

Violence institutionnelle et handicap : les personnes en situation de handicap vivent les périls des établissements

Louis Plamondon, juriste, sociologue et coordonnateur du www.rifveh.org

À François Besson, Catherine Roulet et Gérard Salem, Lausanne.

Pour leur don!



Le premier sondage québécois sur la violence en situation de handicap sort de l'ombre

À l'occasion des colloques régionaux tenus en 2006 dans le cadre d'un projet de recherche-action sous le parrainage de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (FQCRDI), un sondage sous forme d'un questionnaire écrit contenant 173 entrées a été administré à 205 participants professionnels ou intervenants qualifiés dans le domaine du handicap. Il portait sur certains contenus thématiques : comportements violents, abus et négligence, présence de facteurs de vulnérabilités chez leurs clientèles, facteurs de risques dans les divers milieux de vie. Les indicateurs proposés par le Réseau Internet Francophone Vulnérabilités et Handicaps (RIFVEH) se sont enrichis d'éléments découlant des travaux de recherche-action de la direction du RIFVEH sous le titre *Réseau d'apprentissage communautaire (RAC)*.

Le sondage visait l'amélioration des pratiques d'intervention des régions par un inventaire des risques d'abus les plus fréquents, des facteurs de risques par milieu de vie et des caractéristiques propres à la vulnérabilité chez les personnes ayant une déficience intellectuelle desservies par les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI). Ces résultats allaient consolider la démarche des quatre groupes régionaux formés d'une quinzaine d'intervenants (Estrie, Lac-Saint-Jean, Chaudière-Appalaches, Outaouais) et permettaient de valider la pertinence des résultats au plan des diagnostics établis pour les quatre groupes de travail.

Les faits saillants du sondage ont eu une forte répercussion sur les groupes d'intervenants, renforçant leur détermination à poursuivre le travail de réseautage et de collaboration inter-organismes, tant au niveau des contenus thématiques que de l'ensemble de la démarche de dépistage, de prévention et d'intervention, dans un contexte de partenariat naissant ou existant, selon les régions.

Notre intention est de restituer les données de ce sondage dans le contexte d'une réflexion globale sur la violence institutionnelle. Nous voulons mettre en valeur le rapport entre certaines victimisations (violences, abus, négligences) avec la vulnérabilité des clientèles institutionnelles et la présence de certains facteurs de risques. En effet, la thèse développée dans le référentiel RIFVEH sur la sécurité des personnes vulnérables (voir Annexe 1, p. 43) propose que les vulnérabilités des personnes jouent un rôle déterminant dans la réalisation des risques d'événements néfastes, violence, maltraitance ou traumatismes accidentels dans les différents milieux de vie des personnes, y compris dans les institutions.

Parcours d'une recherche-action et naissance d'une intuition

Entre 2000 et 2006, alors que se déploie notre travail de coopération internationale en vue de consolider l'élaboration du référentiel sur la sécurité des personnes vulnérables, nous avons fait de très fréquents séjours en Europe, où nous circulons en Suisse, en Belgique et dans deux ou trois régions de France. La vie de voyage impose ses temps de parcours fréquents et les journaux locaux sont l'occasion la plus facile de se détendre tout en gardant un contact particulier avec les réalités sociopolitiques des milieux de transit. Dès les premiers passages, nous sommes interpellés par les faits divers mettant en cause des victimes en situation de handicap et nous avons immédiatement le réflexe de l'anthropologue de considérer ces articles comme des artefacts pouvant alimenter notre travail de chercheur en victimologie. Nous devînmes systématiques dans nos lectures et gardions copies de toutes ces preuves de dangers au cours des années de voyage en les classant par pays, puis par catégories de violence. Elles attestent au quotidien de l'enjeu percutant que représentait notre travail théorique sur le lien entre sécurité et vulnérabilité. Nous avons eu l'intuition qu'un jour cette collecte de données pourrait croiser avantageusement des données empiriques, pour en être à la fois le reflet, mais

aussi leur mise en abîme. Lorsqu'en 2006 le projet de sondage se présente à l'agenda, nous comprenons notre chance de donner enfin à cette revue de presse sa véritable destinée. Nous avons mis notre revue de presse en format électronique et sur le site Web du RIFVEH. Le présent article est enfin l'occasion de relier l'une et l'autre de ces démarches dans le continuum d'une réflexion pour en dynamiser l'analyse.

Afin que le lecteur puisse développer son propre regard sur la violence institutionnelle en situation de handicap, nous lui proposons de partager des extraits de ces histoires docu-

mentées de victimisation en situation de handicap dans quatre pays rapportées par les médias entre 2000 et 2007¹. Ces histoires permettent de constituer un corpus de situations vécues reflétant une grande diversité de situations d'abus ou de crimes où la dimension institutionnelle est présente.

1 Pour le dossier complet, consulter le <www.rifveh.org> sous l'onglet *Dossier de presse*.

Autiste oubliée: congédiement et mutation d'employés

Sylvain Larocque

La Presse, Nouvelles générales, mercredi 23 août 2000, p. A12

La direction du Centre de réadaptation Lisette-Dupras, de Saint-Pierre, a annoncé hier qu'une intervenante a été congédiée après avoir mis quatre heures à aviser son supérieur qu'une jeune autiste de 21 ans n'était pas rentrée.

Le malheureux incident remonte au 9 juin. La jeune autiste s'était rendue, vers 18h30, à une danse organisée par l'organisme Compagnons de Montréal dans le sous-sol d'une église du quartier Rosemont. Vers 21h30, le conducteur d'un minibus de transport adapté de la STCUM l'a fait monter dans son véhicule, en compagnie d'une quinzaine d'autres usagers, pour aller la reconduire à sa résidence, à Montréal. La jeune femme habite cette résidence en

compagnie de six ou sept colocataires, et au moins un intervenant est présent jour et nuit pour les superviser. Ce n'est que 40 heures plus tard que la jeune femme a été retrouvée dans un garage de la STCUM, toujours attachée à son siège dans le minibus qu'elle avait emprunté pour revenir de la soirée. Le chauffeur du minibus a avoué son erreur de ne pas avoir bien vérifié s'il avait bien fait descendre la jeune femme et a été muté dans un autre service de la STCUM.

Le Centre de réadaptation Lisette-Dupras chapeaute une trentaine de résidences de ce type et est responsable de la sécurité et du bien-être de plus de 100 déficients intellectuels. Règle générale, selon la direction

du centre, «le chauffeur du minibus accompagne les usagers jusqu'à la porte et attend qu'on ouvre avant de quitter». Le soir de l'incident, au moment du changement de quart de travail, l'intervenante de soir a avisé sa collègue de nuit que la jeune femme n'était pas de retour, mais qu'elle ne devait pas tarder. Or, ce n'est qu'à 3h52, soit quatre heures après être entrée en fonction et avoir été avisée de l'absence de la jeune autiste, que l'intervenante de nuit a communiqué avec le cadre supérieur de la résidence pour lui indiquer que la jeune femme n'était toujours pas rentrée. De jour comme de nuit, un cadre supérieur est en fonction sur la route et supervise environ quatre résidences.

Pensionnaires en détresse Une situation "épouvantable"

La protectrice des usagers, Lise Denis, est inquiète des conditions de vie au Centre d'hébergement Rachel

André Noël

La Presse, Nouvelles générales, lundi 21 mars 2005, p. A3

«C'est une situation épouvantable qui règne dans ce centre, a dit à *La Presse* la protectrice des usagers, Lise Denis, à la suite du rapport de son inspecteur sur le Centre d'hébergement Rachel. C'est une résidence qui fonctionne sans permis (du réseau de la Santé). Nous n'avons pas juridiction, mais nous sommes quand même allés voir.»

La plainte qui a alerté M^{me} Denis et l'organisme qu'elle dirige, l'automne dernier, faisait état de menaces qui auraient été proférées par le propriétaire à l'endroit d'un résidant. Le document indiquait aussi que de la drogue circulait, que des usagers couchaient

directement sur le sol et qu'il y avait un état général de négligence. Un ancien résidant qui souffre de problèmes cardiaques (...) a écrit ceci à M^{me} Courchesne: «Le propriétaire violent mène un règne de terreur et les résidants, sous menace, sont trop intimidés pour parler ouvertement de leurs conditions de vie. Il écoute les conversations téléphoniques. Le personnel ouvre les lettres.»

«On n'a pas pu documenter les menaces (alléguées par un autre résidant), a dit M^{me} Denis. Mais quand mon délégué est revenu de sa visite, il a dit que ce centre se trouvait dans un autre monde. Il ne pouvait pas croire qu'il avait vu une telle chose à Montréal en 2004.»

M^{me} Denis s'est inquiétée, en particulier, de la présence d'une vingtaine de personnes censées être protégées par le Curateur public. «Ce dossier et un autre nous ont amenés à demander au ministre de la Santé qu'il y ait une forme de certification pour les résidences sans permis qui acceptent les gens en santé mentale. Dans ce centre, on est loin des conditions acceptables. On est dans des conditions épouvantables. Ce n'est pas le genre d'endroit qui garantit la sécurité et la vie communautaire.»

La Triade sous tutelle: Conflits d'intérêts et dilapidation

L'établissement a perdu des sommes importantes depuis 1990

Claudette Samson

Le Soleil, La Capitale et ses régions, samedi 1^{er} avril 2000, p. A3

Le système de promoteurs privés instauré par La Triade au début des années 1990 a fait perdre des sommes extrêmement importantes à l'établissement. En outre, la gestion de la corporation qui possède les résidences accueillant des déficients intellectuels est marquée au sceau du conflit d'intérêts.

Le rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux établit une nette différence entre les résidences gérées par des promoteurs, qui n'habitent pas la résidence mais emploient du personnel, et les autres ressources, de type habituellement familial. La clientèle des promoteurs « n'avait pas le même support, le même encadrement clinique et le même suivi concernant les plans d'intervention », écrivent les enquêteurs. Au moment de leur passage, quatre des huit promoteurs de l'établissement étaient d'ex-cadres de La Triade.

Selon les informations du SOLEIL, ces personnes ont perdu leur poste lors d'une réorganisation administrative il y a quelques années. Pendant trois ans, elles ont bénéficié de leur plein salaire en vertu du programme de stabilité d'emploi du gouvernement envers ses cadres, tout en recevant une rétribution pour gérer des résidences. Le rapport ne fait pas mention de cette double rémunération.

Les enquêteurs ont cependant découvert que trois promoteurs ont reçu au cours de l'année 1998-1999 un montant de 40 000\$ en frais de gardiennage, en plus de leur rémunération habituelle, même si ce n'était pas prévu à leur contrat.

Soupçons de viols dans un centre pour handicapés de la Croix-Rouge

Le Monde, Dernière heure, jeudi 6 octobre 2005, p. 36

Sept membres de l'institut médico-éducatif Christian-Lazard, qui accueille des enfants handicapés à La Queue-lez-Yvelines (Yvelines), ont été mis en examen depuis juin 2004 dans le cadre d'une information judiciaire pour « viols commis sur personne particulièrement vulnérable », « violences commises à l'intérieur d'un établissement éducatif » et « défaut de soins et d'alimentation par personne ayant autorité ».

Selon *Le Parisien*, qui révèle l'affaire dans son édition du 5 octobre, de très graves abus et dysfonctionnements auraient été constatés par les gendarmes, chargés de l'enquête depuis 2001. Le dernier épisode de l'instruction est la mise en examen, le 28 septembre, de l'ancien directeur pour « non-dénonciation de crimes et de mauvais traitement ».

Simon Marshall innocenté par l'ADN

Anne Drolet

Le Soleil, La Une, jeudi 11 août 2005, p. A1

Simon Marshall, surnommé « l'agresseur de Sainte-Foy », a été innocenté hier par la police de Québec des agressions sexuelles pour lesquelles il a été emprisonné pendant cinq ans. Un simple test d'ADN a démontré que M. Marshall ne pouvait être l'auteur des crimes. Vérification que la police n'avait pas effectuée à l'époque avant d'accuser le jeune schizophrène, qui était passé aux aveux.

« À la suite de l'enquête de la Sûreté du Québec, à la suite des analyses qu'on a faites des dossiers, il devient évident pour nous que M. Marshall ne peut être l'auteur des crimes qui lui ont été reprochés en 1995 et 1996 », a déclaré hier le directeur du Service de police de la Ville de Québec, Daniel Langlais.

En 1997, M. Marshall a été condamné à 62 mois de prison pour une série d'agressions sexuelles commises entre 1995 et 1996 dont il s'avouait coupable. Après avoir purgé en entier sa peine, M. Marshall est de nouveau accusé en 2003 pour deux autres agressions. Il confesse encore une fois les délits, mais la comparaison de l'ADN de M. Marshall avec l'échantillon de sperme prélevé sur une victime le disculpe. Le doute s'installe. Les policiers font un nouvel interrogatoire et l'accusé nie alors les faits de 2003, mais aussi ceux pour lesquels il avait été emprisonné. À la suite de ces déclarations, la police décide de revoir le dossier et fait analyser une preuve d'ADN qu'elle a toujours eu en sa possession, mais qu'elle n'avait pas traitée. Même constat: Simon Marshall ne peut

être l'agresseur. La direction du Service de police de Québec n'était pas en mesure d'expliquer pourquoi le test d'ADN n'avait pas été demandé avant d'accuser le jeune schizophrène. « Je n'ai pas la réponse à cette question-là, mais ça existait déjà à l'époque », répond M. Langlais. « Il faut se souvenir qu'on est à dix ans d'aujourd'hui, dans un autre contexte ».

Daniel Langlais refuse de blâmer les policiers ou les enquêteurs de l'époque et le service de police ne fera pas d'excuses à Simon Marshall. « Ça ne fait pas partie au moment où je vous parle de nos orientations. On ne dit pas que l'enquête a été mal faite, ce n'est pas ça qu'on dit, M. Marshall, je vous rappelle, s'est avoué coupable de tout ça. »

Le silence de la direction de l'institution Elle ne s'était pas inquiétée de la disparition des jeunes filles

Libération, Société, samedi 16 décembre 2000, p. 18

Victimes d'un homme, mais aussi d'un silence érigé en système, d'un laxisme devenu règle d'or. Entre 1977 et 1979, l'absence des sept jeunes filles n'a guère ému ceux et celles censés les protéger. Toutes ces femmes, âgées de 16 à 29 ans, étaient déficientes mentales. Toutes étaient placées dans des familles d'accueil, sous tutelle de la Ddass, et quatre d'entre elles fréquentaient, chaque jour, l'un des instituts médico-éducatifs (IME) d'Auxerre, et en particulier celui de la Grattery.

Pourtant, au fur et à mesure des disparitions, le responsable de cet institut s'empressait de ne rien faire. Ancien animateur devenu, à la force du poignet, un notable de la ville, Pierre Charrier, secondé par sa femme, Nicole, a eu une bien étrange atti-

tude à l'époque où il dirigeait la Grattery, soit de 1974 à 1983. Ainsi, le 13 janvier 1977, alors que Christine (la première des disparues) n'a pas donné signe de vie depuis un mois, Pierre Charrier écrit à la Ddass: «Sa fugue se poursuivant, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir me faire savoir si, et jusqu'à quand, je dois la maintenir sur la liste des élèves fréquentant l'établissement. » La jeune fille, dont le quotient intellectuel est de 51 (donc assez handicapée), n'a même pas 16 ans à l'époque. Mais son cas est ainsi réglé, sans que sa famille d'accueil ni les autorités ne soient alertées.

Rayée de la liste. Autre cas, autre aberration. Le 13 juin 1977, le même Pierre Charrier écrit à l'Assistance publique.

Cette fois au sujet de Chantal, absente depuis le 21 avril. «Je pense qu'il n'y a plus d'espoir de la voir revenir et [...] je me vois dans l'obligation de solliciter votre accord afin qu'elle soit rayée de la liste des élèves de l'établissement, ceci afin de pourvoir à son remplacement.» Là encore, on ne retrouve aucun signalement, dans les archives de l'IME, adressé aux gendarmes ou au procureur. Dans un autre courrier concernant Chantal, Pierre Charrier écrivait: «Il est vrai que Chantal est majeure.» Mais que signifie la majorité pour une handicapée mentale? Ce laxisme, en l'occurrence, se doublait d'une faute professionnelle. En effet, l'article 32 des textes régissant les IME prévoit de «maintenir, pendant une durée minimum de trois ans, le contact avec les anciens pensionnaires».

Deux éducateurs jugés pour abus sexuels sur des handicapés VAUD — Ils profitaient du mutisme des jeunes femmes et de l'aveuglement de leurs collègues

Emmanuelle Michel

Le Temps, n° 1451, Régions, mercredi 2 octobre 2002

Les abus sexuels commis sur des handicapés méritent-ils moins d'attention que les autres? Sont-ils plus difficiles à déceler et à prévenir? C'est la question qui s'est posée en entendant hier, devant le Tribunal correctionnel de Lausanne, l'histoire de quatre jeunes femmes handicapées mentales abusées pendant plusieurs années par deux de leurs éducateurs dans un foyer de la Fondation de Vernand, dans le canton de Vaud. L'absence tardive de réaction de la part des responsables de l'établissement, alors que les rumeurs et les soupçons allaient bon train depuis longtemps parmi les collègues des accusés, a laissé planer un profond malaise. Au terme de la première journée de ce procès, qui s'est ouvert en l'absence de l'un des accusés, résidant en France, et des quatre victimes, représentées par leurs parents, aucune réponse ne semblait pouvoir être trouvée.

Pulsions

Seul présent face aux accusations, l'un des deux éducateurs, aujourd'hui âgé de plus de 70 ans, n'a pas nié les faits. Passivement, presque poliment, il a reconnu tout ce qui lui était reproché depuis le début des années 90 jusqu'en 1995, date de sa retraite. Les attouchements forcés sous les douches des filles après la piscine, les caresses dans le bus de la Fondation, les obligations de ne rien dire, les pulsions incontrôlables. «Je ne sais pas comment expliquer, Monsieur le Président. C'est toujours ces pulsions. Je n'arrive pas à résister. Voilà, quoi.» Des pulsions qui lui ont fait oublier les lourds handicaps dont

souffraient les jeunes femmes, âgées alors d'une vingtaine d'années. L'une d'entre elles, autiste, s'exprime difficilement. Une autre, gravement déficiente, est totalement mutique. «Au moins, vous n'aviez pas de risque qu'elles racontent quoi que ce soit», souligne le juge, ironique. «C'est ça, Monsieur le Président.» Marié, père de deux enfants, condamné pour exhibitionnisme 30 ans plus tôt, l'homme semble imperméable à toute prise de conscience malgré une psychothérapie suivie depuis quatre ans. Sur la demande d'un avocat des plaignants, il s'excuse maladroitement en regardant les parents, assurant d'une voix atone qu'il ne recommencerait plus. «Je suis sincèrement désolé. Voilà, quoi.»

Maltraitements sur handicapés dans une institution vaudoise: un rapport accablant

Laurent Nicolet

Le Temps, n° 2222, Régions, samedi 9 avril 2005

L'enquête de l'État sur l'institut La Branche, à Savigny, montre que ses pensionnaires y ont subi de mauvais traitements. Le rapport édicte 24 recommandations auxquelles l'institut devra se conformer sous peine de fermeture.

«Viols, coups, contention abusive, traitement médical inapproprié...» Ces maltraitements avaient été dénoncés fin 2003 par une collaboratrice, aussitôt licenciée, de l'institution La Branche, de tendance anthroposophique, qui accueille près de Savigny des enfants, des adolescents et des adultes handicapés mentaux dans neuf «maisons», une école, une ferme et des ateliers.

Le 24 novembre 2004, Anne-Catherine Lyon, cheffe du Département vaudois de la formation et de la jeunesse, et Charles-Louis Rochat, alors à la tête du Département de la santé et de l'action sociale, avaient mandaté une enquête, confiée à l'ex-préfet René Perdrix et à Martial Gottraux, professeur à l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne. Leurs conclusions ont été rendues publiques vendredi.

«L'existence d'une maltraitance a été effectivement relevée, surtout jusqu'en 2001 et 2002», note d'emblée le rapport. Les mêmes faits avaient été en effet dénoncés par une autre collaboratrice, également remerciée, en 2001 déjà. Ces faits avaient été sanctionnés par un licenciement et une mise à la retraite des personnes impliquées. La dénonciation de 2003 reprenait «en grande partie» ces faits connus. Mais les enquêteurs ont dû constater que «des maltraitements ont persisté, bien que dans une moindre proportion».

Outre les violences physiques — coups de pied, gifles, par exemple lorsque les résidents refusaient de manger —, sont évoquées également des violences «psychologiques ou symboliques»: comme injures, violation de l'intimité, punitions abusives — douches froides, enfermement de plusieurs heures dans les toilettes, infantilisation, contention abusive ou inadéquate.

Scandale pédophile: le Portugal en état de choc

Au moins 128 enfants d'une institution caritative auraient été victimes d'abus sexuels
François Musseau

Libération, Monde, vendredi 14 mars 2003, p. 10

Carlos Cruz est l'une des personnalités les plus populaires du Portugal. Un présentateur de télévision qui, à force d'envahir le petit écran, a fini par devenir partie intégrante de la famille. Une sorte de gendre idéal rassurant, indiscutable. Le choc a donc été d'autant plus grand dans le pays lorsque, fin février, Carlos Cruz est mis en détention préventive, accusé de pédophilie. Le procureur général a aussi envoyé derrière les barreaux un médecin, Joao Diniz, et l'avocat Hugo Marçal.

L'hypothèse du réseau

Révélée par la presse en novembre, «l'affaire de la Casa Pia», une institution caritative publique, est devenue le plus grand scandale de mœurs depuis la révolution des œillets, en 1974. Surtout, personne ne s'explique pourquoi les abus sexuels sur des enfants ont pu être jusqu'ici tenus sous silence, alors que la Casa Pia, une institution fondée en 1780 qui héberge 4 600 orphelins et mineurs défavorisés dans ses huit collèges répartis dans tout le pays, est l'objet de forts soupçons depuis une bonne trentaine d'années. Le 28 février, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale dont dépend la Casa Pia a confirmé qu'au moins 128 filles et garçons du centre, pour l'essentiel des sourds-muets, ont été victimes d'abus sexuels ces dernières années. Les autorités, qui ont mis en place une commission d'enquête, ont souligné la «tragique dimension» d'un problème dont on ne connaît certainement que les «prémices». Et beaucoup d'émettre l'hypothèse d'un vaste réseau pédophile qui éclabousserait des diplomates, des politiciens ainsi que des personnalités du sport et des médias.

Du fait médiatique aux données populationnelles par sondage: quand le qualitatif éclaire le quantitatif

Ces neuf faits de victimisations très sévères, dont certains relèvent de crimes crapuleux causant la mort violente, ne sont que des exemples d'un ensemble de faits répertoriés dans le cadre de nos travaux de recherche-action. Nous avons documenté une trentaine d'autres faits qui ont fait l'objet d'enquêtes judiciaires et certains de jugements publiés.

Ces différentes situations de violence servent à démontrer la gravité de certaines formes de violences commises contre les personnes en situation de handicap et donnent une vitalité plus grande aux données chiffrées recueillies par notre sondage. Car derrière ces données sociologiques par sondage, se trament des destins tragiques, des blessures narcissiques et traumatiques gravissimes, des délaissements et des

abandons de la part des structures de protection des personnes vulnérables totalement inacceptables.

En conclusion de l'article, nous proposons les stratégies identifiées par le RIFVEH et documentées par les équipes du projet RAC pour réduire l'incidence de la violence en situation de handicap.

Les faits divers : des icebergs dérivants

«La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel² des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit. À cet égard, il importe de souligner que le regroupement de populations vulnérables au sein d'un établissement génère de facto un risque de maltraitance supplémentaire; la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie «ordinaire» peuvent faciliter les rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance.»

ANESM³, *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, décembre 2008, p. 8.

Le sondage du projet RAC voulait répondre à la nécessité de mesurer, au Québec, l'incidence de la violence en situation de handicap, de documenter la fréquence des situations d'abus et les lieux de victimisation (au-delà de ce qui est révélé par les faits judiciaires) et de comparer la réalité québécoise avec les données répertoriées sur le sujet par l'Institut Roeher de Toronto (voir Annexe 2, p. 44). Le sondage porte sur la présence de risques ou d'abus et sur les facteurs de risques d'abus et de maltraitance perçus par les intervenants d'organismes publics, associatifs et communautaires, dans les milieux de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle et dans d'autres structures accueillant ou accompagnant des personnes en situation de handicap. Les facteurs de vulnérabilité (voir Annexe 3, p. 45), liés aux personnes elles-mêmes, font aussi partie des éléments mesurés, du fait qu'ils créent la probabilité plus grande d'être victime selon le RIFVEH et l'ANESM.

Nous souhaitons établir au moment du sondage si, au cours de la dernière année, les répondants avaient déjà constaté la présence de ces faits de violence, la présence de risques et facteurs de risques dans les milieux qu'ils fréquentent.

Les résultats nous ont permis de faire une comparaison avec les évaluations faites par les intervenants des quatre groupes régionaux du projet RAC. Ces groupes ont pointé ces risques et facteurs de risques sur la base de leurs pratiques professionnelles, à partir des indicateurs disponibles sur le RIFVEH au <www.rifveh.org>. L'objectif était d'établir si le portrait qualitatif des risques et facteurs de risques était partagé par un grand nombre d'intervenants spécialisés.

Deux cent cinq (205) professionnels ont été invités, lors de quatre colloques régionaux, à répondre au questionnaire composé de 173 indicateurs. Aucune référence à un cas ou à une information nominative n'était requise. Nous demandions simplement au répondant de se référer à son expérience personnelle, à titre d'intervenant. La question était la suivante :

«Au cours de la dernière année, avez-vous observé personnellement ou avez-vous été informé par une personne crédible de l'existence des situations à risque d'abus, ou d'un facteur de risque dans le milieu désigné ?»

Un formulaire de consentement était soumis au répondant (qui était libre de refuser ou de consentir), stipulant que sa participation était volontaire et gratuite, qu'il n'avait aucun inconvénient à participer à ce sondage et qu'il ne subirait aucun préjudice en refusant d'y participer.

Le questionnaire était anonyme mais codé pour établir l'appartenance régionale du répondant et sa profession. L'avantage d'un tel sondage pour les répondants et la FQCRDI était de contribuer à l'avancement des connaissances concernant les risques et les facteurs de risques en matière de violence en situation de handicap.

La validation statistique des résultats a été établie par le Pr Marc Bourdeau de l'Université de Montréal. Elle conclut que les résultats globaux concernant la distribution des risques d'abus et la vulnérabilité reflètent les réalités régionales et qu'il n'y a pas de différence significative entre l'ensemble et les quatre régions. Cependant, le portrait des facteurs de risques par milieux quant à l'ensemble des résultats ne reflète pas nécessairement les données régionales, des différences significatives apparaissant dans le nombre de réponses (réponses NA) pour certaines régions et certains milieux de vie. Ceci s'explique par le fait que certains répondants ne se trouvaient pas habilités à répondre aux questions identifiant la présence des facteurs de risques dans certains milieux. Par ailleurs, sur le plan de la validité externe et de la valeur des résultats, il faut noter que les résultats d'ensemble sur les risques présents dans les régions se comparent aux données de recherches comparables, dont celles répertoriées par l'Institut Roeher (voir Annexe 2). L'ensemble des résultats est disponible au <www.rifveh.org>.

2 NDA: L'usage du concept «consubstantiel de la maltraitance» dans le contexte des pratiques professionnelles a-t-il le sens «inhérent ou indissociable» ou reprend-on ici l'idée de Foucault cité dans ce numéro concernant la pratique en psychiatrie?: «Mais, en dehors même de l'asile, il me semble qu'on a un processus un peu du même genre, c'est-à-dire qu'à l'extérieur de l'asile la psychiatrie a toujours cherché — en tout cas, au 19^e siècle — d'une façon plus particulièrement intense et crispée puisque, au fond c'était de sa constitution même qu'il était question, à détecter le danger que porte avec soi la folie même lorsque c'est une folie douce, même lorsqu'elle est inoffensive, même lorsqu'elle est à peine perceptible».

3 Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (France).

Synthèse des résultats⁴

Présentation des répondants

Tableau 1 : Présentation des répondants

Nombre total de répondants

205

À quel organisme principal êtes-vous rattaché ?	Chaud.-Appal		Sagu.-Lac-St-J.		Outaouais		Estrie		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Organisme public de protection (Curatelle, OPHQ, Protecteur des usagers, CDPDJ)	3	6 %	2	4 %	2	4 %	4	8 %	11	5 %
Organisme de justice ou de sécurité publique	1	2 %	1	2 %	2	4 %	4	8 %	8	4 %
CRDI	15	30 %	13	24 %	13	26 %	8	16 %	49	24 %
Organisme du réseau de la santé et des services sociaux	6	12 %	16	30 %	8	16 %	7	14 %	37	18 %
Organisme scolaire	0	0 %	4	7 %	2	4 %	6	12 %	12	6 %
Ressource intermédiaire	0	0 %	1	2 %	1	2 %	2	4 %	4	2 %
Ressource de type familial	0	0 %	1	2 %	1	2 %	1	2 %	3	1 %
Ressource de services communautaires	13	26 %	14	26 %	11	22 %	6	12 %	44	21 %
Organisme de défense de droits	5	10 %	0	0 %	1	2 %	2	4 %	8	4 %
Ressource de services de garde	0	0 %	2	4 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Comité d'usagers	2	4 %	2	4 %	3	6 %	1	2 %	8	4 %
Autres	9	18 %	2	4 %	11	22 %	8	16 %	30	15 %

Quel est votre dernier niveau de scolarité terminé ?

	N	%
Sec V	12	6 %
DEC	47	23 %
Bacc	100	49 %
MA +	34	17 %
Autres/NA	8	4 %

Combien d'années d'expériences avez-vous dans votre domaine ?

Moy. 16,0 année (s)

Les répondants proviennent à 43 % du réseau de la santé et des services sociaux (CSSS et CRDI inclus). Le réseau communautaire et celui des usagers représentent 25 % des répondants. Soixante-six pour cent disposent d'une formation universitaire et 23 % d'un DEC spécialisé. Les répondants cumulent en moyenne plus de 16 ans d'expérience de travail auprès de cette population et 6 ans dans le poste occupé lors du sondage. Les

répondants constituent donc une population qualifiée à qui on peut attribuer les caractéristiques d'informateurs-clés à titre d'échantillon de convenance⁵.

⁴ Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (FQCRDI) avec la collaboration du Réseau Internet Francophone Vulnérabilités et Handicaps <www.rifveh.org> et la participation des groupes Régionaux d'Apprentissage Communautaire (Projet RAC, BTA-DRHC Canada). Direction: M. Louis Plamondon, juriste et sociologue, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal; Coordination du projet: M. Gilles Plamondon; Contrôle éthique: M^{me} Paule Savignac; Traitement des données: M. François Soucy et M^{me} Catherine Chaput.

⁵ Échantillon de convenance, non-probabiliste, sur place dans le cadre de colloques regroupant des intervenants de quatre régions, quatre dates différentes.

Risques d'abus présents dans les environnements

En se référant à la dernière année, les répondants ont évalué le nombre de fois qu'ils ont perçu ou qu'ils avaient été informés par une personne crédible de la présence des risques d'abus décrits (0 = "jamais"; 1 à 6 = "parfois"; 7 à 11 = "souvent"; 12+ = "très souvent"). Attendu que

les situations d'abus n'ont pas toutes été validées par les répondants, nous avons choisi le terme de risques d'abus pour décrire les faits. Les tableaux font état des trois (3) risques les plus présents dans chaque section en additionnant le nombre de répondants ayant constaté ces risques

"souvent" ou "très souvent". Le N est factorisé par 205 répondants pour chacune des options de réponses, ici par 5 choix possibles. Selon l'analyse statistique, il n'y a pas de différence de distribution des abus selon les régions (chi2, 7,77/p value= 0,95).

Tableau 2.1 : Abus physique

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Constat Bébé "secoué"	133	65 %	23	11 %	0	0 %	0	0 %	49	24 %
Coups, brusqueries, bousculades	39	19 %	98	48 %	35	17 %	17	8 %	16	8 %
Agression physique entre usagers	44	21 %	102	50 %	29	14 %	7	3 %	23	11 %
Agression physique entre intervenant et usager	95	46 %	73	36 %	12	6 %	2	1 %	23	11 %
Contention injustifiée	100	49 %	66	32 %	5	2 %	2	1 %	32	16 %
Taux de présence des abus physiques	411	40 %	362	35 %	81	8 %	28	3 %	143	14 %
			471		46 %					
					109		11 %			

Commentaires :

Les « coups, brusqueries, bousculades », « agression physique entre usagers » et « agression physique entre intervenant et usager » sont perçus comme les abus physiques les plus fréquents, soit "souvent" ou

"très souvent", 25 %, 17 % et 7 % des répondants ayant identifié ces trois formes d'abus à raison de 7 incidents à 12 ou plus. Notons que certains répondants déclarent constater ces incidents entre 1 et 6 fois l'an, aux taux de 48 %, 50 % et 36 %. On peut ainsi conclure que la fréquence des abus physiques est élevée, que la mise en danger des clientèles est relativement fréquente et que le taux de victimisation physique est important.

Tableau 2.2 : Abus sexuels

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Non-respect de l'intimité en contexte de soins, à l'occasion de l'hygiène	94	46 %	70	34 %	20	10 %	3	1 %	28	14 %
Agression sexuelle par des proches	94	46 %	76	37 %	6	3 %	6	3 %	23	11 %
Inceste	124	60 %	43	21 %	4	2 %	4	2 %	30	15 %
Privation explicite d'activité sexuelle	112	55 %	42	20 %	17	8 %	3	1 %	31	15 %
Sollicitation sexuelle induite	78	38 %	86	42 %	12	6 %	4	2 %	25	12 %
Agression sexuelle par des intervenants	150	73 %	29	14 %	0	0 %	0	0 %	26	13 %
Taux de présence des abus sexuels	652	53 %	346	28 %	59	5 %	20	2 %	163	13 %
			425		35 %					
					79		7 %			

Commentaires :

Le «non-respect de l'intimité en contexte de soins, à l'occasion de l'hygiène», la «privation explicite d'activité sexuelle» et la «solicitation sexuelle indue» ont les taux de fréquence les plus élevés, variant entre 11 %, 9 % et 8 %. Les répondants dans les catégories "souvent" et "très souvent" ont mentionné avoir été témoins

de 7 à 12 faits ou plus par an. La «solicitation sexuelle indue», l'«agression sexuelle par des proches», l'«inceste», l'«agression sexuelle par des intervenants», dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an, atteignent respectivement des scores de 42 %, 37 %, 21 % et 14 %. Concernant les abus sexuels, on peut conclure que leur fréquence constatée par les répondants est très élevée et que la mise en danger des clientèles est fréquente tant dans les conditions de vie quotidienne que dans l'exercice de leurs droits. Par ailleurs, le taux de victimisation sexuelle est très important dans les faits se rapportant à des agressions à caractère sexuel, y compris par les proches et les intervenants.

Tableau 2.3: Abus psychologiques

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Violence verbale: insultes, injures	26	13 %	105	51 %	48	23 %	19	9 %	7	3 %
Cruauté mentale: agressions répétitives et chroniques	96	47 %	63	31 %	19	9 %	4	2 %	23	11 %
Ignorer la personne, manifester de l'indifférence	32	16 %	101	49 %	44	21 %	11	5 %	17	8 %
Chantage émotif, affectif	36	18 %	100	49 %	45	22 %	11	5 %	13	6 %
Isolement punitif	72	35 %	89	43 %	25	12 %	4	2 %	15	7 %
Non-respect des personnes (surnom et diminutif)	33	16 %	106	52 %	37	18 %	17	8 %	12	6 %
Chantage, menaces, intimidations entre pairs	48	23 %	103	50 %	33	16 %	8	4 %	13	6 %
Chantage, menaces, intimidation entre intervenants et usagers	90	44 %	79	39 %	21	10 %	2	1 %	13	6 %
Indifférence intentionnelle comme méthode de représailles	76	37 %	90	44 %	18	9 %	3	1 %	18	9 %
Taux de présence des abus psychologiques	509	28 %	836	45 %	290	16 %	79	4 %	131	7 %
			1205		65 %					
					369		20 %			

Commentaires :

La «violence verbale (insultes, injures)», le «chantage émotif ou affectif», «ignorer la personne ou manifester de l'indifférence» ont les taux de fréquence les plus élevés, variant pour les catégories "souvent" et "très souvent" entre 32 %, 27 %, et 26 %, soit entre 7 et 12 faits ou plus constatés dans l'année. La «cruauté mentale (agressions répétitives et chroniques)», le «chantage, menaces, intimidation entre intervenants

et usagers» et l'«indifférence intentionnelle comme méthode de représailles» ont des taux respectifs de 31 %, 39 %, 44 % dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an par les répondants. Concernant les abus psychologiques, on peut conclure que leur fréquence constatée par les répondants est très élevée, que l'agression des clientèles est fréquente tant dans les conditions de vie quotidienne entre usagers que dans l'exercice de leurs droits ou dans leurs relations avec le personnel. Par ailleurs, le taux de victimisation psychologique sévère est très important dans les faits rapportés entre 1 fois et 6 fois dans l'année de référence. En effet, 45 % des répondants disent avoir constaté "parfois" la présence de l'un ou l'autre des comportements abusifs.

Tableau 2.4: Négligences diverses

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Négligence dans les soins de base : hygiène, alimentation, habillement	40	20 %	108	53 %	27	13 %	10	5 %	20	10 %
Négligences dans le développement de la personne: stimulation, participation, privations affectives ou relationnelles	40	20 %	102	50 %	37	18 %	6	3 %	20	10 %
Négligences de sécurité : omission des soins, de services, de soutien	56	27 %	109	53 %	14	7 %	8	4 %	18	9 %
Laisser-faire en contexte de danger	109	53 %	62	30 %	12	6 %	4	2 %	18	9 %
Lacune dans la surveillance des personnes dépendantes	45	22 %	117	57 %	16	8 %	5	2 %	22	11 %
Manque d'individualisation (personnalisation) des services, des horaires	43	21 %	83	40 %	41	20 %	18	9 %	20	10 %
Recours abusif au gardiennage	93	45 %	57	28 %	12	6 %	6	3 %	37	18 %
Environnement physique non sécuritaire	54	26 %	113	55 %	13	6 %	5	2 %	20	10 %
Encadrement inadéquat des difficultés comportementales	32	16 %	103	50 %	40	20 %	12	6 %	18	9 %
Désengagement des responsables dans leurs tâches	45	22 %	112	55 %	31	15 %	4	2 %	13	6 %
Taux de présence des négligences diverses	557	27 %	966	47 %	243	12 %	78	4 %	206	10 %
					1287		63 %			
					321		16 %			

Commentaires :

Le «manque d'individualisation (personnalisation) des services, des horaires», l'«encadrement inadéquat des difficultés comportementales» et les «négligences dans le développement de la personne» ont les taux de fréquence les plus élevés, variant entre 29 %, 26 % et 21 % dans les catégories "souvent" et "très souvent", soit entre 7 et 12 incidents ou plus constatés dans l'année. Les «lacunes dans la surveillance des personnes dépendantes», le «désengagement

des responsables dans leurs tâches», un «environnement physique non sécuritaire» et les «négligences de sécurité (omission des soins, de services, de soutien)» ont des taux de 57 %, 55 % et 53 % dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an par les répondants. Concernant les comportements de négligence, on peut conclure que leur fréquence constatée par les répondants est très élevée, que le délaissement actif et passif des clientèles est fréquent tant dans les conditions de vie quotidienne que dans l'obligation qu'a le personnel d'assurer la prestation des services aux usagers. Par ailleurs, le taux de victimisation par négligence sévère est très important dans les faits rapportés entre 1 fois et 6 fois dans l'année de référence : 47 % des répondants disent avoir constaté "parfois" l'un ou l'autre des comportements abusifs.

Tableau 2.5 : Violation des droits à la liberté

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Refus d'accès à des services externes à la famille	83	40 %	82	40 %	11	5 %	1	0 %	28	14 %	
Isolement chronique, à répétition	111	54 %	57	28 %	9	4 %	1	0 %	27	13 %	
Empêchement à la vie amoureuse ou sexuelle	73	36 %	74	36 %	23	11 %	7	3 %	28	14 %	
Mensonge ou désinformation fait à la famille ou au résident	70	34 %	93	45 %	16	8 %	1	0 %	25	12 %	
Contrôle excessif des achats	76	37 %	67	33 %	24	12 %	5	2 %	34	17 %	
Imposition fréquente d'activités de sorties de groupe ou individuelles	79	39 %	60	29 %	24	12 %	11	5 %	32	16 %	
Privation du droit de parole ou de la liberté d'opinion	82	40 %	77	38 %	22	11 %	6	3 %	18	9 %	
Exclusion de personnes significatives	96	47 %	66	32 %	16	8 %	3	1 %	24	12 %	
Refus d'accès à la vie sociale	85	41 %	75	37 %	18	9 %	4	2 %	23	11 %	
Refus d'accès à la résidence à des connaissances ou des amis	84	41 %	73	36 %	16	8 %	7	3 %	25	12 %	
Taux de présence des violations des droits à la liberté	839	41 %	724	35 %	179	9 %	46	2 %	264	13 %	
				949		46 %					
						225		11 %			

Tableau 2.6 : Abus financiers

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Saisie illégale des revenus de la personne	110	54 %	52	25 %	9	4 %	2	1 %	32	16 %	
Appropriation d'argent ou de biens par un tiers	74	36 %	95	46 %	13	6 %	1	0 %	22	11 %	
Exploitation financière: taxage, extorsion, contrat abusif	94	46 %	71	35 %	11	5 %	3	1 %	26	13 %	
Surévaluation des besoins matériels au profit des intervenants	137	67 %	32	16 %	1	0 %	1	0 %	34	17 %	
Utilisation des fonds pour des achats à l'usage des intervenants	135	66 %	38	19 %	0	0 %	0	0 %	32	16 %	
Envoi du client, à ses frais, en dehors de la ressource d'hébergement, pour avoir du répit	103	50 %	54	26 %	11	5 %	2	1 %	35	17 %	
Taux de présence des abus financiers	653	53 %	342	28 %	45	4 %	9	1 %	181	15 %	
				396		32 %					
						54		5 %			

Commentaires :

L'«imposition fréquente d'activités de sorties de groupe ou individuelles», l'«empêchement à la vie amoureuse ou sexuelle» et le «contrôle excessif des achats» ont les taux de fréquence les plus élevés, variant entre 17 %, 14 % et 14 % dans les catégories "souvent" et "très souvent", soit entre 7 faits et 12 faits ou plus constatés dans l'année. Les « mensonges ou désinformation faits à la famille ou au

résident », le « refus d'accès à des services externes à la famille » et le « refus d'accès à la résidence à des connaissances ou des amis ont » des taux de 45 %, 40 %, et 36 % dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an par les répondants. Concernant la violation des droits, on peut conclure que la fréquence est très élevée, que les contrôles excessifs et les refus arbitraires de services ou exclusions diverses sont fréquents tant dans les conditions de vie quotidienne que dans l'obligation qu'a le personnel d'assurer la prestation des services aux usagers. Par ailleurs, le taux de victimisation par violation des droits est très important, 46 % des répondants l'ayant constaté "souvent" ou "très souvent". Dans les faits rapportés entre 1 et 6 fois dans l'année de référence, 35 % des répondants disent avoir constaté "parfois" l'un ou l'autre des comportements abusifs.

Commentaires :

L'«appropriation d'argent ou de biens par un tiers», l'«exploitation financière (taxage, extorsion, contrat abusif)» et l'«envoi du client, à ses frais, en dehors de la ressource d'hébergement, pour avoir du répit» ont les taux de fréquence les plus élevés, soit 6 % dans les catégories "souvent" et "très souvent", équivalant à 7 à 12 faits ou plus constatés dans l'année. L'«appropriation d'argent ou de biens par un tiers », l'« exploitation financière (taxage,

extorsion, contrat abusif) », l'«envoi du client, à ses frais, en dehors de la ressource d'hébergement, pour avoir du répit » et la « saisie illégale des revenus de la personne » cumulent des taux respectifs de 46 %, 35 %, 26 % et 25 % dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an par les répondants. On peut ainsi conclure que la fréquence des abus financiers constatée par les répondants est très élevée, car les comportements abusifs répertoriés les plus présents sont identiques dans les différentes catégories de fréquences proposées. Ces faits sont relativement fréquents à 32 %, tant dans les conditions de vie quotidienne que dans l'obligation qu'ont les structures d'accueil d'assurer les prestations de services aux usagers. Par ailleurs, le taux de victimisation par abus financier est important. Dans les faits rapportés entre 1 et 6 fois dans l'année de référence, 28 % des répondants disent avoir constaté "parfois" l'un ou l'autre des comportements abusifs.

Tableau 2.7: Abus de pouvoir

Fréquence d'incidents	jamais		parfois		souvent		très souvent		na	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Contrôle excessif des comportements, des activités, des horaires	54	26 %	97	47 %	28	14 %	11	5 %	16	8 %
Isolement abusif	117	57 %	52	25 %	11	5 %	0	0 %	24	12 %
Privations diverses	61	30 %	103	50 %	14	7 %	1	0 %	26	13 %
Mesure de contention non conforme	107	52 %	62	30 %	3	1 %	0	0 %	33	16 %
Exploitation humaine (travail sans compensation appropriée)	88	43 %	76	37 %	11	5 %	9	4 %	21	10 %
Privations diverses (droits de sorties, recevoir des amis, nourriture, habillement)	66	32 %	93	45 %	17	8 %	3	1 %	26	13 %
Recours excessif aux médicaments pour contrôler le comportement	76	37 %	74	36 %	23	11 %	8	4 %	24	12 %
Taux de présence des abus de pouvoir	569	40 %	557	39 %	107	7 %	32	2 %	170	12 %
			696		49 %					
					139		9 %			

Commentaires :

Le «contrôle excessif des comportements, des activités, des horaires», le «recours excessif aux médicaments pour contrôler le comportement» et l'«exploitation humaine (travail sans compensation appropriée)» ont les taux de fréquence les plus élevés soit 19 %, 15 % et 9 % dans les catégories "souvent" et "très souvent", soit entre 7 et 12 faits ou plus constatés dans l'année. Les «privations diverses», le

«contrôle excessif des comportements, des activités, des horaires» et les «privations diverses (droits de sorties, recevoir des amis, nourriture, habillement)» ont des taux de 50 %, 47 % et 45 % dans la fréquence de faits reconnus entre 1 à 6 fois par an par les répondants. Concernant les abus de pouvoir, on peut conclure que leur fréquence constatée par les répondants est élevée, avec une incidence de 49 %, toutes fréquences réunies. Il est à noter cependant que les abus de pouvoir ont dans les fréquences élevées une incidence réduite à 10 %. Par ailleurs, le taux de victimisation par abus de pouvoir demeure significatif : dans les faits rapportés entre 1 fois et 6 fois dans l'année de référence, 39 % des répondants disent avoir constaté "parfois" l'un ou l'autre des comportements abusifs.

Facteurs de vulnérabilité présents selon les répondants

Les facteurs de vulnérabilité sont des caractéristiques liées à la personne qui augmentent la probabilité qu'elle devienne victime. Les répondants devaient mesurer l'importance des facteurs de vulnérabilité

chez la clientèle desservie par leur service. Ils avaient la possibilité de répondre "aucune", "peu", "assez" ou "très élevée". Le tableau suivant fait état des six (6) facteurs de vulnérabilité les plus présents sur les

seize (16) proposés par le RIFVEH. Le N représente l'addition du nombre de répondants ayant constaté ces facteurs de façon "assez" ou "très élevée" dans la population desservie.

Tableau 3: Facteurs de vulnérabilité les plus présents selon les répondants

Facteurs de vulnérabilité	N		%	
	N	%	N	%
Limite dans les capacités de communication	41	20 %	35	17 %
En contexte d'agression : limite au plan de la résistance psychologique	37	18 %	35	17 %
Se soumet facilement, attitude de docilité, passivité face aux pairs ou à l'autorité	36	18 %	35	17 %
Difficulté dans l'expression des émotions			35	17 %
Présence de plusieurs déficiences ou incapacités			35	17 %
Montrer une confiance excessive à autrui et aux étrangers			35	17 %

Facteurs de risques par milieu présents selon les répondants

Les répondants devaient qualifier la présence de facteurs de risques dans leurs milieux d'intervention au cours de la dernière année. Ils avaient la possibilité de

répondre "non", "peu souvent", "souvent" ou "très souvent". Le tableau suivant fait état des trois (3) facteurs de risques les plus présents dans chaque milieu en addi-

tionnant le nombre de répondants ayant constaté ces risques "souvent" ou "très souvent".

Tableau 4: Facteurs de risques par milieu présents selon les répondants

Milieu familial			Milieu scolaire		
	N	%		N	%
Manque de soutien disponible aux parents	126	61 %	Manque de ressources d'accompagnement spécialisées	84	41 %
Épuisement, surcharge des parents	125	61 %	Manque de formation du personnel enseignant face au handicap	75	37 %
Isolement social (peu de réseau de soutien ou d'amis)	113	55 %	Peu d'évaluation des clientèles intégrées en milieu scolaire	57	28 %
Milieu de garde			Milieu résidentiel		
	N	%		N	%
Manque de formation sur le développement de l'enfant en situation de handicap	40	20 %	Pauvreté d'activités (diversité, pertinence) l'enfant en situation de handicap	72	35 %
Manque de stabilité (p. ex. : dû aux congés de maternité ou cas de CSST)	38	18 %	Gestion du temps en fonction des besoins des intervenants	69	34 %
Manque de communication sur les limites/capacités/besoins de la clientèle	35	17 %	Grand nombre d'intervenants augmente les risques	69	34 %
Centre de jour, atelier et plateau supervisés, stage en milieu de travail					
	N	%		N	%
Offre de services désuets, inadaptés (en termes d'équipement, de formation)	63	31 %			
Difficulté à offrir le soutien nécessaire aux usagers	58	28 %			
Manque de reconnaissance des besoins des usagers	55	27 %			

Commentaires :

Le milieu familial est un milieu à risque: dans notre étude, il est surtout marqué par un manque de soutien, l'épuisement et l'isolement social. Même si notre réflexion portait surtout sur les enjeux reliés aux institutions, il ne fallait pas soustraire le lecteur à la présence des facteurs de risques en milieu familial. En milieu de garde, les enjeux identifiés portent sur le manque de formation concernant le développement de l'enfant en situation de handicap, le manque de stabilité du personnel, le manque de communication entre le personnel sur les caractéristiques des enfants. En centre de jour, on

s'étonne de l'offre de services désuets, de l'offre de soutien lacunaire et du manque de reconnaissance des besoins des usagers, qui sont les plus présents. En milieu scolaire, on souligne le manque de ressources d'accompagnement, de formation du personnel et d'évaluation des clientèles. Enfin, en milieu résidentiel, la pauvreté des activités, la gestion du temps en fonction des besoins des intervenants et le grand nombre d'intervenants auprès des clientèles (augmentant les risques) sont souvent ou très souvent fréquents.

Tous ces facteurs de risque sont actifs dans la production d'événements néfastes. Les répondants ont ainsi constaté que les différents facteurs de vulnérabilité sont de façon "assez" ou "très élevée" présents chez la population desservie par ces milieux :

- > Limite dans les capacités de communication
- > En contexte d'agression, limite au plan de la résistance psychologique
- > Se soumet facilement, attitude de docilité, passivité face aux pairs ou à l'autorité

- > Difficulté dans l'expression des émotions
- > Présence de plusieurs déficiences ou incapacités
- > Montrer une confiance excessive à autrui et aux étrangers

Lorsque nous mettons en relation les facteurs de vulnérabilité les plus présents en interaction avec les facteurs de risques les plus souvent perçus, on comprend mieux l'importance des abus constatés par les répondants et le portrait des dangers établis. C'est donc sur la base de cette compréhension de l'interaction entre les

facteurs personnels et les facteurs environnementaux que nous avons mis en place, suite au sondage et au projet RAC, un ensemble de propositions d'actions portant sur l'amélioration de la sécurité des clientèles vulnérables. La schématisation d'action que nous proposons est la suivante :

Les interventions possibles selon le RIFVEH

Tableau 5: Les interventions possibles

	SITUATION SÉCURITAIRE	SITUATION NÉFASTE
Facteur personnels	Développer l'autoprotection Compenser les vulnérabilités	Négliger la vulnérabilité Accroître les vulnérabilités
Facteur environnementaux	Mise en œuvre des protections Identifier et gérer les risques	Ignorer les risques Produire des risques

Conclusion

De la démarche d'enquête qualitative et quantitative que vous venez de parcourir s'imposent des vérités désormais incontestables : les événements néfastes subis par les populations vulnérables ne sont pas un effet du hasard ou du destin. Ils sont bien le résultat de leurs conditions humaines particulières, subissant les risques d'un environnement institutionnel désorganisé, porteur de culture centrée sur le pouvoir et l'autorité, aux pratiques fréquemment négligentes. Les vulnérabilités des clientèles, les limites dans leur capacité de se protéger et de résister adéquatement sont au cœur de leur relation au monde qu'ils tentent de maîtriser. Sans ces vulnérabilités, ils ne seraient pas en contact avec ces structures à risques d'abus. Leur réaction de résistance, parfois confuse ou violente, à la toute-puissance de l'institution, justifie des sanctions punitives ou des représailles ou au mieux un programme individualisé de rééducation fonctionnelle.

Notre proposition d'action vise à mieux maîtriser les composantes personnelles et environnementales de la sécurité en tenant compte à la fois des caractéristiques de la personne en situation de handicap vulnérable et des caractéristiques de ses milieux de vie. Sans cette liaison, la performance ou l'efficacité des modèles d'intervention restera aléatoire et sera mise en échec. Développer la capacité à l'autoprotection des personnes vulnérables en situation de handicap par des activités pédagogiques ajustées et compenser les vulnérabilités bien évaluées chez chacun des usagers afin d'établir un accompagnement adéquat constituent les éléments initiaux, fondateurs d'une pratique bientraitante.

La mise en œuvre des facteurs de protection décrits par le RIFVEH et une gestion compétente des risques en vue de les réduire ou de les contrôler relèvent de la responsabilité civile des directions d'établissement et des systèmes de surveillance plus performants.

Notre mobilisation sur cet enjeu se justifie par les constats de notre sondage, les révélations faites par les médias et les enquêtes publiques, dont celles du Protecteur du citoyen du Québec, qui concernent de nombreuses catégories d'établissements. Ces différentes enquêtes mettent en évidence les pratiques déficientes et pénalisantes des établissements pour la population en situation de handicap. Ces événements néfastes se produisent malgré les investissements majeurs et les législations très développées qui ont été adoptées depuis 25 ans dans les pays occidentaux. Cette contradiction nous invite à réviser notre conception de la sécurité et nos obligations de protection des populations vulnérables.

Les facteurs de risques les plus récurrents concernent au premier chef l'abandon social et politique vécu par les familles et les personnes concernées par la situation de handicap. En second lieu, la culture

des pratiques d'intervention doit faire l'objet d'une remise en question majeure, en particulier en ce qui touche l'accompagnement des personnes, l'accroissement des moyens de vérification des établissements et les pratiques de surveillance indépendantes et plus systématiques des conditions des usagers. Enfin, il faudrait développer des modèles de représentation des familles, des usagers et des organismes dévoués à les protéger, dans les lieux de décision des établissements et dans les structures de surveillance.

Sans ces efforts et cette volonté de changer le paradigme institutionnel actuel, les populations en situation de handicap connaîtront encore les cruautés de l'institution sociale.

Annexe 1

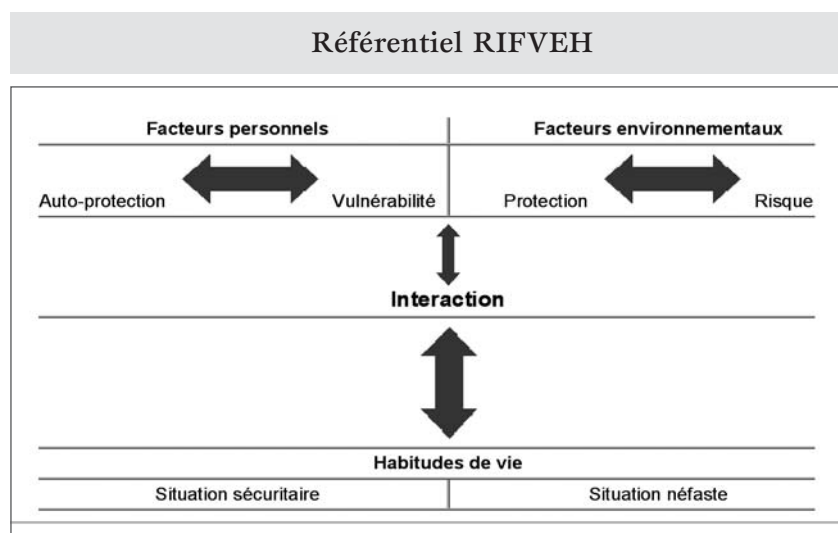
Le référentiel sur la sécurité des personnes vulnérables selon le RIFVEH

La sécurité

- > La sécurité est un état où les dangers, et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations. La sécurité est considérée comme un état résultant d'un équilibre dynamique qui s'établit entre les différentes composantes d'un milieu de vie donné. Elle est le résultat d'un processus complexe où l'être humain interagit avec son environnement. Par environnement, nous entendons non seulement l'environnement physique mais également les environnements, culturel, technologique, politique, social, économique et organisationnel.

L'évaluation de danger et la prévention des événements néfastes

- > Nous proposons une vision globale des systèmes en interaction dans la production d'une vie sécuritaire ou, au contraire, d'événements néfastes. Nous croyons que cette vision permet de penser efficacement l'intervention dans le domaine de la sécurité des personnes et de concevoir la logique des mesures à prendre pour réduire l'incidence de telles situations. La prévention consiste dans cette vision de la pratique à prendre des mesures pour réduire la présence de risques dans l'environnement, la prise en charge des vulnérabilités et leur réduction éventuelle et l'évaluation des signalements en cas de victimisation.



Annexe 2

Ampleur du problème de la violence faite aux personnes ayant des incapacités

%	QUI?	FORME DE VIOLENCE	SOURCE
40 %	Femmes ayant des incapacités	Ont été agressées, violées, ou maltraitées	Stimpson et Best, 1991
83 %	Femmes ayant des incapacités	Subiront une agression sexuelle dans leur vie	Stimpson et Best, 1991
54 %	Garçons sourds	Ont subi une agression sexuelle	Sullivan, Vernon et Scanlan, 1987
10 %	Garçons sans incapacité auditive	Ont subi une agression sexuelle	Sullivan, Vernon et Scanlan, 1987
50 %	Filles sourdes	Ont subi une agression sexuelle	Sullivan, vernon et scanlan, 1987
25 %	Filles sans incapacité auditive	Ont subi une agression sexuelle	Sullivan, Vernon et Scanlan, 1987
39-68 %	Filles ayant une déficience intellectuelle	Subiront une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans	Institut Roeher Institute, 1988c
16-30 %	Garçons ayant des déficiences intellectuelles	Subiront une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans	Institut Roeher Institute, 1988c
68 %	Malades psychiatriques en consultation externe	Ont subi une agression majeure physique ou sexuelle	Jacobson, 1989
81 %	Malades psychiatriques en consultation interne	Ont subi une agression majeure physique ou sexuelle	Jacobson et Richardson, 1987
56 %	Clients admis à un service pour personne présentant une déficience intellectuelle dans un hôpital	Ont eu un traitement de neuroleptiques sans diagnostic de psychose ou de troubles associés	Hoefkens et Allen, 1990
39 %	Enfants ayant des incapacités admis à un hôpital psychiatrique	Ont été maltraités (surtout violence physique)	Ammerman et al., 1989
40 %	Enfants ayant des incapacités multiples victimes de violence sexuelle et admis à un hôpital psychiatrique	Ont été agressés par plus d'une personne	Ammerman et al., 1989
16 %	Garçons pré-puberté dans un établissement psychiatrique	Ont été victimes de violence sexuelle	Kohan et al., 1987
48 %	Filles pré-puberté dans un établissement psychiatrique	Ont été victimes de violence sexuelle	Kohan et al., 1987
10 %	Clients de services de soins auxiliaires	Ont été maltraités	Ulincy et al., 1990
40 %	Clients de services de soins auxiliaires	Les préposés aux soins les ont volés	Ulincy et al., 1990
71 %	Résidents d'une institution psychiatrique	Menacés de violence au sein de l'institution	Nibert et al., 1989
53 %	Résidents d'une institution psychiatrique	Agressés par d'autres résidents	Nibert et al., 1989
39 %	Résidents d'une institution psychiatrique	Agressés par le personnel	Nibert et al., 1989

%	QUI?	FORME DE VIOLENCE	SOURCE
55 %	Résidents d'une institution psychiatrique	Agressés sexuellement par d'autres	Nibert et al., 1989
27 %	Résidents d'une institution psychiatrique	Agressés sexuellement par le personnel	Nibert et al., 1989
29 %	Femmes sans incapacités qui ont été mariées	Leurs partenaires les ont agressées physiquement ou sexuellement	Statistique Canada, 1994
39 %	Femmes ayant des incapacités qui ont été mariées	Leurs partenaires les ont agressées physiquement ou sexuellement	Statistique Canada, 1994
90 %	Personnes interrogées ayant une incapacité psychiatrique qui ont été violentées au sein de la communauté	Ont subi une violence verbale et émotive	Jim Ward Assoc., 1993
74 %	Personnes interrogées ayant une incapacité psychiatrique qui ont été violentées au sein de la communauté	Ont subi une violence physique	Jim Ward Assoc., 1993
38 %	Personnes interrogées ayant une incapacité psychiatrique qui ont été violentées au sein de la communauté	Ont subi une agression sexuelle	Jim Ward Assoc., 1993
10 %	Infirmières et aides-infirmières interrogées travaillant dans des établissements de soins infirmiers ou intermédiaires	Ont admis avoir soumis des clients à une violence physique	Pillemar et Moore, 1990
40 %	Infirmières et aides-infirmières interrogées travaillant dans des établissements de soins infirmiers ou intermédiaires	Ont admis avoir soumis des clients à une violence psychologique	Pillemar et Moore, 1990

Source : Institut Roeher Institute pour le Centre national d'information sur la violence dans la famille, disponible au <www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvdisabilerature_f.html>

Annexe 3

Facteurs de vulnérabilité du RIFVEH

1. Incapacité des membres supérieurs	10. Se soumet facilement, attitude de docilité face aux pairs ou à l'autorité
2. Incapacité des membres inférieurs	11. Comportements perturbants, dérangeants, agressifs
3. Limite dans les capacités de communication	12. Dépendance à un grand nombre d'intervenants
4. En contexte d'agression : limite au plan de la résistance physique	13. Présence de plusieurs déficiences ou incapacités (physique, mentale, sensorielle)
5. En contexte d'agression : limite au plan de la résistance psychologique	14. Peu de présence de la famille ou du représentant légal
6. Vécu antérieur d'abus, la personne a déjà été victime	15. Révèle une confiance inadaptée face à autrui et aux étrangers
7. Une femme vivant en milieu mixte	16. Limite de capacité à se repérer dans les déplacements
8. Difficulté dans l'expression des émotions : colère, peine, peurs, douleurs	17. Apparence repoussante ou comportement épeurant
9. Difficulté dans les relations avec l'autorité, attitude d'opposition et rejet	

Le lecteur pourra trouver les descripteurs des facteurs de vulnérabilité et une grille d'évaluation de la vulnérabilité au <www.fep.umontreal.ca/handicap/b1.htm>