qui se réunissent régulièrement par vidéoconférence pour discuter des enjeux et tendances actuels dans le domaine.
- Un volet du Service de psychologie offre des services comportementaux intensifs, souvent à l'intention des clients en crise. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un service offert 24 heures sur 24, on peut accéder à ce service sans attendre longtemps.

Numéro de téléphone : 705 267-8181

