

2 M 11. 2740.9

Université de Montréal

Étude de la présence des contrevenants handicapés moteurs et sensoriels dans le système pénal

par

Stéphane Frigon

École de criminologie

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès arts (M.A.)

Juillet 1999

© Stéphane Frigon, 1999



P HV 2-11-03
6015
U54
1999
V.011

Université de Montréal

Étude de la présence des contrevenants handicapés
moteurs et sensoriels dans le système pénal

Préparé par
École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mentionné par la Faculté des études supérieures
en vue de l'admission au grade de
Maîtrise en arts (M.A.)



U. de Montréal, Faculté des arts et des sciences

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

**Étude de la présence des contrevenants handicapés
moteurs et sensoriels dans le système pénal**

présenté par

Stéphane Frigon
École de criminologie
Faculté des arts et sciences

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Maurice Cusson, président-rapporteur
Dianne Casoni, directrice de recherche
Luc Granger, membre du jury

Mémoire accepté le : 27 septembre 1999

SOMMAIRE

Cette recherche vise à étudier la présence de contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels dans les centres rééducatifs et correctionnels du Québec. Pour se faire, nous avons effectué des entrevues téléphoniques semi-directives avec des intervenants dans pratiquement tous les Centres jeunesse, les organismes de justice alternative ainsi que toutes les prisons et tous les pénitenciers du Québec. Nous avons également effectué des entrevues en profondeur avec des intervenants ayant oeuvré auprès de contrevenants handicapés, mais aussi auprès de délinquants handicapés.

Les résultats de cette recherche montrent qu'entre 1991 et 1996, on dénombre 44 adolescents handicapés moteurs et sensoriels dans les Centres jeunesse et organismes de justice alternative du Québec, alors qu'on recense 102 adultes handicapés moteurs et sensoriels dans les prisons et pénitenciers. Nos données montrent d'une manière éclatante qu'il y a effectivement une sous-représentativité des contrevenants handicapés dans le système carcéral. Que ce soit du côté des jeunes où l'on retrouve 44 adolescents dans le système rééducatif alors qu'une projection nous laisse supposer qu'on pourrait en retrouver près de 4500; ou que ce soit pour les adultes handicapés au nombre de 102 dans les prisons et les pénitencier alors qu'on pourrait en trouver près de 10 000.

Nous avons pu présenter deux grandes explications pour rendre compte de la faible présence des personnes handicapées dans les Centres jeunesse. Cette recherche montre que la sous-représentativité des contrevenants handicapés peut en partie être attribuable au fait que près de 60 % des délits enregistrés par les statistiques policières canadiennes sont incompatibles avec certaines formes de handicaps moteurs et sensoriels. Il apparaît également que le refus de l'ensemble des intervenants et administrateurs d'admettre des personnes handicapées dans les Centres jeunesse du Québec contribue à expliquer le phénomène à l'étude. Plusieurs répondants suggèrent également que le soutien et l'encadrement familial et institutionnel dont jouissent souvent ces enfants depuis leur petite enfance pourraient contribuer à diminuer le risque pour ceux-ci d'adopter un comportement délinquant. Le fait d'être handicapé depuis un très jeune âge contribue également à réduire les chances d'implication dans un mode de vie délinquant.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	viii
Liste des abréviations	ix
Dédicace	x
Remerciements	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	3
1. CONTEXTUALISATION DE LA RECHERCHE	3
2. DÉFINITIONS DES HANDICAPS MOTEURS ET SENSORIELS	4
3. RECENSION DES ÉCRITS	5
3.1 Études du mode de vie des personnes handicapées	6
3.1.1 Les handicapés moteurs: les blessés médullaires et les personnes atteintes de Spina-Bifida	6
3.1.2 Les handicapés sensoriels: les handicapés auditifs et visuels	10
• Les handicapés auditifs	10
• Les handicapés visuels	13
4. LA PRÉSENCE HANDICAPÉS MOTEURS ET SENSORIELS DANS LE SYSTÈME PÉNAL	18

5. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CRIMINALITÉ DES JEUNES ET ADULTES HANDICAPÉS MOTEURS ET SENSORIELS	26
5.1 Les troubles du comportement	26
5.1.1 Les handicapés visuels	26
5.1.2 Les handicapés auditifs	30
5.1.3 Les handicapés moteurs	34
5.2 La criminalité des adolescents et adultes handicapés auditifs	37
6. STIGMATISATION ET PROCESSUS D'EXCLUSION	43
6.1 La notion de stigmatisme selon Goffman	43
6.2 Le rapport Baril Laberge-Altmejd	45
CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE	48
1. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	48
1.1 Présentation de l'objet d'étude	48
1.2 Délimitations géographiques	48
1.3 Les notions de flux et de stock	49
2. ÉTUDE DES DONNÉES OFFICIELLES	50
3. INSTITUTIONS SONDÉES	52
3.1 Services des Centres jeunesse et organismes de justice alternative	52
3.2 Centres de réadaptation pour personnes handicapées	53
3.3 Prisons et pénitenciers du Québec	54

4. INTERVENANTS INTERVIEWÉS	55
4.1 Responsables d'unités de vie	55
4.2 Délégués à la jeunesse	56
4.3 Personnel médical	57
4.4 Conseillers carcéraux	58
4.5 Magistrats de la Cour criminelle et du Tribunal de la jeunesse	58
4.6 Entrevues avec des intervenants	59
4.7 Entrevues avec des contrevenants	60
5. MODE DE COLLECTE DES DONNÉES	61
5.1 Justification de l'entrevue semi-directive téléphonique	61
5.1.1. Choix du médium	61
5.1.2. Questionnaire écrit	63
5.1.3 Semi-directivité versus non-directivité	63
5.2 Logistique des entrevues	64
6. CONDUITE DES ENTREVUES	65
6.1 Cadre de l'entrevue	65
6.1.1 Élaboration des questions aux intervenants des Centres jeunesse	66
6.1.2 Élaboration des questions aux intervenants des prisons et pénitenciers	70
7. LIMITES DE LA MÉTHODE	72
CHAPITRE III : ANALYSE DES RÉSULTATS	74
1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS	74

2. PRÉSENTATION DES DONNÉES QUALITATIVES	82
2.1 Hypothèses concernant la faible présence des adolescents handicapés moteurs et sensoriels dans les Centres jeunesse	83
2.1.1 Hypothèse 1 : La non-adaptation des lieux et des programmes ...	83
2.1.2 Hypothèse 2 : Une question de délinquance différentielle	94
2.1.3 Hypothèse 3 : Une question de traitement différentiel de la part des instances judiciaires	99
A. La police	99
B. Magistrats de la Chambre de la jeunesse	101
2.1.4 Hypothèse 4 : La victimisation des jeunes handicapés	103
2.1.5 Hypothèse 5 : Un meilleur encadrement parental et institutionnel.	104
2.1.6 Hypothèse 6 : Un placement alternatif	105
2.1.7 Hypothèse 7 : La tolérance sociale	106
 3. LA FAIBLE PRÉSENCE DES CONTREVENANTS HANDICAPÉS DANS LES PRISONS ET PÉNITENCIERS DU QUÉBEC	108
3.1 Quelques observations sur les handicaps des détenus	108
3.2 Adaptation physique des établissements carcéraux	111
3.3 Tolérance exceptionnelle des policiers et des juges	113
 CONCLUSION	115
 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	120

LISTE DES TABLEAUX

I.	Nombre des contrevenants handicapés adultes et juvéniles	74
II.	Sexe des contrevenants handicapés	75
III.	Types d'handicaps chez les contrevenants adolescents et adultes	75
IV.	Incidence des handicaps sensoriels et moteurs selon qu'ils sont acquis ou congénitaux parmi la population des contrevenants adultes et juvéniles	76
V.	Types de délits commis par les contrevenants handicapés juvéniles	77
VI.	Nombre de contrevenants handicapés recensés comparé au nombre de handicapés projetés	77

LISTE DES ABREVIATIONS

A.C.J.Q.	Association des Centres jeunesse du Québec
A.T.S.	Appareil de télécommunication pour les sourds
db	Décibel
L.S.Q.	Langue des signes québécoise
MF	Modulation de fréquence
n.d.	Non disponible
O.M.S.	Organisation mondiale de la santé
O.P.H.Q.	Office des personnes handicapées du Québec

*A mes parents, Denise et Émile
qui ont toujours su me soutenir dans mes choix*

*«Zui se dresse sur la pointe des pieds
ne tiendra pas longtemps debout.
Zui fait de grandes enjambées
ne marchera pas très loin.
Zui s'exhibe ne rayonnera point.
Zui s'affirme ne s'imposera point.
Zui se glorifie ne verra pas son mérite reconnu.
Zui s'exalte ne deviendra pas un chef.»*

Lao-Tseu

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes ont collaboré à l'élaboration de ce mémoire. Je souhaite, dans ces quelques lignes, leur témoigner toute ma gratitude.

Je tiens tout d'abord à exprimer mes sincères remerciements à ma directrice, Mme Dianne Casoni, pour m'avoir donné l'occasion de faire ce mémoire. Je tiens également à mentionner la contribution de M. Maurice Cusson.

J'exprime ici ma plus profonde gratitude à ma bonne amie, Mme Nicole Chamberland, directrice des Services documentaires adaptés aux personnes handicapées. Depuis les neuf dernières années, Nicole s'est avérée une source intarissable d'enthousiasme, d'encouragement et de généreuse disponibilité sans laquelle mes études auraient été autrement plus difficiles. Les mots sont bien insuffisants pour exprimer toute la gratitude et l'affection que j'éprouve pour cette grande dame. Chère Nicole, je suis et demeure toujours ton débiteur.

À mon vieil ami Eric Forget à qui j'offre un merci bien particulier pour sa collaboration de tous les instants. Il a su être le partenaire d'un beau partage intellectuel duquel découle certaines des idées présentes dans ce mémoire.

J'aimerais exprimer également mes plus sincères remerciements à tous mes amis et collègues qui m'ont prêté main-forte au cours des diverses étapes ayant mené à l'élaboration de ce mémoire.

À Mme Amina Elamrani-Jamal pour les nombreuses corrections faites avec minutie et à propos.

À la très excellente Rachel Tremblay pour tout le travail laborieux de la mise en page et de la correction finale de ce mémoire. Qu'elle demeure toujours aussi excellente...

Je tiens à remercier du fond du coeur mon ami et collègue Carlo Morselli pour toute son aide et ses conseils au cours de ces trois dernières années. Durant toute cette période, il a été d'une grande générosité à mon égard.

Merci également à mon ami et collègue Jean-Pierre Gay dont les conseils ont été forts judicieux.

À mon ami Michel Rainville dont la lecture critique de ce texte m'a permis de clarifier ma pensée. Je remercie du fond du coeur mes amies Christine Balta et Lucie Ouimet qui, à pied levé, sont venues me porter main-forte au cours des moments les plus difficiles. Mes plus sincères remerciements à tous les intervenants des Centres jeunesse ainsi qu'à ceux des prisons et des pénitenciers du Québec sans qui ce mémoire n'aurait pas été possible

J'aimerais également remercier tout particulièrement le juge en chef adjoint à la Chambre de la jeunesse, M. Michel Jasmin, dont l'indéfectible disponibilité a donné à cette recherche une plus grande qualité d'analyse. Je salue par la même occasion la contribution de madame la Juge en chef de la cour criminelle, Mme Louise Provost.

Un merci chaleureux à Mélanie Blondin, Marcela Chiang-Sam, Anne Chiasson, François Desfossés, Julie et Maude Martineau, Sylvain Masse et Geneviève Polèse pour leur aide ponctuelle, mais indéfectible...

INTRODUCTION

La question des personnes handicapées est relativement récente dans le contexte social québécois et dans le monde contemporain en général. La problématique de la délinquance et de la criminalité chez les handicapés l'est encore davantage. La littérature concernant ce phénomène est ténue et de qualité inégale. Les premières recherches qui envisagent le handicap et la criminalité apparaissent vers la fin des années '60. Le début des années '70 assiste également à la désinstitutionalisation, au Québec, des personnes handicapées et ce, dans le but de permettre une réinsertion sociale. Par la suite, au Québec, la fondation de l'OPHQ, en 1978, constitue l'amorce d'un processus de remise en question des institutions administratives et juridiques en rapport avec les droits de la personne handicapée. En 1981, l'Organisation des Nations unies (ONU) décrète la décennie de la personne handicapée. En fait, c'est l'apparition d'un nouvel univers conceptuel qui nous confronte socialement à nos propres incapacités et limitations et qui nous force à revoir la notion de l'«égalité» sociale.

La question des personnes handicapées et de la criminalité est nouvelle; la tâche est immense. Nous sommes partis d'un constat d'évidence, tel qu'il nous avait été rapporté par les intervenants du milieu rééducatif et carcéral du Québec: il y a peu d'handicapés dans les milieux correctionnels. Nous avons décidé d'aborder la question de front. D'une part, pouvons-nous valider ce constat d'une faible présence des personnes handicapées dans le système pénal? D'autre part, pouvons-nous expliquer, si ce constat était validé, cette faible présence? Il ne s'agit plus que d'élaborer nos stratégies afin de réaliser cette recherche.

Nous avons sommairement sondé le terrain pour voir où nous pourrions acquérir les renseignements nous permettant de constituer notre recherche. Nous avons dû, dans un premier temps, centrer notre exploration du côté des Centres jeunesse en raison de l'accessibilité des renseignements. La question des institutions carcérales et pénitencières

demeurait néanmoins une de nos préoccupations. Nous avons effectué une série d'entrevues téléphoniques sur la base desquelles nous avons élaboré un questionnaire plus exhaustif afin de nous permettre d'effectuer des entrevues semi-directives.

Notre recherche se subdivisera en trois chapitres. Un premier chapitre examine les tenants de notre problématique. Un second définit les termes de notre méthodologie et, enfin, un troisième chapitre traitera de nos différents résultats.

La section portant sur notre problématique devrait comprendre une définition de celle-ci en tant que telle et les étapes qui déterminent notre recherche. Ainsi, il fallait définir quels étaient les différents handicaps que nous allions traiter, soit moteurs et sensoriels. Une fois cette tâche accomplie, il nous fallait envisager, à travers la littérature, quelles sont les implications de ces handicaps en terme de mode de vie. D'une manière générale, il nous faut aussi faire une revue de la littérature en ce qui a trait à la présence de handicap dans le système pénal. Il faudra aussi étudier les troubles du comportement chez les jeunes handicapés.

Notre deuxième chapitre portera sur la méthodologie afin d'élaborer notre recherche et le traitement des données que nous recueillerons. Ces données porteront nécessairement sur les Centres jeunesse, les organismes de justice alternative, les centres de réadaptation pour personnes handicapées et, enfin, sur les prisons et les pénitenciers du Québec; chacun de ces lieux impliquant nécessairement des stratégies particulières. Il nous faudra aussi voir comment nous pourrions sélectionner et interroger les différents intervenants impliqués. Finalement, nous aurons à nous pencher sur la manière de conduire les entrevues.

Notre troisième chapitre, quant à lui, portera sur l'analyse des résultats. Nous prévoyons réaliser une analyse des données quantitatives recueillies où nous tenterons de démontrer la sous-représentativité des contrevenants handicapés dans le système pénal. Puis, nous effectuerons une analyse des résultats qualitatifs recueillis afin de tenter d'expliquer la faible présence des handicapés.

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1. CONTEXTUALISATION DE LA RECHERCHE

L'observation de nombre d'intervenants, à l'effet que très peu d'individus atteints de handicaps sensoriels ou moteurs se retrouvent parmi la population des adolescents en centre de réadaptation ainsi que parmi la population des détenus des centres correctionnels, a donné naissance à la présente recherche.

Cette observation peut surprendre puisque nombre de délits sont accessibles aussi bien aux individus handicapés qu'aux non-handicapés; à titre d'exemple, pensons au meurtre, à l'agression sexuelle, à la violence conjugale, aux voies de fait et à la fraude. Toutefois, d'autres délits sont inaccessibles à certains handicapés, par exemple, le vol simple ou par effraction, délits qui donnent lieu précisément à un très grand nombre de placements et d'incarcérations. Une première étape de l'étude de la présence de personnes handicapées au sein des systèmes rééducatifs et correctionnels a d'abord été entreprise en interviewant un nombre restreint, mais choisis, d'intervenants psycho-sociaux et judiciaires. Puisque l'observation d'une faible présence de personnes handicapées a été corroborée, une enquête approfondie a été entreprise afin de vérifier s'il existe, en effet, une présence réduite d'individus présentant un handicap sensoriel ou moteur dans le système rééducatif et correctionnel tant au niveau juvénile qu'adulte au Québec. Dans l'éventualité où cette observation s'avère vérifiée, il devient pertinent et utile de tenter de comprendre ce phénomène. Ultimement, la compréhension d'un tel phénomène, s'il s'avère fondé, pourrait contribuer à découvrir des facteurs de protection contre l'adoption d'un comportement délinquant.

2. DÉFINITIONS DES HANDICAPS MOTEURS ET SENSORIELS

Il importe de définir précisément ce qui est entendu par un handicap moteur et sensoriel. La définition retenue pour cette recherche s'appuie sur celle utilisée par Statistique Canada et recommandée tant par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) que par l'Office de la protection des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.). Un handicap moteur et sensoriel réfère donc à l'incapacité importante, soit au niveau du déplacement de l'individu, de sa motricité fine ou encore au plan sensoriel, tel qu'occasionné par la surdité ou la cécité totale ou partielle, lorsque ces déficits ne peuvent être palliés parfaitement par l'utilisation d'une orthèse. Pour les organismes mentionnés, de telles incapacités exigent donc de la personne une nécessaire adaptation à l'environnement. D'une façon précise, Statistique Canada définit ainsi chacun de ces handicaps moteurs et sensoriels. Ainsi, Statistique Canada spécifie qu'un handicap moteur est à la fois « une limitation dans la capacité de marcher, de se déplacer d'une pièce à l'autre, de transporter un objet sur dix mètres ou de se tenir debout pendant de longues périodes » (Statistique Canada, 1990: B2) et aussi une agilité réduite, à savoir, une limitation dans la capacité de se pencher, de s'habiller ou de se déshabiller, de se mettre au lit et de sortir du lit, de se servir de ses doigts pour saisir ou manier un objet, d'atteindre quelque chose ou de couper ses aliments » (Statistique Canada, 1990: B2). Quant au handicap sensoriel, il s'agit essentiellement de surdité et de cécité. Statistique Canada précise que dans le cas de la cécité, il s'agit d'une limitation de lire les caractères ordinaires d'un journal ou de voir quelque chose à quatre mètres même avec des verres » (Statistique Canada, 1990: B-2). Par surdité il est entendu une limitation dans la capacité d'entendre ce qui se dit lors d'une conversation avec une personne ou avec deux personnes au plus même en portant une prothèse auditive » (Statistique Canada, 1990: B-2).

3. RECENSION DES ÉCRITS

La présente recension est divisée en quatre sections. D'abord, la littérature sur le mode de vie des personnes handicapées est présentée; y sont notamment abordés les écrits qui permettent d'illustrer ce qu'implique le fait de vivre dans le quotidien avec un handicap moteur ou sensoriel. En effet, il est nécessaire de saisir quelles sont les conséquences pratiques de ces handicaps sur le mode de vie des individus atteints afin de mettre en relief leurs limites et aussi leurs capacités au plan de la commission éventuelle de délits. En somme, cette section permet d'isoler la possibilité pour un handicapé d'adopter un mode de vie délinquant. Puis, les études portant sur le nombre de handicapés moteurs et sensoriels dans la communauté ainsi que dans le système correctionnel sont présentées et discutées. Par la suite, les études portant sur le rapport entre les troubles du comportement et le handicap sont recensées afin d'examiner si la délinquance des handicapés est semblable ou non à celle commise par des individus non-handicapés.

Enfin, la dernière section de la recension des écrits consiste à présenter les écrits sociologiques les plus pertinents sur les processus d'exclusion et de stigmatisation. Il est important de référer, ne serait-ce que brièvement, à cette littérature afin d'examiner si les hypothèses d'une sous-représentativité de délinquants handicapés dans les systèmes correctionnel et pénal serait attribuable soit à un traitement différentiel de la part des diverses instances de protection de la jeunesse et judiciaires, soit à une non-adaptation des centres jeunesse et à un renvoi de ces jeunes dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées. De fait, la nature de ces hypothèses évoquent l'attribution d'un statut spécial aux jeunes handicapés duquel découle un processus d'exclusion et de stigmatisation qui pourrait expliquer, du moins en partie, une éventuelle sous-représentativité des handicapés moteurs et sensoriels dans les centres rééducatifs et correctionnels.

3.1 Études du mode de vie des personnes handicapées

Le but de cette section est de proposer un aperçu descriptif du mode de vie des personnes handicapées susceptible d'éclairer le lecteur quant à l'impact d'un handicap moteur ou sensoriel sur la vie quotidienne des personnes atteintes. Les écrits présentés dans cette section se concentrent sur les handicaps moteurs et sensoriels les plus représentatifs des limitations motrices et sensoriels possibles, mais aussi ceux qui dénombrent le plus de personnes atteintes. Ainsi, le lecteur sera à même d'apprécier quelles sont les conséquences pratiques de ces handicaps afin de mettre en lumière les limites et aussi les possibilités des personnes handicapées au plan de la commission d'actes criminels.

3.1.1 Les handicapés moteurs: les blessés médullaires et les personnes atteintes de Spina-Bifida

On compte environ 10 000 médullolésés en Amérique du Nord chaque année. La cause de cette condition est généralement accidentelle: accidents de véhicules motorisés, plongeurs, chutes, lésions attribuables à une blessure par arme à feu ou arme blanche. (De Corwing, 1996). De plus, une lésion médullaire peut être causée par une tumeur ou une complication médicale ou également faire suite à une malformation congénitale. Une lésion médullaire, ou lésion à la moelle épinière, a comme conséquence d'endommager la voie de communication nerveuse entre le cerveau et certaines parties du corps. En fonction de la gravité de la blessure et de sa localisation dans la moelle, des séquelles physiques permanentes peuvent survenir. Par exemple, la capacité de se mouvoir et la sensibilité tactile peuvent être atteintes. De même, la circulation sanguine, ainsi que le fonctionnement réflexe de la vessie et des intestins peuvent être perdus et la capacité respiratoire peut subir des altérations (De Corwing, 1996).

Une atteinte à la motricité signifie qu'il y a présence d'une paralysie totale ou partielle de certains membres. Très souvent, ces personnes doivent recourir au fauteuil roulant afin de se déplacer. Lorsque la paralysie affecte les membres inférieurs, cet état est désigné paraplégie et lorsque tous les membres sont atteints, l'affection est nommée quadraplégie. La paraplégie est le résultat d'une blessure médullaire au niveau des vertèbres dorsales et lombaires alors que la quadraplégie résulte d'une lésion de la moelle épinière au niveau des vertèbres cervicales, avec une perte de motricité et de sensibilité dans les jambes, les bras, le tronc et le thorax. (De Corwing, 1996). Certains blessés médullaires n'ont pratiquement aucune perte de motricité et sont capables de marcher, mais ont perdu la sensibilité dans les pieds. D'autres cependant se déplaceront difficilement et auront recours à la canne ou aux béquilles afin de se déplacer. (De Corwing, 1996).

Ceux dont la perte motrice est importante, en plus de devoir se déplacer en fauteuil roulant, auront besoin d'aide ou d'appareil adapté pour accomplir nombre d'activités quotidiennes, par exemple, pour accomplir des gestes quotidiens tels le bain, la préparation des repas ou les tâches ménagères; la conduite automobile nécessite souvent un véhicule adapté.

Afin d'obtenir un profil socio-démographique, éducationnel et professionnel des blessés médullaires du Québec, l'étude de Noreau et de Shephard (1992) présente un échantillon représentatif des blessés médullaires du Québec et compare les données issues de ce groupe à d'autres études publiées au Québec. Selon Noreau et Shephard (1992), l'incidence de blessures médullaires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes soit de 83 % chez les hommes et 17 % chez les femmes. L'âge moyen des blessés médullaires se situe à 35 ans avec un écart type de 10 ans. Près des deux tiers des blessés médullaires actuels sont âgés entre 25 et 45 ans (Noreau et Schephard 1992). Toutes les études ci-haut mentionnées soutiennent que la cause la plus fréquente de blessures médullaires est la vitesse excessive et la conduite avec facultés affaiblies pour près de 50 % des cas.

Notons enfin qu'au plan de la scolarité et de l'emploi des paraplégiques, l'enquête de l'Association canadienne de paraplégie (A.C.P.) (1968) signale que 47 % de leur échantillon n'ont pas terminé leur 9^e année et que 6 % d'entre eux ont terminé des études universitaires. Gauthier (1979) situe ces pourcentages à 57 % pour des personnes ayant des études de niveau secondaire et 8.5 % ont des études universitaires. Noreau et Shephard (1992) montrent que 13 % des sujets n'ont pas terminé leur 9^e année et 19 % ont un diplôme universitaire ou sont dans un programme universitaire. Le niveau moyen de scolarité dans l'échantillon de Noreau et Shephard (1992) est de 12.9 années. Il est intéressant de mentionner que 60 % des paraplégiques occupaient, avant leur accident, un travail manuel qui exigerait une intensité physique moyenne ou supérieure. En ce sens, le retour au travail est impossible à moins d'une réorientation, ce qui peut expliquer pourquoi seulement 38 % des personnes médullolésées ont un emploi.

D'ailleurs, il est suggéré par l'A.C.P. que plus une personne médullolésée est scolarisée, plus elle a de chance de retourner au travail. Par contre, en 1968, l'Association canadienne de paraplégie signale que 28 % des blessés médullaires ont un emploi et que 9 % d'entre eux sont aux études. Gauthier (1979) signale quant à lui que 29.5 % d'entre eux ont un emploi et 8.5 % sont aux études. Noreau et Shephard (1992) avancent que 39.5 % d'entre eux ont un emploi et 20 % sont aux études. Ces quelques données permettent d'imaginer les difficultés d'adaptation auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de ce type de handicap moteur.

Pour ce qui est des personnes atteintes du Spina-Bifida, le Québec compte environ 100 personnes par année atteintes de cet état (Saint-Sauveur et al., 1994). Cette maladie est au premier rang des malformations congénitales causant des limitations physiques. Le Spina-Bifida signifie littéralement colonne vertébrale divisée. Les enfants atteints de cette maladie doivent être pris en charge très tôt dans leur vie.

Les limitations physiques qui découlent du Spina-Bifida dépendent de la localisation de l'atteinte, de l'importance de la malformation, du nombre de vertèbres endommagées, ainsi que de l'étendue des dégâts causés aux nerfs et à la moelle épinière. L'incontinence est fréquente et se manifeste par une miction involontaire, partielle ou complète.

Toutes les personnes atteintes de Spina-Bifida ont des problèmes intestinaux qui sont la conséquence de lésions des nerfs situés dans la zone inférieure de la moelle épinière. En raison de l'absence de contrôle sphinctérien, les déchets peuvent être évacués de façon involontaire. Cette condition physique comporte une lente dégénération au cours de la vie.

Parmi les problèmes physiques liés au Spina-Bifida, on mentionne des problèmes d'équilibre qui se manifestent par une impossibilité de marcher sur une longue distance, une endurance diminuée et des douleurs au niveau des membres inférieurs rendant la mobilité réduite. On note également une faiblesse des membres supérieurs, de la douleur dans la rotation du tronc, des entorses lombaires répétitives ainsi que des plaies fréquentes au niveau du siège. La personne qui est atteinte de Spina-Bifida a de la difficulté à vaquer aux tâches quotidiennes. Aussi, ces personnes ont de grands problèmes de mobilité.

Selon Saint-Sauveur (1994), le passage de l'adolescence à l'âge adulte est souvent vécu difficilement chez ces individus en raison de l'apparence de leur corps et des limitations physiques qui peuvent susciter des réactions négatives de la part d'autrui. Saint-Sauveur (1994) suggère que de telles attitudes peuvent déclencher une réaction de dépression chez ces individus. Selon la recension des écrits effectuée par cet auteur, il est suggéré que plus de 50 % des personnes atteintes de Spina-Bifida sont sans emploi.

3.1.2 Les handicapés sensoriels : les handicapés auditifs et visuels

- ***Les handicapés auditifs***

Dépendant de l'âge d'apparition de la surdité, du type de surdité, de l'importance des résidus auditifs, de l'habileté en lecture labiale, de la qualité de la parole, de la personnalité, de l'intelligence, du milieu familial, des antécédents éducationnels, les personnes sourdes s'expriment différemment. Certaines n'utilisent que la parole, d'autres une combinaison de signes, d'épellation digitale, de parole, d'écriture ou d'expression corporelle et faciale. La communication orale et la communication gestuelle (langue des signes québécoise - LSQ) sont les modes de communication généralement les plus répandus. La communication entre sourds et entendants est possible. Pour cela, il s'agit d'utiliser une méthode avec laquelle les interlocuteurs peuvent mieux se comprendre. Bien que la communication entre deux individus est plus facile, il arrive qu'elle soit complexe. Dans cette situation, il est préférable de faire appel à un interprète. Dans une situation de groupe, il est plus difficile pour une personne sourde de suivre activement une conversation. Il est donc utile d'avoir un interprète afin de faciliter la communication et, par le fait même, faciliter l'intégration. L'interprétation gestuelle consiste à transmettre un message signé en langage parlé et inversement afin de rendre possible la communication entre une personne sourde et entendante. L'interprétation orale consiste à rendre plus visuel le message parlé. Le mouvement des lèvres est légèrement exagéré et appuyé par l'expression naturelle du visage et du corps.

La surdité amène les sourds à une nouvelle façon de sentir, de voir le monde, d'organiser leur vie et leur rapport à autrui. Seule une minorité de sourds dont les parents sont également sourds permettent la transmission de la langue et des valeurs culturelles. La transmission de la langue et de la culture est, pour la majorité, tardive et se fait à l'école.

La culture sourde se caractérise par une façon d'utiliser son corps. Les mains pour les sourds sont leur parole. La culture sourde est orale dans la mesure où la langue n'a pas d'écriture. Le patrimoine culturel est transmis en face à face d'une personne à une autre.

Le système MF est constitué de deux modules. D'une part, un micro et un émetteur qui capte la voix du professeur et la transforme en signal MF. D'autre part, un module pour l'enfant est constitué d'un récepteur qui capte le signal et ceci selon le même principe qu'une radio. Le message du professeur est alors amené aux oreilles de l'enfant de deux façons; ou par un fil qui relie le récepteur du système MF à la protèse auditive de l'enfant ou encore par une boucle magnétique à la prothèse auditive.¹

Ce système est utilisé en classe afin d'accentuer la voix du professeur qui devient plus forte pour l'enfant handicapé auditif; peu importe la distance qui sépare l'enseignant et l'enfant. Ce système isole également l'enfant du bruit nuisible. Cet appareil enlève également l'effet de la réverbération sur le message du professeur.

Il est possible pour certaines personnes sourdes d'entendre la sonnerie du téléphone et celle de la porte. Pour d'autres, cela est impossible. Les systèmes lumineux et vibrateurs de contrôle d'environnement pallient à ce problème. Les premiers transmettent l'information sonore en informations visuelles par le biais d'un système de lumières clignotantes. Une fois installé dans la maison, ce système émet un avertissement lumineux lorsque la sonnerie de la porte, le réveil-matin ou le téléphone ou encore les pleurs du bébé se déclenchent. Les lumières clignotent à un rythme différent pour chacun des signaux sonores. Les contrôles d'environnement vibrateur fonctionnent sur le même principe que les systèmes de signaux lumineux. A cette

¹ [Des] Audiologistes de l'Hôpital Ste-Justine (Mai-Juin 1976), «*Le système MF dans la classe*», (p. 27), tiré de: DESLONGCHAMPS, Martine, (Août 1991). *Ateliers de communication: Langue des signes québécoise ; (L.S.Q. 1) - Guide de l'étudiant*, (pp. 8-90) Montréal: Institut Raymond-Dewar, 90 p.

différence qu'au lieu d'avoir un avertissement lumineux, il est remplacé par un avertissement vibratoire.²

L'intégration sociale des personnes sourdes ne fait souvent face qu'à une seule porte de sortie dans plusieurs situations de la vie quotidienne. Par exemple, les services spécialisés d'aide à la recherche d'emploi pour les sourds refusent souvent de fournir un interprète pour les entrevues d'embauche. En l'absence d'un interprète, la plupart des personnes sourdes ne peuvent donc passer convenablement les entrevues; par conséquent, il leur est plus difficile d'obtenir un emploi. Les personnes sourdes doivent donc, dans la majorité des cas, avoir recours à l'aide sociale. De même, dans le domaine de l'éducation, mis à part l'intégration dans les écoles d'entendants, les enfants sourds n'ont pas d'autres choix que l'école Gadbois à Montréal ou l'école Joseph-Paquin à Québec et, pour l'école secondaire, la Polyvalente Lucien-Pagé à Montréal et la Polyvalente de Charlesbourg à Québec. Ces écoles n'utilisent pas une langue d'enseignement compatible avec le vécu des personnes sourdes.³ Les sourds ont accès à tous les niveaux d'étude. Il existe depuis quelques années un service d'interprétation et de prise de notes qui favorise l'intégration des étudiants sourds au Cégep ou à l'Université. Ceci leur permet d'accéder aux études supérieures, mais en raison de leur handicap, toutes les personnes sourdes n'ont pas une maîtrise suffisante de la langue qui leur permettraient de poursuivre leurs études au delà du niveau secondaire. S'offrent donc à eux surtout les certificats d'études professionnelles et les diplômes d'études professionnelles; ce qui totalise environ 60 types d'emplois. Les services privés et publics ont souvent peu d'aide technique à la communication, par exemple ATS ou les services d'interprétation orale ou gestuelle.

² BRIÈRE, Michel, (Juil.-Août 1965). «D'un télescripteur à l'autre», (pp. 28-29) dans Entendre, Tiré de: DESLONGCHAMPS, Martine, (Août 1991), *Ateliers de communication : Langue des signes québécoise; (L.S.Q. 1) - Guide de l'étudiant*, (pp.8-90) Montréal: Institut Raymond-Dewar, 90 p.

³ READ, Gilles, (Mai-Juin 1992), «Le choix des sourds limités à une seule porte de sortie?» dans Dire, No 53, p. 4, tiré de: DESLONGCHAMPS, Martine (Août 1992). *Ateliers de communication : Langue des signes québécoise ; (L.S.Q. 3) - Guide de l'étudiant*, (pp. 26-71). Montréal : Institut Raymond-Dewar, 84 p.

- *Les handicapés visuels*

Kirchner (1992) effectue une étude comparative du mode de vie de 313 adultes aveugles et voyants: soit 66 aveugles, 147 malvoyants et 145 voyants. Les deux groupes de handicapés visuels détiennent tous un emploi. Kirchner (1992) observe également que 91 % des aveugles et 79 % des malvoyants ont perdu la vue avant l'âge de 19 ans. L'étiologie de cette perte visuelle est liée à une maladie congénitale pour 56 % des aveugles et 60 % des malvoyants. Chez 31 % des aveugles, la cause est accidentelle ou liée à une blessure et elle est de 13 % chez les malvoyants. La cause de la cécité est congénitale chez 27 % des malvoyants et 3 % chez des aveugles. Parmi les sujets de Kirchner (1992), 55 % des adultes aveugles et 31 % des adultes malvoyants ont fréquenté une école spécialisée au primaire alors que 55 % des adultes aveugles et 34 % des adultes malvoyants ont fréquenté une école spécialisée au secondaire.

Les résultats de sondage montrent que le niveau d'études postsecondaires est comparable entre handicapés visuels et voyants soit de 85 % chez les aveugles, 89 % chez les malvoyants et 87 % chez les voyants. Par ailleurs, seule une minorité de handicapés visuels n'ont pu occuper un emploi au cours de leur vie adulte, la plupart de ceux-ci sont totalement aveugles. Ainsi, les aveugles sont plus susceptibles de connaître des périodes de chômage que ne le sont le groupe des voyants de l'étude de l'auteur. Kirchner observe, en outre, que 31 % des handicapés visuels obtiennent des subsides gouvernementaux. Pour certains, ces subsides complètent leur revenu d'emploi alors que d'autres dépendent totalement de cette source de revenus gouvernementale.

Lorsqu'ils occupent un emploi professionnel, les handicapés visuels sont en grande partie concentrés dans le champ de la réadaptation des personnes handicapées et de la psychologie. Sinon, suivent, par ordre décroissant, les handicapés visuels occupant des emplois au sein des industries, de la gestion d'entreprise, de l'enseignement universitaire, de l'éducation, du droit et enfin du travail social.

Cependant, Kirchner (1992) spécifie que l'on retrouve une distribution plus égale des personnes voyantes dans ces diverses sphères de travail. Dans le domaine clérical, les handicapés visuels occupent surtout des emplois de sténo-dactylo, de téléphonistes ou de commis de bureau alors que les voyants de cette catégorie occupent davantage un emploi de représentants des ventes. Kirchner (1992) précise, en outre, que les handicapés visuels tendent moins à changer d'emploi que les voyants de son échantillon en raison de la difficulté de se trouver de l'emploi compte tenu de leur handicap.

Kirchner (1992) signale que la majorité des handicapés visuels rapporte que la lecture est une partie essentielle de leur vie. Ainsi 72 % disent lire à la fois au travail et à la maison alors que ce pourcentage est plus élevé chez les voyants; soit de 86 %. L'auteur précise que 92 % des aveugles et 68 % des malvoyants font appel à l'aide d'un tiers afin de dépouiller leur courrier et de faire leurs comptes. Quant à la lecture liée au travail, 66 % des aveugles et des malvoyants font appel à un tiers. Kirchner (1992) observe, à cet effet, que 77 % des aveugles et 56 % des malvoyants ont recours à un tiers voyant pour leur faire la lecture de romans et que 63 % des aveugles et malvoyants font appel à un tiers pour la lecture de journaux. Notons enfin que plus de 51 % des handicapés visuels dépendent de collègues de travail pour la lecture. Par ailleurs, 44 % des aveugles et 42 % des malvoyants utilisent un ordinateur alors que 49 % des voyants utilisent un ordinateur.

Du point de vue de la mobilité, tous les aveugles et 70 % des malvoyants utilisent une aide pour se mouvoir: soit une canne blanche ou un chien-guide. Kirchner signale, à cet effet, que 89 % des aveugles et 74 % des malvoyants ont des problèmes liés au transport. Quant aux aveugles et malvoyants qui ne signalent aucune difficulté de transport, il est probable, dit Kirchner, qu'ils ont réduit leur mobilité afin de faire avec leurs limitations: soit qu'ils vivent dans une communauté avec de nombreux services, soit qu'ils ont développé des habiletés et des techniques adaptées à leurs déplacements, soit qu'ils sont dans un milieu où quelqu'un est toujours disponible pour les assister.

L'auteur note d'importantes similarités entre malvoyants et aveugles du point de vue des moyens de transport utilisés pour le travail. La majorité des malvoyants et des aveugles rapportent se déplacer pour le travail soit par le transport en commun, soit en utilisant le covoiturage. Par contre, en ce qui a trait aux courses, les handicapés visuels dépendent plus des voyants. Cependant, selon l'auteur, l'autonomie des handicapés visuels varie en fonction du degré de stigmatisation ou des attitudes de surprotection auxquelles les individus sont exposés et à l'importance qu'ils accordent à ces attitudes. En effet, les handicapés visuels sont moins bien intégrés socialement, dit Kirchner, que les voyants. En outre, Kirchner note que les handicapés visuels auraient moins tendance que les voyants à occuper une fonction ou un rôle familial traditionnel.

A l'aide du « Observation Checklist » et du « Quality of Involvement Measure (QIM) », Wolffe et Sacks (1998) ont procédé à une étude ethnographique du mode de vie de trois handicapés visuels évoluant dans des écoles régulières de San Francisco. En plus de cette étude essentiellement de nature descriptive et qualitative, Wolffe et Sacks (1998) présentent les résultats d'une étude portant sur le mode de vie d'un échantillon de 32 adolescents handicapés visuels, dont 16 aveugles et 16 malvoyants, et qui vise à comparer cet échantillon à un groupe contrôle composé de 16 adolescents voyants.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que l'implication académique de tous ces adolescents est élevée. Cependant, les adolescents handicapés requièrent du temps additionnel et de l'aide des professeurs et des parents afin de compléter leurs travaux. Leurs capacités à utiliser une technologie adaptée dépendent également de la disponibilité de leurs professeurs spécialisés. Les aspirations académiques et professionnelles sont réalistes pour la plupart d'entre eux, selon l'avis des auteurs.

Du point de vue des tâches et des activités quotidiennes, les adolescents handicapés de cet échantillon sont relativement indépendants. Cependant, ils ne voyagent pas de façon autonome. Ils socialisent peu et ce, tant avec les pairs handicapés visuels qu'avec les adolescents voyants. Cependant, lorsqu'ils socialisent,

ils préfèrent de beaucoup les adolescents handicapés visuels avec lesquels ils sont plus en confiance et détendus. Ils ont peu d'expérience de travail et ne sont pas encouragés par leurs parents à se trouver de l'emploi. Par conséquent, ces jeunes sont davantage à la maison. Ces jeunes passent plus de temps seuls ou au téléphone et ont plus d'activités sédentaires que les adolescents voyants.

• *RÉSUMÉ*

Les études sur les handicapés moteurs présentent des individus paraplégiques ou quadraplégiques à la suite d'une blessure sévère dont 50 % sont attribuables à des accidents de véhicules motorisés. On retrouve également parmi les causes des blessures médullaires, les plongeurs, les chutes, ainsi que les blessures par arme à feu ou arme blanche. Notons que la moyenne d'âge des médullolésés se situe autour de 35 ans et que l'incidence des blessures médullaires est plus élevée chez les hommes (environ 80 %) que chez les femmes. Il arrive cependant que la blessure à la moelle épinière est d'origine congénitale comme dans le cas des personnes atteintes de Spina-Bifida. Les conséquences d'une lésion à la moelle épinière dans la vie de ces individus entraîne des adaptations matérielles importantes: installation de rampes d'accès ou adaptation du véhicule motorisé. Hormis les adaptations matérielles les conséquences entraînent des limitations et des problèmes physiques: mauvaise circulation sanguine, plaies au niveau du siège, entorses lombaires fréquentes, impossibilité de se déplacer sur une longue distance, endurance diminuée, mobilité réduite en raison de douleur aux membres inférieurs et supérieurs et absence de contrôle sphinctérien. La plupart des médullolésés ont complété un secondaire V et occupaient des emplois manuels avant l'accident. Notons qu'après l'accident, seulement 39 % d'entre eux occuperont un travail.

Quant aux handicapés visuels, il apparaît que l'intérêt académique des adolescents est très élevé. Cependant, ils requièrent du temps additionnel et de l'aide des professeurs et des parents afin de compléter leurs travaux. Leurs capacités à

utiliser une technologie adaptée dépendent également de la disponibilité de leurs professeurs spécialisés. Les aspirations académiques et professionnelles sont réalistes pour la plupart d'entre eux. Du point de vue des tâches et des activités quotidiennes, les adolescents handicapés de cet échantillon sont relativement indépendants. Cependant, ils ne voyagent pas de façon autonome. Ils socialisent peu et ce, tant avec les pairs handicapés visuels que les adolescents voyants. Cependant, lorsqu'ils socialisent, ils préfèrent de beaucoup les adolescents handicapés visuels avec lesquels ils sont plus en confiance et détendus. Ils ont peu d'expérience de travail et ne sont pas encouragés par leurs parents à se trouver de l'emploi. Par conséquent, ces jeunes sont davantage à la maison. Ces jeunes passent plus de temps seuls ou au téléphone et ont plus d'activités sédentaires que les adolescents voyants.

La majorité des handicapés visuels ont perdu la vue avant l'âge de 19 ans. La perte visuelle est liée à une maladie congénitale chez les aveugles alors qu'elle est surtout attribuable à une cause accidentelle chez les malvoyants. La majorité des aveugles fréquentent des écoles spécialisées jusqu'au secondaire, alors que 60 % des malvoyants ont fréquenté les écoles spécialisées jusqu'au secondaire. Au plan des études postsecondaires, les aveugles et les malvoyants ont un niveau d'étude équivalent.

La majorité des handicapés visuels détiennent un emploi. On les retrouve essentiellement dans le champ de la réadaptation et de la psychologie. Dans le domaine clérical, ils occupent surtout des emplois de sténo-dactylo, de téléphoniste ou de commis de bureau. Dans l'ensemble, les handicapés visuels tendent moins à changer d'emploi en raison de leur handicap. Ces individus consomment énormément de littérature, mais dépendent d'un tiers pour l'accès à cette littérature. La plupart des handicapés visuels utilisent un ordinateur dans leur milieu de travail. Sur le plan de la mobilité, la majorité des handicapés visuels utilisent une aide pour se mouvoir: canne blanche ou chien-guide. On note que la majorité d'entre eux éprouvent des difficultés de déplacement. Les handicapés visuels sont moins bien intégrés en société. Ils ont moins tendance à occuper un rôle familial traditionnel.

4. LA PRÉSENCE DES HANDICAPÉS MOTEURS ET SENSORIELS DANS LE SYSTÈME PÉNAL

Une recherche exhaustive des écrits américains, canadiens et européens révèle très peu d'études portant spécifiquement sur le nombre des handicapés moteurs ou sensoriels au sein des différents systèmes correctionnels et rééducatifs. Néanmoins, un petit nombre d'études américaines présentent des données statistiques au sujet de contrevenants adultes et juvéniles handicapés dans quelques centres de détention du système pénal américain. Chacune de ces études est présentée succinctement et fait l'objet d'un commentaire critique.

Dans une étude effectuée auprès de 201 délinquants juvéniles non handicapés (138 garçons et 63 filles) de l'Ohio, Hauck et Sissoo (1916) énumèrent les motifs de leur incarcération pour comprendre comment ces jeunes peuvent être aidés. Les auteurs se sont notamment interrogés à savoir si les anomalies physiques de ces jeunes peuvent être reliées de façon causale à leur délinquance. Parmi ces anomalies physiques, Hauck et Sissoo ont évalué spécifiquement l'ouïe de ces jeunes à l'aide d'une montre Ingersoll afin de vérifier si certains d'entre eux présentaient des pertes auditives. Les jeunes ne pouvant pas entendre la montre à une distance de quatre pieds étaient considérés comme étant atteints d'une perte auditive importante.

Les résultats obtenus permettent aux auteurs de préciser que 12 garçons (8,7 %) et 5 filles (7,9 %) présentent une perte auditive importante dans l'une des oreilles. Ils signalent particulièrement que 9 garçons et 4 filles ont une perte auditive importante dans les deux oreilles. Donc, au total, 8,4 % des jeunes de l'échantillon présentent une perte auditive importante. Selon ces auteurs, l'incidence de la perte auditive trouvée dans cet échantillon est plus élevée que celle établie dans les écoles régulières de l'Ohio.

De fait, un rapport sur la santé dans les écoles de l'Ohio (Rapeer 1916) montre que 5 % des jeunes de cet état ont une perte auditive telle qu'elle met en péril leur progrès académique. Hauck et Sinsson (1916) suggèrent donc qu'il est probable qu'une part des enfants considérés incorrigibles dans les écoles publiques de l'Ohio le sont en raison d'une difficulté à bien entendre. Ainsi, la perte auditive les amènerait plus souvent à faire l'école buissonnière. De là, l'école buissonnière pourrait les entraîner vers des formes plus graves de délits.

Slawson (1926) a effectué une étude comparative de délinquants et de non délinquants afin d'identifier les facteurs physiologiques et psychosociaux associés à la délinquance juvénile. Parmi les facteurs à l'étude, l'auteur a comparé la présence de handicaps sensoriels (surdité et cécité) entre un groupe de 1648 garçons délinquants et la population des enfants des écoles régulières de New York soit 243 416 élèves et ceux d'Albanie, soit un nombre de 2284 élèves. L'incidence des handicaps sensoriels des enfants new-yorkais a été transmise par le département de la santé de New York alors que les renseignements des écoles régulières d'Albanie proviennent du rapport de santé du docteur McCord. D'autre part, les renseignements concernant les handicaps des jeunes délinquants sont issus de leur dossier médical.

Les résultats montrent qu'il existe une proportion plus importante de handicaps sensoriels chez les délinquants que chez les non délinquants. En effet, l'auteur souligne que 7,9 % des 243 416 jeunes des écoles régulières de la ville de New York et 8,8 % des 2284 jeunes des écoles régulières d'Albanie ont un handicap visuel alors que 21,3 % des 1648 délinquants de cet échantillon en souffrent. De même, l'auteur souligne que 0,4 % des 243 416 jeunes des écoles régulières de New York et 1,1 % des 2284 jeunes des écoles régulières d'Albanie ont un handicap auditif alors que 4 % des 1648 délinquants de l'échantillon présentent un tel handicap.

Dans l'ensemble, l'étude de Slawson (1926) s'avère intéressante tant sur le plan de l'échantillonnage que sur celui de la méthode et des définitions. Ainsi, puisque les

handicaps sensoriels ont été évalués par des professionnels de la santé, la possibilité de retrouver parmi les groupes à l'étude soit des taux positifs, soit des taux négatifs, est pratiquement nulle. Le nombre d'individus dans l'échantillon de même que celui des deux groupes d'étalonnage constituent un ensemble de sujets considérable qui permet une généralisation des résultats.

A l'aide de deux tests audiométriques (Western Electric 4-A. audiometer, 2-A audiometer), Molitch et Adams (1936) ont comparé l'incidence de surdité entre un groupe de 480 jeunes délinquants (âgés de 8 à 17 ans) d'une institution correctionnelle pour garçons du New Jersey et 606 549 garçons des écoles de New York. Les auteurs ont effectué 750 tests audiométriques sur les 480 délinquants à l'aide du « 4-A machine ». Quant à lui, le « 2-A machine » est utilisé pour étudier les jeunes individuellement. Les auteurs signalent que 16 des 480 délinquants ont une audition défailante soit 3,33 %. Ce pourcentage est comparable à celui retrouvé dans une étude effectuée auprès de 606 549 jeunes des écoles publiques de New York soit 3,17 %. Les auteurs concluent donc que l'incidence de surdité est semblable entre délinquants et non délinquants.

Dans l'ensemble, cette étude ne présente aucun problème de définition ou de méthode. De plus, l'échantillon et le groupe d'étalonnage sont jumelés selon l'âge et le sexe et sont suffisants sur le plan du nombre pour permettre une généralisation des résultats. Il n'est pas possible pour nous d'expliquer la différence de ces résultats à moins de posséder des connaissances expertes dans la fiabilité des mesures de surdité employées dans ces deux études ainsi qu'une connaissance précise des facteurs qui ont pu exercer une influence sur la survenue de cas de surdité, comme par exemple, une épidémie de méningite qui aurait pu frapper une des populations à l'étude à un moment critique de leur prime enfance. Notons toutefois, pour les besoins de la présente recherche, que Slawson (1926) a démontré une incidence plus élevée de surdité chez les adolescents délinquants que dans la population générale, ce qui permet à tout le moins d'illustrer que ce handicap ne semble pas empêcher la commission de délits.

Glueck et Glueck (1950) effectuent une étude multifactorielle sur l'étiologie de la délinquance en comparant deux groupes de 500 adolescents délinquants et non-délinquants jumelés selon l'âge, le sexe (tous des garçons), le niveau intellectuel, le groupe ethnique et le niveau socio-économique (tous de classes défavorisées). Au niveau de la santé physique, les auteurs ne signalent aucune différence significative entre délinquants et non-délinquants à la naissance, à l'enfance et à l'adolescence. Ils ne signalent pas non plus de différence marquée au niveau de la taille et du poids des sujets.

Cependant, d'un point de vue morphologique, les délinquants constituent, selon Glueck et Glueck (1950), un groupe plus homogène que les non-délinquants. Les auteurs retrouvent moins de disproportions physiques et une plus forte proportion du type somatique mésomorphe, caractérisé par une apparence et une musculature athlétique ayant de gros bras, un torse fuselé, un petit visage, un cou puissant et de larges épaules, chez les délinquants que chez les non-délinquants. En raison de ce type métamorphe, les auteurs observent une force physique relativement plus grande chez les délinquants que chez les non-délinquants.

Enfin, Glueck et Glueck (1950) signalent une faible proportion de handicaps physiques dans les deux groupes d'adolescents. En effet, seuls 12 des 500 délinquants (2,4 %) et 16 des 500 non-délinquants (3,2 %) présentent un handicap moteur. Les auteurs entendent par ce terme toutes formes de handicap lié à la force physique et à la mobilité attribuable soit à une paralysie musculaire, nerveuse ou encore à une malformation squelettique (Glueck et Glueck 1950: 180). Chez les délinquants, sept des 12 handicaps étaient acquis lors d'un accident alors que, chez les non-délinquants, 10 des 16 handicaps étaient acquis lors d'un accident.

Bien que la fréquence des handicaps moteurs retrouvés chez les délinquants et les non-délinquants de cette recherche n'a pas été soumise à une comparaison de l'incidence du même type de handicap dans la population des adolescents en générale, compte tenu du nombre considérable d'individus tant dans l'échantillon que dans le groupe contrôle,

l'incidence des handicaps révélée dans cette étude donne fort vraisemblablement une idée juste de la proportion relative de handicapés qui serait susceptible d'être retrouvée parmi une population normale de délinquants. Du reste, ces résultats sont renforcés par l'étude de Molich et Adams (1980) qui obtiennent des résultats similaires en s'appuyant sur une base de données plus importante au sujet de la population entière d'étudiants de New York.

Kodman, Lieberman, Byers et Farquharson (1958) ont, pour leur part, comparé la fréquence de la perte auditive chez un groupe de 306 délinquants (233 garçons et 73 filles âgés entre 10 et 20 ans) à l'estimation nationale de la perte auditive chez les adolescents de la population en générale. Les auteurs ont fait passer un test audiométrique au groupe de délinquants. Les audiomètres utilisés étaient respectivement: le « Maico, models F-1, MA-1 » et le « Sonotone, model 30 ».

Les résultats montrent que 42,18 % de l'échantillon, soit 129 individus ont une perte modérée ou sévère de l'audition. Par exemple, 24,18 % de l'échantillon, soit 74 individus, présentent une perte de 15-25 db, à une fréquence ou plus dans l'une des deux oreilles. Ils signalent également que 18 % de l'échantillon, soit 55 individus, montrent une perte auditive de 30 db dans les deux oreilles. Il faut comprendre qu'une perte de 15 db dans moins de deux fréquences pour l'une ou l'autre des deux oreilles est considérée comme une perte modérée, alors qu'une perte de 30 db dans les deux oreilles constituent une perte grave de l'ouïe. Or, l'estimation nationale des élèves présentant une perte auditive dans les écoles publiques se situe autour de 5 %. Les auteurs concluent que l'incidence de perte auditive est plus importante chez les délinquants.

Seules quelques observations peuvent être formulées à l'endroit de cette recherche. Les tests utilisés, la méthode et les définitions ont été clairement énoncés. Cependant, les auteurs émettent une réserve quant aux résultats. En effet, ces derniers signalent que, bien qu'il y ait une différence statistique significative entre l'estimation nationale et le groupe de délinquants, cette différence doit être pondérée car le groupe à l'étude est déterminé alors qu'il devrait être choisi aléatoirement dans le système pénal. En conséquent, les résultats

obtenus ne refléteraient qu'une caractéristique fixe du groupe à l'étude. Toutefois, l'écart qui existe entre l'estimation nationale et les résultats est considérable et, comme le soulignent les auteurs, son importance ne peut être ignorée ou minimisée.

A l'aide d'un questionnaire et d'un test audiométrique, Melnick (1970) évalue la fréquence des handicaps auditifs auprès de 4858 détenus hommes d'une institution pénale de l'Ohio. Les individus, de cet échantillon, sont évalués sur une période de 2 ans soit de 1966 à 1968. Les résultats montrent que sur 4858 détenus, 384 (7,9 %) ont une perte auditive significative dans au moins une des deux oreilles et 116 (2,4 %) ont une perte auditive significative dans les deux oreilles. Enfin, Melnick signale que, selon le « National Health Survey 1960-1962 » (Roberts et Cohrssen 1968), toutes proportions gardées et en tenant compte de l'âge et du sexe, l'incidence de surdité est égale dans les prisons et dans la population en générale.

Morgan (1979) effectue une enquête sur la présence de personnes handicapées parmi la population de contrevenants juvéniles âgés entre 10 et 18 ans dans les centres de réadaptations américains. Il fait parvenir des questionnaires dans les 50 états américains et les cinq territoires du pays. Il reçoit des réponses de 204 institutions disséminées dans tous les États-unis, sauf des Iles Vierges. Comparé à l'incidence des jeunes handicapés dans la population en générale établit à 12,3 %, Morgan (1979) observe une incidence de 42,2 % de jeunes qui présentent un handicap dans les institutions carcérales. Les handicaps recensés se répartissent de la façon suivante: jeunes émotivement perturbés: 16,23 %; jeunes ayant des troubles d'apprentissage: 10,59 %; jeunes présentant une déficience intellectuelle légère: 7,69 %; jeunes présentant une déficience intellectuelle modérée: 1,84 %; jeunes présentant une limitation dans la capacité de parler: 1,66 %; jeunes malentendants: 1,36 %; jeunes malvoyants: 1,59 %; jeunes aveugles: 0 %; jeunes sourds: 0,03 %; jeunes présentant une déficience orthopédique: 0,27 %; et enfin, les jeunes présentant un ensemble de problèmes de santé variés: 0,78 %. (Morgan 1979: 285)

Or, Morgan (1979) considère qu'un taux aussi élevé de contrevenants handicapés est fort exagéré. Il estime, en effet, que les méthodes et les tests utilisés par les intervenants nécessiteraient davantage de validation. De plus, Morgan (1979) se questionne sur les compétences réelles des intervenants qui font l'évaluation des jeunes contrevenants et les diagnostiquent comme étant handicapés. Enfin, l'auteur affirme qu'il existe une tendance au surdiagnostic des enfants en tant que handicapés afin d'obtenir plus de fonds gouvernementaux.

L'étude de Morgan (1979) se base donc sur une notion de handicap définie d'une manière très large puisque définie par les répondants et non déterminée par le chercheur. Bien qu'à première vue les données obtenues par Morgan (1979) soient peu pertinentes pour notre recherche, puisque l'auteur laisse aux institutions consultées le choix de définir, comme elles l'entendent, la notion de handicap, les résultats obtenues lui permettent de conclure à l'existence d'un problème de surétiquetage des jeunes contrevenants en tant qu'handicapés par les répondants institutionnels qui serait attribuable à une motivation de la part des intervenants d'obtenir ainsi un meilleur financement. Cependant, il est à remarquer que, dans la description des handicaps fournie par Morgan (1975), une quasi-absence de handicapés moteurs ou sensoriels pourrait être un indice d'une sous-représentation de cette population dans les centres correctionnels juvéniles américains.

Pour leur part, Harry et Dietz (1985) effectuent une étude sur le nombre des personnes atteintes de surdité prélangagière (1) admises dans un hôpital psychiatrique. Ce travail a été réalisé afin de vérifier l'hypothèse de Remvig et Strürup amorcée selon laquelle il y aurait une sur-représentativité de ces individus dans le système pénal. Les données utilisées dans cette recherche proviennent des archives (1971 à 1980) d'une institution psychiatrique à haute sécurité du Mid-Ouest américain. Tous les diagnostics de cet échantillon respectent la nomenclature nosographique du DSM III. Tous les dossiers ont été examinés afin de vérifier l'étiologie de la surdité. La responsabilité criminelle, l'obligation civile et la capacité des détenus à comparaître devant un tribunal criminel sont contrôlées en fonction de jugements de la cour plutôt qu'en s'appuyant sur l'opinion des

psychiatres. Les données provenant des dossiers archivés entre 1971 et 1980 montrent que 7 détenus, dont 5 atteints d'une surdité prélangagière, ont été admis à cet hôpital psychiatrique pour une évaluation psycholégale.

Des 789 détenus admis dans cette institution psychiatrique, on observe que 5 individus ont une surdité prélangagière, alors que 2 ont une surdité postlangagière. En moyenne, l'hospitalisation est de 49 mois pour les sourds prélangagiers et de 1 mois pour les sourds postlangagiers. Les 5 sourds prélangagiers ont tous été institutionnalisés pour des crimes graves. Par exemple, 2 ont été institutionnalisés pour meurtre et 3 pour agression sexuelle. On observe que 3 des 5 sourds prélangagiers présentent un retard intellectuel. Seuls les 2 sourds postlangagiers présentent une toxicomanie. Les auteurs signalent que 4 des 5 sourds prélangagiers sont incapables de comparaître devant un tribunal criminel; 2 des 5 individus ont été acquittés pour aliénation mentale. Enfin, puisque le nombre des sourds prélangagiers, admis dans cet hôpital psychiatrique, est de 4 sur 780 soit 5,1 pour 1000, cette proportion est 5 fois plus élevée que dans la population en générale, qui elle est de 1,0 pour 1000 habitants (Schein & Delk, 1974).

Dans l'ensemble l'étude de Harry et Dietz est bien articulée. Cependant, elle comporte, à notre avis, une difficulté. Il apparaît difficilement envisageable que l'échantillon de 4 détenus puisse être représentatif d'une population toute entière, fut-ce-t-elle minoritaire parmi la communauté des sourds. Or, comme l'auteur ne nous fournit pas suffisamment d'informations afin d'expliquer l'origine de l'estimé national, il nous apparaît impossible de trancher dans le sens d'une surreprésentativité, d'une représentativité égale, voire d'une sous-représentativité.

5. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CRIMINALITÉ DES JEUNES ET DES ADULTES HANDICAPÉS MOTEURS ET SENSORIELS

Bien que le nombre de recherches portant spécifiquement sur les troubles de comportement et la délinquance soit peu nombreux dans la littérature, il importe dans le cadre de la présente recherche d'en faire une recension exhaustive. La section suivante présente donc une recension critique de ces écrits.

5.1 *Les troubles du comportement*

5.1.1 *Les handicapés visuels*

Jan, Freeman et Scott (1977) avancent qu'il existe une incidence importante de troubles du comportement chez les enfants et les adolescents handicapés visuels. En effet, ils ont étudié la population totale des enfants et des adolescents handicapés visuels de la Colombie-Britannique afin de vérifier cette hypothèse. Le groupe à l'étude est divisé selon la sévérité du handicap (malvoyant, aveugle) et la présence de handicaps associés (multihandicap, déficience intellectuelle, handicap auditif). Les jeunes du dernier groupe constituent 53,3 % de l'échantillon étudié. Les parents et les professeurs ont complété un questionnaire relatif aux comportements de leurs jeunes. Ils ont également participé à des entrevues semi-structurées. Les sujets se sont, pour leur part, livrés à une entrevue psychiatrique semi-structurée. La sévérité des désordres psychiatriques juvéniles a été évaluée sur une échelle de 1 à 4 où 1 est égal à une absence de désordre psychopathologique et 4 est égal à un trouble grave. Sur une population de 115 familles, 92 ont participé à cette recherche. Les jeunes étaient âgés de 0 à 20 ans. Un groupe contrôle a été jumelé selon l'âge, le sexe et le quartier. Cependant, ces jeunes sont différents du groupe à l'étude sur le plan du quotient intellectuel.

Les résultats montrent que les réponses des parents et des professeurs divergent quant aux comportements des enfants et des adolescents. Ainsi, on observe que les malvoyants sont plus craintifs dans les nouvelles situations que les jeunes du groupe contrôle. Les pères de ces enfants les perçoivent plus irritables, alors que les mères ne corroborent pas cette observation. Dans le cas des enfants aveugles, les pères considèrent leurs enfants comme étant plus solitaires. Les mères, elles, sont en désaccord avec cette perception. Les parents s'entendent pour dire que leurs enfants handicapés visuels ne sont pas acceptés par leurs pairs et ont moins d'amis que ceux du groupe contrôle.

L'ensemble des réponses provenant des parents et des enseignants montre donc que les aveugles sont plus solitaires lorsqu'ils sont comparés aux malvoyants et aux voyants. On observe plus de comportements stéréotypés (tics, manies) chez les handicapés visuels que chez les jeunes du groupe contrôle. Quant aux jeunes multihandicapés, l'ensemble des réponses montrent qu'ils s'avèrent plus solitaires, plus inquiets, davantage rejetés, geignards, craintifs dans les situations nouvelles, mais moins sujets à fabuler que les aveugles, malvoyants et les jeunes du groupe contrôle.

L'évaluation psychiatrique montre que 57 % des handicapés visuels présentent des désordres psychopathologiques évalués comme étant de sévérité modérée à sévère (psychose, névrose et désordres développementaux) alors qu'on signale une absence de tels désordres dans le groupe contrôle. Cependant, les auteurs signalent une plus forte fréquence de psychopathologie chez les aveugles que chez les malvoyants. Par exemple, 41 % des aveugles présentent un désordre développemental, alors que ce même désordre se situe à 8 % chez les malvoyants. On observe que 29 % des mères et 24,3 % des enseignants interrogés signalent un trouble affectif ou comportemental chez les jeunes. Dans l'ensemble, les résultats montrent une forte fréquence de désordres psychopathologiques et un important isolement social chez les enfants handicapés visuels. Jan et al. (1977) observent aussi une proportion significative de psychopathologie chez les aveugles.

A l'aide du « Behavior Problem Checklist », (BPC, Quay and Peterson 1979) Hirshoren et Schinttjer (1983) évaluent l'incidence des troubles du comportement auprès de 104 handicapés visuels, soit 64 garçons et 40 filles âgés entre 6 et 21 ans dans une institution spécialisée de Georgie. Le test a été complété par les vingt-huit enseignants de l'institution. Ces derniers ont évalué les troubles du comportement selon d'une gradation qui se caractérise en fonction d'une absence totale de troubles du comportement jusqu'à une récurrence de ceux-ci qui perturbent le bon fonctionnement de la classe.

Le « Behavior Problem Checklist » (BPC), (Quay and Peterson, 1979) est un test psychométrique subdivisé en fonction de 4 thématiques:

- 1^{er} : l'échelle des troubles du comportement (CP Conduct Problem) qui est constituée de 17 items caractérisant un enfant ayant des problèmes disciplinaires en classe (turbulence, tendance à déranger autrui, à se bagarrer, refus de coopérer en groupe);
- 2^e : l'échelle des troubles de la personnalité (PP Personality Problem) qui est constituée de 14 items présentant un éventail de désordres de la personnalité (sentiment d'infériorité, timidité, effacement);
- 3^e : l'échelle de l'inadéquation et de l'immaturité (II) caractérisant un enfant immature et irresponsable (troubles de l'attention, incapacité à se concentrés, apathie);
- 4^e : l'échelle de la délinquance (SD Socialized Delinquency) qui se compose de 6 items caractérisant des comportements inacceptables dans les relations entre les pairs (faire parti d'un gang, faire l'école buissonnière, avoir de mauvaises fréquentations);

Les résultats suggèrent une incidence plus élevée de troubles du comportement chez les jeunes handicapés visuels que dans un groupe comparable de jeunes non handicapés. Cependant, on ne signale aucune différence entre les garçons et les filles handicapés visuels. Parmi les quatre échelles qui constituent ce test, celle des troubles du comportement présente les plus hauts scores. En effet, 40 % de cet échantillon, soit 22 % des garçons et 18 % des filles présentent des troubles du comportement. Par la suite, en ordre décroissant, 20 % de l'échantillon présentent un haut score à l'échelle de l'inadéquation et de l'immaturité, 18 % à l'échelle des troubles de personnalité et 17 % à l'échelle de la délinquance.

Van Hasselt, Kazdin et Hersen (1986) examinent la présence des troubles du comportement chez deux groupes de garçons handicapés visuels âgés entre 13 et 19 ans afin d'observer que la fréquence des troubles du comportement est plus élevée chez les jeunes vivant en internat que ceux vivant dans leur milieu. Les parents et les professeurs ont complété chacun une version adaptée du Child Behavior Checklist (Parent Form and Teacher Report Form).

La version parentale comporte neuf échelles mesurant les troubles du comportement (Somatic Complaints, Schizoid, Uncommunicative, Immature, Obsessive Compulsive, Hostile-withdrawal, Delinquent, Aggressive, Hyperactive) alors que la version des professeurs comporte huit échelles (Social withdrawal, Anxious, Unpopular, Obsessive Compulsive, Immature, Self-destructive, Hyperactive, Aggressive). Les adolescents ont, pour leur part, complété le « Youth Self Report Form » (Achenbach et Edelbrock 1983). Dix-huit handicapés visuels en internat spécialisé et 17 handicapés visuels en externat ont été comparés à un groupe de 17 voyants. Tous étaient jumelés selon l'âge et le niveau intellectuel.

Les réponses des professeurs et des parents suggèrent que les jeunes handicapés visuels des internats ont des scores plus élevés que ceux des jeunes des externats et des jeunes voyants aux échelles des troubles du comportement. Par exemple, les parents

signalent 8 jeunes ayant un score élevé aux échelles du retrait agressif, de la non-communication, de l'immaturité, de l'agressivité et de l'hyperactivité. Alors que les professeurs, eux, signalaient 6 jeunes ayant des scores élevés aux échelles de l'immaturité et de l'autodestruction. Il est probable, selon les auteurs, que l'institutionnalisation de ces jeunes contribue au développement de troubles du comportement.

5.1.2 Les handicapés auditifs

Springer (1938) s'interroge sur ce qui distingue, du point de vue de la personnalité, les enfants handicapés auditifs des entendants. Entre autres questions, Springer (1938) se demande s'il y a plus de comportements indésirables chez les handicapés auditifs que chez les entendants. L'auteur définit les comportements indésirables comme étant le vol et les accès de colère. Dans cette étude, Springer (1938) compare 377 enfants sourds issus d'écoles spécialisées de New York à 415 enfants entendants de trois écoles régulières. Les enfants sont jumelés selon l'âge (entre 6 et 12 ans), le sexe, le niveau intellectuel, le niveau socio-économique et le groupe ethnique. Dans le but d'évaluer la présence de comportements indésirables, les enseignants des deux groupes d'enfants ont complété la partie A du « Haggerty-Olson-Wickman Behavior Rating Schedules »; la section A se rapporte aux problèmes comportementaux des sujets. Pour que les résultats de cette recherche aient quelque validité, les enseignants devaient connaître les enfants depuis une période d'au moins quatre mois. Les résultats montrent que les garçons sourds manifestent davantage des accès de colère et de vols que les garçons entendants.

Kirk (1938) compare un groupe d'enfants handicapés auditifs à un groupe d'entendants afin de vérifier s'il y a une plus forte proportion de troubles du comportement chez les handicapés auditifs que chez les entendants. Pour ce faire, les enseignants spécialisés oeuvrant auprès des handicapés auditifs ont complété la section A du « Haggerty-Olson-Wickman Behavior Rating schedules ». Pour évaluer les enfants, les enseignants devaient cocher une échelle allant de 1 à 4. Ainsi, 1 représente une absence de

troubles du comportement, alors que 4 signifie des troubles récurrents. Kirk (1938) compare 112 étudiants handicapés auditifs âgés de 7 à 16 ans, soit 61 garçons et 51 filles, à 2163 sujets entendants, soit 1098 garçons et 1065 filles. Il conclut que les garçons sourds présentent davantage de difficultés comportementales que les filles sourdes. Cependant, il n'y pas de différence marquée entre les enfants présentant un handicap auditif plus ou moins profond en ce qui a trait aux troubles du comportement.

Burchard et Myklebust (1942) s'intéressent à l'impact sur le comportement de la surdité congénitale et de la surdité acquise après le langage. Les auteurs ont choisi 187 sujets sourds issus d'un internat pour enfants sourds. Chacun de ces jeunes a été évalué par un enseignant spécialisé, un enseignant non spécialisé et un parent (la mère) à l'aide de la section A du « Haggerty Olson Wickman Behavior Schedules ». Les résultats ne montrent aucune différence significative entre les réponses des enseignants et des mères. De plus, les auteurs ne signalent aucune disparité entre les jeunes dont le handicap est congénital de ceux dont le handicap est acquis. Ils notent que les enfants sourds ont généralement des problèmes comportementaux plus importants que les enfants entendants et que ces problèmes sont plus accentués chez les garçons que chez les filles.

Williams (1970) procède à l'évaluation psychiatrique de 51 jeunes pour une admission dans une école pour sourds maladaptés de Berkshire en Angleterre. Parmi les 51 jeunes, 40 ont été admis, 4 ont été mis sur liste d'attente et 7 ont été refusés. Les jeunes sont âgés entre 5 et 14 ans dont 17 filles et 34 garçons. L'auteur signale que 18 jeunes ont un handicap visuel nécessitant des verres spéciaux, 7 ont un handicap moteur important (dont un enfant atteint de « choreo-athetosis ») et les autres présentent des difficultés importantes au niveau de la motricité fine (difficulté dans la manipulation des petits objets).

Avant l'entrevue, les parents ou leurs substituts devaient présenter un compte rendu détaillé de l'histoire de vie de chacun des jeunes. De même, les derniers enseignants de chaque enfant devaient compléter la section B du « Child Scale » (Rutter, 1967) et le « Bristol Social Adjustment Guide » (Stott, 1966). La grille psychiatrique utilisée dans cette étude est celle de Rutter (1965). A cela s'ajoutaient, si disponibles, les rapports médicaux,

audiométriques et psychiatriques. Pendant l'entrevue des parents, les enfants étaient en classe avec d'autres, du même âge, ayant des habiletés semblables et ce, afin de permettre à l'enfant de se familiariser avec son environnement avant l'évaluation psychiatrique. La majeure partie de l'évaluation a eu lieu en classe pour permettre l'observation des relations avec les pairs et les réactions aux figures d'autorités de ces jeunes, leurs intérêts académiques, leurs aversions et leur jeu.

Les résultats obtenus par Williams (1970) montrent, indépendamment du degré de surdité, qu'une haute proportion de désordres antisociaux et de psychoses infantiles est présente, soit respectivement 22 et 10 cas des 51 enfants handicapés de l'échantillon. L'auteur recense 5 cas de désordres hyperkinétiques, 4 cas de désordres névrotiques, 5 cas ayant une combinaison de désordres névrotiques et antisociaux, 2 cas de désordres développementaux et 3 cas ne présentant aucun désordre psychiatrique. L'auteur observe moins de perturbations psychiatriques dans le groupe de jeunes ayant la perte la plus sévère de l'audition (18 cas) que dans la catégorie des pertes modérées (24 cas). Il conclut que les désordres psychiatriques et la surdité sont indépendants et que, dans l'ensemble, il n'existe pas un lien causal net entre la surdité et le type de désordre psychiatrique. Toutefois, Williams (1970) note une relation entre la présence d'un désordre antisocial et une surdité d'origine rubéoleuse. Les désordres psychiatriques des 51 jeunes sont similaires à ceux des autres handicapés et des personnes non handicapées. Le groupe à l'étude est caractérisé par un faible pourcentage d'enfants ayant une capacité à se faire comprendre de façon intelligible. En effet, la plupart présentent des retards académiques marqués. Un taux élevé des cas proviennent d'un milieu familial sévèrement perturbé (40 cas), particulièrement chez les enfants souffrant d'un désordre antisocial (22 cas).

Meadow, et Schlensinger (1971) effectue une étude comparative des troubles du comportement de 516 enfants handicapés auditifs et de 567 enfants entendants de Los Angeles. Au total, 34 enseignants et 46 éducateurs spécialisés, oeuvrant auprès d'enfants sourds, devaient identifier les élèves perturbés émotionnellement ou manifestant des troubles du comportement qui entravent leur bon fonctionnement académique. A l'origine, le questionnaire a été développé pour un recensement des problèmes de santé mentale dans les écoles de Los Angeles.

Les résultats montrent que sur 516 sourds, 11,6 %, soit 60 élèves, sont sévèrement perturbés émotionnellement et 19,6 %, soit 102 élèves, le sont de façon moindre. Or, le même questionnaire et les mêmes définitions montrent que 2,4 % et 7,3 % de la population générale des écoles de Los Angeles ont des troubles du comportement ou des perturbations émotionnelles. Cependant, 30 % des enfants handicapés auditifs des écoles spécialisées de Los Angeles manifestent des problèmes comportementaux à divers degrés. Les auteurs avancent que l'incidence des désordres psychiatriques est probablement plus élevée chez les jeunes sourds que chez les jeunes entendants.

Meadow et Schlesinger (1976) montrent que les résultats obtenus dans les écoles de Los Angeles sont pratiquement semblables à ceux obtenus par diverses commissions nationales sur la santé mentale des enfants. Ces commissions suggèrent que, sur 95 000 000 jeunes américains âgés de moins de 25 ans, il y a 2 % des jeunes qui sont sévèrement perturbés et nécessitent une intervention psychiatrique. Il est estimé que 8 à 10 % ont un besoin criant d'aide psychiatrique. Ainsi, les résultats obtenus à cette recherche montrent que la proportion des troubles du comportement était 5 fois plus élevée chez les enfants handicapés que chez la population générale.

Reivich et Rothrock (1972) décrivent, quant à eux, la nature des problèmes du comportement d'enfants et d'adolescents sourds. A l'aide du « Behavior Problem Checklist » (Quay and Peterson 1975), 327 sujets sourds, soit 176 garçons et 151 filles (âgés de six à vingt ans) issus d'un internat spécialisé, ont été évalués par leurs professeurs. Ces derniers devaient être en contact avec les sujets en moyenne six heures par jour depuis au moins vingt-huit semaines. Selon les résultats obtenus, les problèmes de solitude et de communication semblent particulièrement importants chez les sujets malentendants. Selon les auteurs, ces caractéristiques sont probablement une conséquence directe de la surdité des sujets.

Hirshoren et Schnittjer (1979) procèdent à la vérification des conclusions de Reivich et Rothrock (1972) en soumettant au même questionnaire « Behavior Problem

Checklist » (Quay and Peterson, 1975) 101 garçons sourds et 91 filles sourdes multihandicapées (192) âgés entre 3 et 17 ans et provenant tous d'externats spécialisés.

Contrairement aux résultats obtenus par Reivich et Rothrock (1972), les difficultés de communication et les comportements d'isolement n'ont pas été isolés dans cette étude. Toutefois, l'infériorité passive, c'est-à-dire des comportements de gêne, de pleurnichements et de plaintes de maux physiques, semblent particulièrement présente dans le groupe à l'étude. Les différences observées avec les résultats de Reivich et Rothrock (1972) pourraient s'expliquer, selon les auteurs, par le fait que les sujets sourds de la première étude fréquentaient un internat spécialisé alors que ceux de la deuxième fréquentaient un externat et donc étaient, de fait, moins isolés socialement. Cependant, d'autres considérations telles que la sévérité du handicap, l'étiologie et les handicaps associés ont probablement contribué également à cette différence de résultats.

5.1.3 Les handicapés moteurs

Linch et Arndt (1973) avancent qu'en raison des limitations physiques réelles dans ses activités de tous les jours, l'enfant handicapé est exposé à des situations à haut niveau de frustration, desquelles peuvent découler des sentiments de colère et de rage liés à des comportements associés (Linch et Arndt 1973: 130). La manière dont les enfants handicapés font face à la frustration, disent-ils, ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs.

Barker (1953) suggère que les enfants handicapés tendent à blâmer leurs parents pour leur handicap. Cette situation engendre de l'hostilité qui, selon Barker (1953:87), est refoulée et cause de la culpabilité chez ces jeunes. Kessler (1966) soutient également que l'enfant handicapé perçoit son handicap comme une punition pour ses sentiments de colère et de rage. Par conséquent, il n'osera pas exprimer de tels sentiments en raison de la peur d'éventuelles représailles. L'auteur signale également que la solitude est un des sentiments avec lesquels l'enfant handicapé doit composer. Ainsi, il tendrait à ne pas exprimer sa

frustration de peur de perdre ses quelques relations sociales. Entre outre, étant donné qu'il dépendrait davantage des autres dans ses activités quotidiennes, cette situation contribue à la présence de comportements agressifs.

Linch et Arndt (1973) s'appuient sur Paterson, Littman et Bricker (1967) pour dire que les handicapés moteurs manifestent moins d'agressivité que les non-handicapés. Paterson, Littman et Bricker (1967) ont fait une étude élaborée auprès de 2583 enfants pour souligner le rapport entre les niveaux d'activités comportementales et les manifestations agressives. Ils montrent qu'il y a un lien direct entre le niveau d'activités et les manifestations agressives. L'hypothèse de Linch et Arndt (1973) est à l'effet que les personnes handicapées ayant moins de mobilité ont moins la possibilité d'exprimer des comportements agressifs et peuvent donc être reconnues comme moins agressives. A l'aide du « Rosenzweig Picture Frustration Study » (1960), Linch et Arndt (1973) comparent les stratégies défensives contre la frustration entre un groupe d'enfants handicapés physiques (38) et un groupe d'enfants non handicapés (38). Les enfants ont été subdivisés en 3 sous-groupes selon l'âge, soit des groupes d'enfants de 6, 10 et 12 ans. Cette catégorisation est adoptée car, selon les auteurs, les écrits suggèrent qu'en vieillissant les sentiments et les comportements négatifs des jeunes handicapés augmentent face aux contraintes dues aux limitations physiques. Les deux groupes sont jumelés selon le niveau intellectuel, le statut socio-économique et le sexe. A la différence des enfants non handicapés, les enfants handicapés fréquentent des écoles spécialisées alors que les enfants non handicapés fréquentent des écoles publiques.

Les résultats obtenus par Linch et Arndt (1973) suggèrent qu'il n'existe aucune différence significative entre handicapés physiques et non handicapés en ce qui a trait à l'expression de réactions agressives face à la frustration. Cette absence de différence est en contradiction avec les hypothèses de Barker (1953) et Kessler (1966) puisque les handicapés n'ont pas été moins autopunitifs que les non handicapés. Il apparaît cependant que les enfants handicapés âgés de 6 ans tendent à minimiser ou à nier les frustrations alors que ceux âgés de dix ans ont tendance à s'autopunir davantage que les non-handicapés.

Seidel, Chadwick et Rutter (1975) comparent deux groupes de jeunes handicapés physiques. Ils tentent d'évaluer si la fréquence des troubles du comportement est plus élevée chez les jeunes dont le foyer est brisé ou qui sont témoins des conflits entre leurs parents. Les échantillons sont sélectionnés aléatoirement dans une population totale de 100 000 jeunes issus de trois quartiers londoniens. Les enfants doivent répondre aux 3 critères d'admissibilité suivants:

- être âgés entre 5 et 14 ans;
- avoir un handicap visible chronique, quel qu'il soit;
- avoir un Q.I. de 70 et plus

Les chercheurs ont sélectionné 75 enfants. Des 75 retenus, 33 ont une forme de paralysie cérébrale ou une dysfonction neurologique suite à une hydrocéphalie. Quant aux 42 autres, ils sont répartis de la façon suivante: 12 présentent un désordre neurologique (dystrophie musculaire, Ataxie de Friedreich, Amyotonia Congenital), six ont une paralysie associée à la Poliomyélite, neuf présentent une malformation congénitale de l'ossature (deux avec Ostogenesis Imperfecta), sept ont des malformations acquises de l'ossature causées par l'hémophilie ou des accidents, six ont une dislocation congénitale sévère de la hanche et deux présentent d'autres conditions pathologiques. Ces jeunes sont jumelés selon le sexe (44 garçons et 31 filles) le niveau socio-économique, la surpopulation dans le foyer et le fait de vivre ou d'avoir vécu dans un foyer brisé.

Des 75 parents choisis, 73 ont été interviewés afin d'obtenir des informations relatives aux handicaps, à la santé mentale et à la vie familiale et sociale des enfants. Des 75 enfants, 73 ont fait l'objet d'un examen neurologique et d'une interview psychiatrique. Les enseignants de tous les enfants sauf deux ont complété un questionnaire comportemental et ont également été interviewés en ce qui a trait aux comportements, aux émotions et aux relations des enfants.

Les résultats obtenus par Seidel, Chadwick et Rutter (1975) suggèrent que, parmi les jeunes handicapés, les désordres psychiatriques sont deux fois plus élevés lorsqu'il y a

conjonction entre une lésion cérébrale et le fait de provenir d'un foyer brisé ou étant témoin de discorde parentale. Il est probable, selon les auteurs, que la lésion cérébrale soit responsable de l'augmentation de la vulnérabilité en ce qui a trait aux problèmes émotionnels et comportementaux présentés par ces jeunes.

Il est important de mentionner que 75 % des cerveaux lésés de cet échantillon ne présentent pas de désordres psychiatriques. La plupart ont des perturbations émotionnelles, alors qu'aucun ne présentait de syndrome hyperkinétique caractéristique des cerveaux lésés. Par conséquent, les lésions cérébrales n'impliquent pas nécessairement de désordres psychiatriques, mais semblent accroître les risques de tels désordres.

5.2 *La criminalité des adolescents et des adultes handicapés auditifs*

Klaber, et Falek (1969) ont effectué une analyse de la délinquance pour un échantillon de 51 personnes sourdes (46 hommes et 5 femmes) résidant dans l'état de New York entre 1957 et 1961. La moyenne d'âge chez les hommes est de 25 ans, alors qu'elle est de 17 ans chez les femmes (20 âgés de moins de 21 ans et 30 âgés de plus de 21 ans). Le niveau socio-économique est bas pour la plupart des délinquants. La majorité était issue de parents entendants. La majorité des délinquants de cet échantillon commettent leurs actes tôt dans leur vie avec expulsion de plusieurs écoles dans quelques cas. Les plus importants sont:

- 8 « disorganize behavior »: voies de fait et scandale sur la voie publique;
- 9 « sexe offenses »: homosexualité, pédophilie et comportements hétérosexuels anormaux;
- 14 « impulsive acting out, unpremeditated actes of violence or feth »: meurtre, meurtre non prémédité, assauts, conduite dangereuse, vol à l'étalage;
- 10 « premeditated crimes »: fraude, trafic de drogue, évasion fiscale, introduction par effraction, vol.

Les auteurs ont remarqué que les délinquants et les non-délinquants sourds de cette cohorte partagent des traits psychologiques. Ainsi, les activités criminelles sont les manifestations de degrés d'immaturation. Ils remarquent dans leur échantillon que les délinquants sexuels constituent le groupe le plus important, à savoir 37 %. Les auteurs croient que les facteurs influençant les activités délictueuses sont: la période prolongée d'éducation institutionnelle, le niveau général d'immaturation sociale et l'attitude stricte de la police envers tous les déviants sexuels.

Nous devons signaler ici l'importance du hiatus temporel dans la recension de la littérature. En effet, malgré une recherche exhaustive, nous nous sommes retrouvés devant une absence d'écrits concernant la criminalité, proprement dite, des personnes handicapées moteurs et sensoriels durant la période s'étendant de 1961 à 1990.

Vernon (1990) a effectué une évaluation psychologique auprès d'un groupe de handicapés auditifs épileptiques ayant commis des actes criminels, à savoir:

- voies de faits graves: meurtres par arme blanche, tuer des animaux, bagarres;
- automutilations;
- menaces verbales: menaces graves de blesser ou de tuer;
- destruction aveugle de biens.

L'échantillon est constitué de 50 individus soit 30 hommes et 20 femmes. Le handicap est congénital pour 66 % des répondants (35), trois avaient une surdité prélinguistique, 24 % (12) ont perdu l'ouïe autour de sept ans, alors qu'on ne sait rien sur l'origine du handicap pour une personne. Le degré du handicap est profond pour 78 % des répondants, 16 % sont malentendants et 6 % avaient une perte auditive légère combinée à une incapacité d'interpréter les sons.

Les résultats de cette recherche montrent qu'il y a une forte incidence de violence et de comportements agressifs parmi les individus de cet échantillon. Fait intéressant, la plupart de ces individus avaient des handicaps secondaires, tels que la paralysie cérébrale,

un retard intellectuel ou une pathologie organique du cerveau. On observe que 36 % de l'échantillon avait un passé de comportements violents. Dans certains cas, les actes de violence survenaient lors d'une crise épileptique. Vernon (1990) signale que 71 % des cas dont l'étiologie du handicap est rubéoleuse étaient violents. Selon l'auteur, la littérature suggère que les personnes entendantes et non entendantes, avec un passé rubéoleux, sont plus à risques au niveau des problèmes de santé mentale et de troubles du comportement. Il mentionne cependant qu'en général il est impossible d'établir un lien entre la violence et la survenue d'une crise chez les handicapés auditifs épileptiques, dont l'origine du handicap est rubéoleuse.

Vernon (1997) présente un article dont le but est d'offrir une analyse descriptive de 22 pédophiles sourds, soit 20 hommes et 2 femmes. Les 22 cas présentés ont été évalués par l'auteur au cours de ses 45 années d'expérience en tant que psychologue oeuvrant auprès des handicapés auditifs. Selon lui, ces individus ne constituent pas un échantillon aléatoire. Néanmoins, soutient Vernon, ils représentent la proportion des individus sourds, dans le système pénal, présentant une telle paraphilie. Dans cet échantillon, on retrouve aussi bien des pédophilies homosexuelles, hétérosexuelles que bisexuelles. Elles sont caractérisées soit par l'inceste ou le sadisme. Vernon signale également un nombre élevé de lésions cérébrales soit 7 hommes sur 20. De fait, une théorie sur l'étiologie de la pédophilie veut que des lésions cérébrales, l'utilisation de l'alcool ou des drogues et d'autres stressseurs encore contribuent aux comportements pédophiles. D'ailleurs, soutient Vernon, les lésions cérébrales qui touchent le lobe frontal ou le système limbique peuvent réduire singulièrement le contrôle pulsionnel. Ces individus présenteraient également une forte incidence de rubéole comme étiologie du handicap à savoir 6 hommes sur 20. D'ailleurs, la littérature suggère une forte association entre la rubéole, une lésion cérébrale et l'impulsivité.

La plupart de ces individus présentaient un diagnostic psychiatrique. Par exemple, un cas de troubles du comportement et de « post traumatic stress disorder », un cas de dysthymie et de « post traumatic stress disorder », un cas de schizoïdie avec un désordre

antisocial, deux cas de schizophrénie dont un avec personnalité antisociale et un avec un « post traumatic stress disorder », trois cas de personnalité antisociale et cinq cas qui ne présentaient aucun diagnostic psychiatrique. Enfin, l'auteur signale huit cas de personnalité primitive ou « Surdophrénia » parmi lesquels cinq individus présentaient un désordre de personnalité antisociale. Trois des caractéristiques suivantes doivent être présentées afin de répondre au diagnostic de « Surdophrénia » ; il faut cependant mentionner que le critère déterminant est une absence totale du langage signé (anglais, français, etc):

- ces individus sont illettrés; ils ont un niveau de lecture égal ou inférieur à une deuxième année tel qu'évalué par le « Stanford Achievement Test »;
- peu ou aucune forme d'éducation formelle;
- des carences cognitives permanentes impliquant peu ou aucune connaissance de la constitution américaine, de la sécurité sociale, comment faire de la monnaie, payer ses taxes, suivre les étapes d'une recette, faire un budget, travailler;
- un Q.I. de 70 et plus.

La combinaison de l'analphabétisme et de la faible capacité à communiquer rendent ces individus incompetents lorsqu'il s'agit de comparaître devant un tribunal criminel.

Dans l'ensemble tous les cas présentés n'ont aucune ou peu d'éducation. En effet, 17 des 20 hommes sont illettrés, c'est-à-dire, qu'ils avaient une deuxième année primaire ou moins. 18 des 20 hommes sont atteints d'une surdité prélinguistique faisant en sorte que leur mode de communication est inintelligible. Seulement 5 sur 20 avaient un niveau scolaire secondaire et post-secondaire. La plupart des 22 cas présentent une intelligence normale soit un Q.I. de 102,8. L'auteur observe une incidence d'abus sexuels à l'enfance comparable entre le groupe à l'étude et les entendants. En effet, 12 hommes et 2 femmes ont été abusés sexuellement à l'enfance. L'auteur pense que 2 hommes ont été abusés alors qu'on ne sait rien des 6 autres. Contrairement aux pédophiles entendants, les pédophiles handicapés auditifs adultes, victimisés à l'enfance, tendent à agresser des enfants qui avaient le même âge qu'eux lorsqu'ils ont été agressés pour la première fois. Enfin, 18 individus ont un

dossier judiciaire. Tous ont été condamnés précédemment pour des crimes graves: meurtres, assauts physiques, viols, torture d'animaux, torture d'humains, assaut avec arme blanche ou avec arme à feu. Toutefois, selon Vernon, le haut taux de crimes violents est probablement une caractéristique du groupe à l'étude. En effet, la plupart des pédophiles entendants ne commettent pas d'autres délits graves. En ce sens, l'auteur pense qu'il en est de même pour les pédophiles sourds.

Vernon et Raifman (1997) ont écrit un article sur l'incapacité de certains criminels atteints d'une surdité prélinguistique profonde de comparaître devant un tribunal criminel. Dans cet article, les auteurs présentent 26 cas d'homicides commis par des individus atteints d'une surdité prélinguistique profonde. Ces cas ont été évalués par Vernon au cours d'une carrière de 45 ans d'évaluation psychologique auprès des adolescents et des adultes handicapés auditifs. Ces 26 évaluations ont été faites à la demande de procureurs ou d'avocats à la défense et par des institutions psychiatriques, sur des territoires aussi diversifiés que le Maryland, la Californie, l'Illinois, la Floride, le Maine, le Minnesota, la Virginie, l'Orégon, l'Arizona, l'Ohio et la Caroline du Nord.

Selon les auteurs, l'échantillon n'est pas représentatif d'un point de vue statistique. Néanmoins, ces 26 cas présentent des caractéristiques communes avec d'autres criminels atteints d'une surdité prélinguistique profonde. En effet, il existe dans la communauté sourde américaine, atteinte de surdité prélinguistique profonde, 5 à 15 % d'individus ayant de fréquents démêlés avec la justice. La littérature classe ces individus sous le terme de personnalité primitive ou « surdophrenie ». Il s'agit essentiellement de personnes n'ayant reçu aucune forme d'éducation formelle ou autre, de sorte qu'ils n'ont pas fait l'acquisition du langage écrit ou gestuel. Ils s'expriment généralement par mimiques ou en pointant du doigt.

Comme leur mode de communication est primitif, ces individus sont très peu socialisés et vivent une importante aliénation sociale. Cela signifie qu'ils ont une pauvre ou une absence totale d'expérience de travail. En raison de cette faible socialisation, ces

personnes ont de la difficulté à comprendre les règles sociales et à assumer des responsabilités. Sur le plan de la personnalité, Vernon observe des carences cognitives sévères, une grande immaturité, une impulsivité explosive et une utilisation de mécanismes de défense primitifs (déli, projection). Les individus plus gravement atteints sont ceux qui vivent de façon dépendante avec leurs parents. A la mort de ces derniers, les dépendants vivent deux traumatismes: d'une part, la perte des seuls êtres avec lesquels ils avaient un lien humain; d'autre part, ils doivent faire face à l'éventualité de se trouver un travail et de vivre seul.

En raison de tous les éléments ci-haut mentionnés, ces individus ne peuvent comparaître devant un tribunal criminel en raison de leur incapacité à comprendre le pourquoi de leur incarcération. Certains sont trouvés coupables et vont en prison sans comprendre ce qui leur arrive. Ces individus se retrouvent dans le système pénal en raison de leur grande impulsivité, leur immaturité, l'exploitation par les autres ou en raison d'abus de substances psychoactives. Enfin, certains, faute de services appropriés, sont envoyés en institution psychiatrique alors qu'ils ne souffrent d'aucun problème de santé mentale.

6. STIGMATISATION ET PROCESSUS D'EXCLUSION

Une des hypothèses de la sous-représentativité serait attribuable au fait que les Centres jeunesse du Québec ne seraient pas adaptés pour accueillir des contrevenants handicapés. De cette manière, ces derniers seraient référés à des institutions de réadaptation pour personnes handicapées. Cette hypothèse soulève la question de l'exclusion. En effet, elle renvoie à une mise à l'écart de certains individus d'une collectivité donnée, soit en termes d'enfermement dans un espace réservé ou encore comme l'aboutissement d'un processus discriminatoire conduisant à l'attribution d'un statut social négatif. Cette dernière définition réfère tout particulièrement à la notion de stigmaté. Ce concept de stigmaté est dynamique et est issue d'allers-retours expérientiels entre une personne stigmatisée et une personne stigmatisante. Il découle de cette idée un foisonnement conceptuel susceptible d'offrir à cette recherche une plus grande compréhension du phénomène à l'étude. Ainsi, dans cette section, nous présenterons successivement la perspective interactionniste symbolique du stigmaté développé par Goffman. Nous traiterons plus particulièrement du concept de la personne discréditée; à savoir celle dont le stigmaté est perceptible en raison de diverses difformités. Par la suite, nous exposerons succinctement les résultats d'une recherche effectuée par Baril et Laberge-Altmejd (1975) sur l'exclusion de jeunes considérés comme marginaux dans les Centres jeunesse du Québec.

6.1 *La notion de stigmaté selon Goffman*

La notion de stigmaté chez Goffman (1975) renvoi à une identité sociale négative ayant un effet de discrédit sur la personne désignée. Cette idée est constituée du concept de la personne discréditée; c'est-à-dire celle dont la différence est connue et perceptible. On retiendra également, parmi les trois types de stigmates identifiés par Goffman, celui de «monstruosités du corps et les diverses difformités». Dans tous les cas de stigmates, on retrouve une personne qui pourrait être admise dans les diverses sphères sociales, mais

dont la caractéristique est telle, qu'elle exclut ou appauvrit les rapports sociaux. Cette situation a pour effet, de réduire les droits que la personne stigmatisée est en mesure d'exiger à l'endroit des «normaux».

Le postulat, derrière cette différence d'attitude, est qu'une personne stigmatisée «n'est pas tout à fait humaine» (Goffman 1975: 15). A partir de ce postulat, les «normaux» pratiquent diverses formes de discrimination par lesquelles ils diminuent (souvent inconsciemment) les chances d'intégration sociale de la personne stigmatisée. Ils construisent des théories qui se veulent des explications ou des justifications de l'infériorité des personnes stigmatisées qui, souvent, ne sont qu'une rationalisation de la haine ou de l'hostilité. Par exemple, l'observation d'une privation sensorielle ou motrice chez le stigmatisé peut s'organiser en un concept général d'inaptitude dans l'esprit de la personne « normale ».

Ainsi, les stigmatisés auront beau dire ou faire, les « normaux » ne les acceptent pas vraiment et ne sont pas prêts à les traiter sur un pied d'égalité. Dès lors, la personne stigmatisée perçoit une de ses caractéristiques comme une chose vile que la présence des « normaux » ne fait qu'accentuer; en même temps qu'elle creuse la distance que le stigmatisé éprouve entre l'idée qu'il se fait de lui-même et les exigences sociales. Cette situation amène non seulement la personne stigmatisée à admettre, ne serait-ce que par moments, qu'elle n'est pas à la hauteur de ce qu'on attend d'elle, mais aussi à développer les sentiments de honte, de haine et de mépris.

Le manque d'égard auquel la personne stigmatisée est souvent astreinte, entraîne une insécurité permanente dans ses interactions. Par exemple, en raison de leur statut, le sourd, le handicapé physique ou l'aveugle ne sont jamais certains de ce que sera l'attitude d'une nouvelle personne : rejet ou acceptation? Cette incertitude vient aussi du fait que, même une fois acceptée dans un milieu, la personne stigmatisée sait en elle-même que les autres peuvent continuer à la définir en fonction de son stigmate.

La présence de la personne stigmatisée parmi les « normaux » peut également l'exposer à des intrusions forcées dans sa vie privée. En effet, les « normaux » se sentent souvent justifiés de faire de brèves incursions dans la vie privée des personnes stigmatisées du fait du handicap. Cette attitude sous-entend que la personne stigmatisée peut être abordée par n'importe qui et n'importe comment à la condition de compatir à son sort. Sachant cela, elle peut se protéger soit en se repliant sur elle-même, soit en adoptant une attitude bravade et agressive ou encore osciller entre ses deux stratégies. Il arrive également que le stigmate constitue le crochet auquel la personne stigmatisée suspend ses erreurs et ses responsabilités. D'une manière ou d'une autre, l'adoption de tels comportements mène à la désintégration des interactions et la détérioration de son tissu social.

Chez la personne stigmatisée, la prise de conscience du stigmate se fait généralement lorsqu'elle entre à l'école: taquineries, sarcasmes, ostracismes et bagarres. On remarque également que, plus un enfant est handicapé, plus il sera envoyé dans une école spécialisée. Dorénavant, il comprend qu'il appartient « au monde des amoiendries ». Même si l'individu stigmatisé réussit à traverser les années scolaires sans trop de heurts, le moment de vérité survient fréquemment lors des premières aventures amoureuses ou lorsqu'il doit se trouver un emploi.

6.2 *Le rapport Baril Laberge-Altmejd*

Dans une étude sur la détention des mineurs des Centres jeunesse du Québec, Baril et Laberge-Altmejd (1975) signalent la présence de 89 enfants dont personne ne veut (enfants marginaux) à travers l'étude de 1 500 dossiers. Le fait que certains enfants ne puissent jamais avoir de services appropriés à leurs besoins tient soit à une pénurie de ressource adéquate, soit à une pauvre coordination des centres d'accueil au niveau des critères d'admission.

Ces enfants sont détenus ou hébergés temporairement dans l'attente d'une ressource qui ne se matérialise jamais. Après une période de temps variable en fonction des problèmes causés au centre, l'enfant est renvoyé dans son milieu jusqu'à ce que les autorités le prennent en charge. L'analyse de certains dossiers de ces enfants contenaient une série de lettres, de demandes d'admission et de refus. D'autres relataient le cheminement des enfants dans les centres d'accueil et/ou de détention et de foyers nourriciers. Ces séjours se terminaient par un échec. Dans certains cas, les responsables étaient convaincus d'avance de l'inutilité de leurs efforts et n'entreprenaient aucune démarche.

Baril et Laberge-Altmejd considèrent comme marginaux «des jeunes qui possèdent des caractéristiques physiques, psychologiques, situationnelles ou présentant des comportements spécifiques qui font qu'il devient difficiles ou impossibles de trouver une ressource pour satisfaire ses besoins. Ces caractéristiques peuvent être temporaires et/ou permanentes. La situation se complique davantage lorsque ces jeunes ont une combinaison de deux ou plusieurs de ces caractéristiques. Ces jeunes présentent des histoires de placements multiples accompagnés d'échecs ou de renvois des institutions pour des raisons variées et plus ou moins justifiées découlant de près ou de loin des caractéristiques de ces jeunes » (page 8).

Dans leur nosographie descriptive d'enfants marginaux, elles incluent sous la rubrique handicap physique central, des handicaps tels la surdité, la cécité, les handicaps proprement physiques, la dystrophie musculaire, la paralysie cérébrale, les amputations etc. et des maladies: diabète, hémophilie, tuberculose. Dans le cas de ces dernières, il est difficile de maintenir dans des centres de rééducation de tels jeunes surtout s'ils refusent de se faire soigner.

Ces jeunes sont généralement soit caractériels, délinquants ou les deux. Ils sont tous rejetés par le milieu familial à des degrés divers. Le handicap est central parce qu'il est à l'origine des troubles du comportement. L'enfant se sent généralement inférieur, impuissant et provoque les refus des centres d'accueil ou nourriciers. L'histoire de ces

jeunes montre une détérioration progressive et une augmentation de l'agressivité. Les centres de réadaptation ne disposent pas de l'équipement ou du personnel spécialisé nécessaire à la rééducation de ces enfants. Les centres pour handicapés sont effrayés et se sentent dépassés par les troubles de comportements de ces jeunes, de sorte qu'ils ne sont acceptés ni dans l'un ni dans l'autre.

Les jeunes marginaux ont très peu de chances d'être admis dans les centres d'accueil en raison des critères d'admissibilité médicaux, intellectuels, sociaux, comportementaux, psychologiques et des spécifications liées au statut légal de l'enfant. Ainsi, lorsqu'un centre d'accueil accepte un marginal, c'est que ce jeune répond à un critère non officiel du type curabilité ou pronostic favorable. Parmi les motifs d'exclusion des centres d'accueil, on retrouve:

- Le handicap physique: l'enfant ne peut suivre les programmes réguliers.
- Des éléments de la vie institutionnelle: par exemple, la priorité accordée à la vie de groupe.
- Les lacunes des intervenants: le manque de familiarité des éducateurs avec les handicaps dont sont affligés les enfants fait en sorte que peu d'entre eux sont admis.
- Régionalisation des Centres: l'enfant n'appartient pas à notre région.
- Le taux de réussite: enfin, ces jeunes sont généralement refusés puisqu'ils font baisser les taux de succès des maisons qui les accueillent.

CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE

1. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

1.1 *Présentation de l'objet d'étude*

L'observation exprimée - de la faible présence des contrevenants handicapés moteurs et sensoriels dans les centres d'accueil et peut-être dans les centres de détention fédéraux et provinciaux - par certains intervenants et administrateurs des Centres jeunesse du grand Montréal métropolitain a suscité l'objet de cette recherche. Le but de celle-ci est, dans un premier temps, de vérifier si cette observation est juste pour l'ensemble du territoire québécois puis, dans un deuxième temps, le cas échéant, d'en explorer les raisons.

1.2 *Délimitations géographiques*

Il s'agit maintenant de circonscrire géographiquement les frontières auxquelles cette étude sera soumise. Deux considérations ont déterminé la portée de l'étude à ce niveau.

D'une part, il est apparu nécessaire d'inclure dans cette recherche l'ensemble du territoire québécois afin d'éviter d'introduire un biais d'échantillonnage; biais qui aurait le potentiel de fausser le portrait obtenu. Ainsi, compte tenu que les observations préalables sont à l'effet qu'il y aurait une sous-représentativité des handicapés moteurs et sensoriels dans l'ensemble du réseau rééducatif et correctionnel au Québec, il est impérieux de ne pas limiter cette recherche à un échantillonnage, aussi bien contrôlé puisse-t-il être, mais plutôt de tenter de rejoindre la population totale sous étude. D'autre part, puisque les observations sur lesquelles cette recherche se basent ont été effectuées par des intervenants du grand Montréal métropolitain, il importe d'en vérifier la valeur pour l'ensemble du

territoire québécois. Or, s'il faut faire porter cette investigation d'abord là où le phénomène est signalé, il pourrait être trompeur de proposer ultimement une généralisation d'un phénomène exceptionnel. En effet, le Montréal métropolitain étant la région la plus densément peuplée de la province, ce facteur pourrait à lui seul introduire une spécificité dont l'impact sur toute tentative explicative du phénomène, s'il s'avère vérifié, pourrait être trompeur. Afin d'éviter cet écueil, toutes les régions du Québec sont l'objet de la présente étude.

1.3 Les notions de flux et stock

Avant de passer à la section suivante, il importe d'expliquer les notions de flux et de stock qui, en criminologie, sont essentielles à l'analyse de la population carcérale. Le flux renvoie aux admissions, aux réceptions et aux incarcérations alors que le stock renvoie à la population d'un centre d'accueil, d'une prison ou d'un pénitencier à un moment donné. Or, puisque dans cette recherche l'on s'interroge à savoir combien dans les cinq années allant de 1991 à 1996, les intervenants ont-ils eu de contrevenants handicapés, il apparaît que la population visée dans cette recherche est celle des admissions, des réceptions et des incarcération, donc celle du flux.

2. ÉTUDE DES DONNÉES OFFICIELLES

Afin d'établir la présence de contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels sur le territoire du Québec, une enquête exhaustive auprès d'un grand nombre d'intervenants des différentes instances judiciaires, pénitentiaires et para-judiciaires a été effectuée, tant au niveau juvénile qu'adulte, afin d'établir une base comparative pour notre étude. Ainsi, avant d'entreprendre l'enquête sur le terrain, il importe de colliger, préalablement auprès des services correctionnels canadiens, québécois ainsi qu'à l'Association des Centres jeunesse, les données officielles sur la présence de contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels afin d'être en mesure de vérifier, au fur et à mesure, toute contradiction entre les données officielles et les données recueillies tout au long de la recherche. Une des questions posées à cette étape préliminaire consiste à tenter de comprendre, dans le cas d'une sous-représentativité effective des handicapés moteurs et sensoriels, quel est le processus ou quels sont les facteurs qui expliqueraient, le cas échéant, cette faible présence. En ce sens, l'enquête préalable, en plus de viser à obtenir les données officielles, permet, en cours d'étude, de tester différentes avenues explicatives du phénomène.

L'Association des Centres jeunesse du Québec a d'abord été contactée afin de recueillir les données officielles concernant les mineurs. Suite à plusieurs entretiens avec différents responsables à l'Association des Centres jeunesse, l'absence de données officielles concernant cette population a été confirmée par le responsable des statistiques de l'association. En effet, l'absence de telles données, croit le responsable des statistiques de l'Association des Centres jeunesse, s'explique d'une part par le fait que la présence de handicapés sensoriels et moteurs est probablement statistiquement peu significative puisque les Centres jeunesse ne disposent pas de programmes spéciaux destinés à accueillir une telle clientèle. Ils ne sont donc pas répertoriés. D'autre part, cette population est gérée localement à l'intérieur de chaque région administrative et n'est donc pas comptabilisée. Puisque les difficultés potentielles, liées à l'application d'un suivi externe ou d'un hébergement pour un adolescent handicapé, seraient, dans ce second scénario, solutionnées localement, l'Association des Centres jeunesse ne serait pas saisie de la problématique.

Une démarche analogue a été entreprise auprès des Services correctionnels canadiens, division du Québec, ainsi qu'auprès du ministère de la Sécurité publique. À chaque endroit, le chercheur s'est entretenu avec les responsables de la recherche et de la statistique. Ces entretiens ont permis de révéler une absence totale de données concernant la présence d'handicapés chez les prévenus et les détenus dans les statistiques officielles des Services correctionnels concernant le Québec. Malgré des propositions visant à contourner cette absence de données officielles, les recherches effectuées par les Services correctionnels et le ministère de la Sécurité publique se sont révélées infructueuses en raison de contraintes liées à la collecte et à l'enregistrement des informations à la source.

En ce sens, l'absence de données officielles rend l'enquête sur le terrain d'autant plus pertinente qu'il s'agit de la seule façon d'estimer la prévalence des handicapés moteurs et sensoriels dans les systèmes rééducatifs et correctionnels. Il n'est pas possible de conclure, à partir de l'absence de données pertinentes dans les statistiques officielles, que les handicapés moteurs et sensoriels sont tout simplement absents du système pénal. Parmi les personnes interrogées, nombreuses se sont rappelé spontanément d'un ou de plusieurs individus handicapés dans le système carcéral. Tout au plus, l'absence de données officielles ouvre la porte à plusieurs nouvelles questions. L'absence de données statistiques reflèterait-elle une sous-représentativité qui serait beaucoup plus importante que les observations le laissent supposer? Ou l'inexistence de ces données reflèterait-elle une philosophie visant à abolir tout élément permettant de distinguer les individus entre eux, par exemple, en fonction de la race ou de la couleur de la peau ou encore en rapport avec l'existence d'un handicap? Ou encore, cette absence de statistiques est-elle le reflet d'un traitement différentiel accordé aux handicapés moteurs et sensoriels à différentes étapes de judiciarisation et qui expliquerait ultimement leur faible présence? Ces trois questions sont explorées au cours de l'enquête sur le terrain dans le but de dégager des pistes explicatives possibles d'une faible présence des délinquants handicapés.

3. INSTITUTIONS SONDÉES

Compte tenu des questions posées plus haut et du manque de données officielles sur cette population, l'enquête entreprise a dû être effectuée avec la plus grande rigueur. Ainsi, il a été nécessaire de ratisser avec minutie tous les services externes et internes dans chacune des régions administratives des Centres jeunesse, tous les organismes de justice alternative ainsi que toutes les prisons et tous les pénitenciers du Québec afin de tenter d'établir avec la plus grande fiabilité possible le nombre de contrevenants handicapés moteurs et sensoriels dans le système rééducatif et pénal.

3.1 *Services des Centres jeunesse et organismes de justice alternative*

Tous les services des Centres jeunesse ont fait l'objet de la présente enquête. En effet, il n'aurait pas suffi de colliger les données liées à la présence d'adolescents handicapés moteurs ou sensoriels placés sous la Loi des jeunes contrevenants dans les seuls centres d'accueil (incluant les foyers de groupes) pour tenter d'estimer le nombre d'individus de cette population dans le système rééducatif et correctionnel pour mineurs au Québec. Ainsi, l'ensemble des délégués à la jeunesse et des intervenants d'organismes de justice alternative ont été interrogés. Une des questions posées à ces intervenants vise à vérifier si une éventuelle absence de cette population en centre d'accueil de rééducation pourrait être expliquée, du moins en partie, par une plus grande présence de ces jeunes en mesures probatoires ou dans les organismes de justice alternative.

Par ailleurs, il a été jugé nécessaire, en plus d'obtenir des données sur les jeunes de cette population, traités en vertu de la loi des Jeunes contrevenants, de poursuivre l'enquête auprès des intervenants associés à la loi de la Protection de la jeunesse afin de vérifier si certains jeunes handicapés moteurs ou sensoriels résidant dans les unités de vie de protection de la jeunesse pourraient aussi être considérés comme des contrevenants au sens de la Loi des jeunes contrevenants. En effet, il est possible que, dans des cas de

délinquance mineure ou de troubles de comportement importants, ils soient traités en fonction de la loi de la protection de la jeunesse afin d'éviter de stigmatiser un jeune. Comme nos entretiens préliminaires avec des intervenants du système juvénile ont permis d'observer qu'il s'agit d'une pratique courante, il est utile de procéder également à cette enquête.

Par ailleurs, il importe de mentionner que les Centres jeunesse du Montréal métropolitain ont refusé de participer à cette étude. Lors de la prise de contact pour présenter la recherche, presque tous les intervenants contactés aux centres d'accueil du Montréal métropolitain ont refusé de participer à l'enquête. En effet, en dehors de la collaboration d'un centre d'accueil du Montréal métropolitain, tous les autres intervenants de cette région ont exigé que l'auteur obtienne une autorisation formelle de la directrice responsable à la recherche aux Centres jeunesse Montréal avant de répondre. Une démarche auprès de la directrice responsable de la recherche aux Centres jeunesse de Montréal s'est soldée par le refus de cette dernière d'accorder son autorisation. Cependant, nous verrons plus loin comment il a été possible de contourner cette difficulté.

3.2 Centres de réadaptation pour personnes handicapées

L'enquête auprès des divers services externes et internes des Centres jeunesse ainsi qu'auprès des organismes de justice alternative aurait été insuffisante si nous avions négligé les centres de réadaptation pour personnes handicapées. En outre, les données recueillies auprès des centres de réadaptation ont permis d'obtenir des renseignements concernant la population juvénile de Montréal, vu le refus de collaborer des Centres jeunesse du Montréal métropolitain.

3.3 *Prisons et pénitenciers du Québec*

Tous les pénitenciers et toutes les prisons ont fait l'objet de la même démarche d'investigation. Tous les établissements ont été contactés et tous les intervenants consultés ont collaboré pleinement à cette enquête. Les services de probation n'ont cependant pas été consultés de façon exhaustive; d'une part, parce que les données issues des établissements incluent, très souvent, la population cible qui est suivie par les services de probation et, d'autre part, puisque les informations colligées auprès de la magistrature permettait de vérifier la valeur des données issues des établissements pénitenciers. Une enquête spécifique supplémentaire auprès des services correctionnels pourrait être envisagée, dans le cas où le nombre d'handicapés recensés le justifierait.

Ayant justifié le choix des institutions ciblées pour la collecte des données, voyons maintenant les critères qui ont déterminé le choix des intervenants consultés.

4. INTERVENANTS INTERVIEWÉS

On conçoit facilement que la nature des relations entre intervenants et contrevenants varie énormément en fonction de l'âge des acteurs, de leur statut social, du contexte d'intervention ou de l'établissement de détention dans lequel ils prennent place. Ainsi, l'information découlant de ces relations et recueillie lors d'une entrevue n'est pas de même nature dépendant de l'acteur interviewé.

Ainsi ces informations ne sont pas d'égale importance. Par exemple, un juge ne tiendra probablement pas compte d'un handicap nouvellement acquis chez un accusé si, antérieurement, ce dernier a purgé une ou deux peines d'emprisonnement en l'absence de cet handicap. De même, les rapports entre un conseiller carcéral et un détenu dans un pénitencier sont différents de ceux d'un éducateur avec un adolescent de 15 ans dans un foyer de groupe. De la même manière, les rapports entre un intervenant et un adolescent en mise sous garde sous la Loi des jeunes contrevenants sont vraisemblablement différents de ceux d'une infirmière avec ce même jeune. En fonction de ces divers rôles, l'information dont dispose les intervenants varie en nature et en quantité. Il s'agit donc de choisir parmi ces différents acteurs lesquels donnent accès à une collecte des données la plus complète possible en privilégiant la richesse qualitative des informations obtenues.

4.1 *Responsables d'unités de vie*

Dans les établissements de détention pour adolescents, les responsables d'unités de vie constituent les sources les plus susceptibles d'offrir une information précise relative à la présence de jeunes handicapés moteurs ou sensoriels. La majorité des responsables d'unités de vie consultés ont plus de huit ans de service actif dans leur unité avant d'accéder au poste de responsable. Cette stabilité, au sein d'un groupe donné, contribue à faire d'eux des témoins privilégiés non seulement de la présence ou de l'absence de jeunes présentant des handicaps sensoriels ou moteurs dans leur unité de vie, mais également en ce qu'ils sont

souvent en mesure de relater les récits anecdotiques concernant de jeunes handicapés ayant déjà séjourné dans leur établissement.

Aussi en qualité de responsable des intervenants, cet acteur est tenu au courant des caractéristiques et des particularités des jeunes pris en charge par chaque intervenant du groupe. Toute difficulté lui est signalée puisqu'il supervise le travail de rédaction des rapports concernant chaque jeune; il connaît mieux que quiconque les aléas de la vie de chaque adolescent ayant séjourné dans son unité de vie. Il dispose également de l'autorité pour consulter tout son personnel éducatif afin de vérifier des détails qui auraient pu lui échapper. Pour toutes ces raisons, les responsables d'unités de vie constituent pour nous une source d'information privilégiée.

4.2 *Délégués à la jeunesse*

Les coordonnateurs régionaux des services aux jeunes contrevenants sont également apparus comme une source indispensable d'information dans les services externes des Centres jeunesse. Ils ont en commun avec les responsables d'unités de vie le fait d'avoir à leur actif de nombreuses années d'expérience clinique riches en récits anecdotiques.

Par ailleurs, de par leur position, les coordonnateurs ont accès aux dossiers de chacun des délégués à la jeunesse dont ils assurent la supervision. Ainsi, non seulement peuvent-ils faire appel à leur propre expérience, mais aussi à celle de leurs collègues afin d'identifier la présence de jeunes handicapés moteurs ou sensoriels dans leurs services. De plus, ils possèdent la prérogative de faire appel à la mémoire collective de l'ensemble des délégués à la jeunesse lors de réunions d'équipe dans le but de s'assurer qu'une personne de la population cible n'a pas échappé à son attention.

Du reste, la présence de jeunes handicapés dans leur service entraîne quasiment toujours des décisions qui relèvent de leur autorité: par exemple, l'assignation du délégué à la jeunesse à qui la prise en charge du jeune incombera, la prise de contact avec une institution de réadaptation pour personnes handicapées, la collaboration avec les milieux communautaires afin d'adapter une mesure probatoire ou de rechange à la condition du jeune, la responsabilité des mesures à prendre pour l'aménagement physique des lieux et, enfin, la responsabilité d'assurer la poursuite de traitements ou de consultations médicales associées à l'handicap.

Afin de s'assurer que tous les cas de jeunes handicapés soient recensés, tous les délégués à la jeunesse de toutes les régions administratives du Québec ont été consultés individuellement.

4.3 *Personnel médical*

Dans les services correctionnels québécois et canadien, le personnel médical constitue également une des sources d'information les plus pertinentes lorsqu'il s'agit d'établir le nombre de contrevenants handicapés. D'abord, chaque détenu fait l'objet d'un examen médical lors de son admission dans une prison ou un pénitencier. En ce sens, non seulement tous les détenus sont vus individuellement au moins une fois au début de leur séjour, mais, en plus, ceux dont les particularités physiques ou sensorielles nécessitent un suivi sont pris en charge et revus régulièrement par ces intervenants. Ensuite, il apparaît probable que même ceux dont le handicap ne nécessite aucun suivi particulier seront distingués par ces intervenants du fait de leur condition physique particulière.

4.4 *Conseillers carcéraux*

Les conseillers carcéraux des prisons et des pénitenciers du Québec constituent également une source utile d'information. Parfois utilisée comme source complémentaire visant à confirmer les informations obtenues, il est également arrivé que, lorsque l'accès à une information de première main est lacunaire, les informations obtenues des conseillers carcéraux soient utilisées comme source substitutive d'information. De plus, le rapport interpersonnel particulier qui peut s'établir entre un détenu et un conseiller carcéral permet de colliger des données qualitatives intéressantes à interroger au niveau de l'analyse des données.

4.5 *Magistrats de la Cour criminelle et du Tribunal de la jeunesse*

Au niveau des instances judiciaires, les juges de la Cour criminelle et de la Chambre de la jeunesse constituent la source d'information la plus apte à rendre compte de façon exhaustive et complète du nombre de contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels. L'autorisation de communiquer avec les juges de la Cour Criminelle et du Tribunal de la Jeunesse a été obtenue auprès de l'Honorable Juge en chef Louise Provost de la Cour du Québec ainsi qu'auprès de l'Honorable Juge Michel Jasmin du Tribunal de la Jeunesse. Nous désirons d'ailleurs souligner l'excellence de la collaboration des honorables juges Mme Provost et M. Jasmin sans qui nous n'aurions pu avoir accès ni aux magistrats ni aux informations spécifiques détenues par la magistrature..

Comme l'objet de notre étude est d'établir le nombre d'handicapés sensoriels et moteurs dans les systèmes rééducatif et pénal au Québec, les juges constituent des acteurs non seulement privilégiés, car ils représentent l'instance décisionnelle de l'entrée dans ce système, mais aussi parce qu'ils sont à même de témoigner grâce à l'ensemble de la preuve qui leur est présentée du parcours particulier, atypique ou non des contrevenants de la population-cible. Ainsi, en leur qualité de magistrats de la Cour criminelle ou du Tribunal

de la jeunesse, ils sont parmi les officiers de la Cour les plus à même d'évaluer le nombre de contrevenants avec un handicap moteur ou sensoriel ayant comparu devant le tribunal.

En effet, les braqueurs de banques sourds, les revendeurs en fauteuil roulant ou encore les pédophiles aveugles doivent, de par leurs caractéristiques particulières, faire cas de figure et potentiellement présenter aux juges qui instruisent ces procès des éléments spécifiques et à pondérer qui sont hors du commun. Ainsi, les adolescents handicapés ayant comparu devant un Tribunal de la jeunesse pourraient, en fonction du handicap et de sa gravité, susciter certaines adaptations dans la procédure judiciaire, par exemple, la présence d'un interprète si l'adolescent est sourd. On gardera longtemps en mémoire un adolescent aveugle ayant fait l'objet d'une mise sous garde fermée de deux ans ou un jeune en fauteuil roulant ayant fait l'objet de travaux communautaires en raison de l'adaptation des lieux pour le premier et de la mesure qu'il incombe d'appliquer au second. Pour toutes ces raisons, l'auteur est d'avis que la magistrature constitue l'instance du système pénal la plus susceptible de fournir à cette recherche des données fiables et intéressantes notamment en ce qui concerne l'hypothèse qu'un traitement différentiel puisse être accordé aux handicapés moteurs et sensoriels.

4.6 Entrevues avec des intervenants

Dans le cadre de cette recherche, il s'est avéré pertinent d'effectuer des entrevues en profondeur avec des intervenants ayant oeuvré auprès de contrevenants handicapés. Le but de ces dernières est d'explorer les différentes avenues explicatives du phénomène à l'étude. A cet effet, nous avons interviewé les éducateurs Yvon Lamarche et Claude Rivet, du Centre d'accueil Cartier. L'expérience de ces éducateurs est particulièrement importante. En effet, tous deux ont probablement été les premiers éducateurs au Québec à accueillir, dans leur unité de réadaptation, des adolescents sourds. Leur capacité à communiquer dans la langue signée des sourds du Québec (LSQ) ainsi que l'étroite collaboration qu'ils ont su développer depuis dix ans avec le centre de réadaptation pour

les sourds Raymond-Dewar font de ces intervenants des acteurs privilégiés en ce qui concerne le phénomène à l'étude. Nous avons également interviewé monsieur Jean Leboeuf, éducateur spécialisé à l'Institut pour les sourds Raymond-Dewar. Son expérience en réadaptation auprès des adolescents sourds ainsi que son expertise auprès des Centres jeunesse en qualité d'expert-conseil en ce qui concerne la réhabilitation des contrevenants sourds fait également de lui une source privilégiée de renseignements en ce qui concerne le phénomène à l'étude.

4.7 *Entrevues avec des contrevenants*

Nous avons également effectué des entrevues semi-directives avec deux contrevenants handicapés. L'un de ces jeunes, H., est placé pour taxage au Centre d'accueil Cartier en garde ouverte pendant un an, en conformité avec la Loi de la protection de la jeunesse. L'autre, T., est en garde fermée, avec traitement pour agression sexuelle, sous la Loi des jeunes contrevenants et ceci pour une période de 2 ans. Ces entrevues ont permis, d'une part, de broser l'histoire de vie de chaque contrevenant et, d'autre part, elles tracent l'historique du développement de la délinquance de ces jeunes afin de voir comment cette dernière a été gérée. De cette manière, nous pourrons avoir une saisie phénoménologique du sujet à l'étude.

5. MODE DE COLLECTE DES DONNÉES

5.1 *Justification de l'entrevue semi-directive téléphonique*

5.1.1 *Choix du médium*

Vu la nécessité d'obtenir un taux de réponse le plus élevé possible de la part des répondants, puisqu'il ne s'agit pas d'une étude basée sur un échantillonnage de la population, mais sur la population-cible entière, il est nécessaire que l'établissement du nombre de contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels dans les services correctionnels canadiens, québécois ainsi que dans les Centres jeunesse et organismes de justice alternative du Québec se fasse par un ratissage systématique de chacune des institutions où ils peuvent être ou avoir été présents: centres d'accueil, foyers de groupes, prisons provinciales, pénitenciers fédéraux, Cour criminelle, Tribunal de la jeunesse. Eu égard à l'ampleur de la tâche, à la nécessité d'obtenir des informations précises et à explorer toutes les sources d'informations possibles, l'entrevue téléphonique constitue la méthode de collecte de données de choix. Aucun sondage ou questionnaire distribué par la poste ne permet, en effet, de s'assurer de la précision des informations ni de l'obtention d'un taux de réponse aussi satisfaisant. Il est certes bien facile pour un intervenant surchargé de travail de mettre de côté un questionnaire ou un sondage et d'éventuellement l'oublier ou renoncer à l'effort d'y répondre. En ce sens, il est beaucoup plus aisé d'obtenir la collaboration de ce même intervenant qui consacrera plus volontiers de précieuses minutes de son temps pour répondre de vive voix à un interlocuteur qui le sollicite directement. De plus, compte tenu de l'objet d'étude, il est important de se méfier des approximations et des imprécisions qui, en raison des hypothèses à l'étude, risquent d'introduire un biais dans une estimation déjà très difficile à établir. La possibilité pour le chercheur de demander des précisions, de faire élaborer une réponse ambiguë, de solliciter un deuxième entretien pour permettre à la personne consultée de vérifier ses dossiers ou de faire appel à ses collègues rend cette méthode de collecte de données beaucoup plus précise que ne le serait un questionnaire ou un sondage.

En outre, le contact direct par voie téléphonique permet au chercheur d'approfondir sans délai certaines informations et aussi de solliciter les coordonnées de toute autre personne que l'interviewé estime en mesure d'aider le chercheur. Ce contact par références s'avère habituellement un passeport utile pour obtenir la collaboration d'un intervenant débordé de travail. Dans un nombre très restreint de cas, afin de réduire les frais d'interurbains suite à un premier contact, le suivi de la communication initiale entre le chercheur et les répondants s'est fait par courrier électronique.

Compte tenu de l'ampleur de la présente recherche, il aurait été impossible d'envisager de rencontrer chacun des interviewés non seulement en raison du nombre très élevé de personnes consultées, mais également en raison du vaste territoire couvert et des contraintes temporelles auxquelles cette recherche était soumise. Ainsi, le contact téléphonique apparaît comme un moyen privilégié d'obtenir des informations précises et des références utiles tout en intéressant la personne interviewée à l'objet d'étude. Du reste, le temps consacré à l'entretien téléphonique demeure raisonnable et permet une flexibilité d'horaire que la personne consultée ne pourrait conserver dans le cas d'une rencontre formelle avec le chercheur. En outre, nous sommes d'avis qu'à la différence d'un entretien *in conspectu* l'entrevue téléphonique élimine la possibilité d'une contamination visuelle qui risquerait d'influencer les échanges entre intervieweur et interviewé.

En effet, chacun sait que les échanges *in conspectu* peuvent être influencés par le langage corporel. Ainsi, le recours au téléphone permet d'éliminer certains éléments qui pourraient colorer les réponses données ou la liberté que ressentirait l'interviewé au cours de l'entretien. De fait, il est possible que certains interviewés aient pu être gênés ou troublés s'ils avaient été visuellement confrontés à la cécité complète de l'intervieweur, compte tenu de l'objet des entretiens.

5.1.2 *Questionnaire écrit*

Il est survenu quelques cas où les contingences administratives ont empêché le chercheur de rejoindre des intervenants directement au téléphone. Ainsi, dans deux régions administratives, un des coordonnateurs des services aux jeunes contrevenants et un des coordonnateurs des services internes se sont opposés au fait que le chercheur puisse rejoindre directement les intervenants des divers points de services dont ils ont la responsabilité. Cependant, ces coordonnateurs ont accepté que la collaboration des intervenants soit sollicitée par voie de questionnaire. Ainsi, certains répondants des régions Outaouais et Abitibi-Témiscamingue n'ont pas été contactés par téléphone, mais ont reçu un questionnaire accompagné d'une lettre les invitant à communiquer par écrit ou par téléphone avec le chercheur pour discuter plus avant de ses observations ou s'ils avaient des questions ou des commentaires à formuler.

5.1.3 *Semi-directivité versus non-directivité*

Quant aux entretiens eux-mêmes, ils comportent à la fois des questions directives et semi-directives. Les questions directives visent l'obtention des données nominales, par exemple, le nombre de personnes handicapées motrices et sensorielles vu en cinq ans, l'âge et le sexe du contrevenant, le type de handicap dont il est atteint et le type de délit commis. Ces données visent à dresser un portrait de la clientèle handicapée incarcérée ou en centre de rééducation. L'objectif des questions semi-directives, de nature ouverte, est d'encadrer le discours tout en permettant aux interviewés de livrer leurs perceptions à l'égard de l'objet d'étude. En effet, par ce type d'entretien, les interviewés étaient encouragés à générer eux-mêmes des hypothèses explicatives à partir de leurs observations et expériences, mais aussi de commenter les hypothèses soumises par le chercheur.

Un type d'entrevue non directive n'a pas été jugée utile à adopter puisqu'il est de première importance d'obtenir des informations concrètes et factuelles. En effet, à défaut

de lignes directrices très claires formulées dans les questions posées, la simple invitation aux interviewés à parler de leur expérience avec la population-cible n'aurait pas permis, par exemple, d'estimer le nombre de ces contrevenants. De même, à défaut de cibler les hypothèses explicatives et les observations des intervenants dans le cadre de cas dont ils avaient eux-mêmes eu connaissance, le chercheur risque, eu égard au présent objet d'étude, d'obtenir des informations vagues ou des lieux communs de peu d'utilité.

5.2 *Logistique des entrevues*

La durée moyenne de chaque entrevue variait entre 15 et 45 minutes. La cueillette d'informations s'est déroulée entre l'été 1996 et le printemps 1997. La majorité des entretiens se sont déroulés en français sauf pour les Centres jeunesse Batshaw et un centre d'accueil pour jeunes filles amérindiennes dans le nord de l'Outaouais. Au total, dans les Centres jeunesse, les organismes de justice alternative, les prisons et les pénitenciers, 251 intervenants ont été consultés.

La saisie des données recueillies auprès des intervenants a été assurée au fur et à mesure des entretiens téléphoniques à l'aide d'un ordinateur. À la fin de chaque entretien, les propos recueillis étaient relus aux intervenants afin de s'assurer que le tout était conforme au discours de chacun. Par la suite, les réponses ont été colligées dans des fichiers informatisés où l'on retrouve la région administrative, le nom de l'établissement ou du service, les coordonnées de la personne consultée ainsi que ses réponses aux questions posées.

6. CONDUITE DES ENTREVUES

Cette dernière section vise à expliquer la manière dont le chercheur a structuré les entretiens lors de l'enquête téléphonique. Chacune des phases de ce processus est décrite et les modifications apportées sont discutées.

6.1 *Cadre de l'entrevue*

Au début de chaque contact téléphonique, le chercheur décline son identité et l'objet de son appel. A quelques variations près, l'entrée en matière est la suivante:

« Bonjour, Monsieur, Madame, je m'appelle Stéphane Frigon. Je suis étudiant en maîtrise à l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Dans le cadre de ma maîtrise, j'effectue une recherche sur la présence d'handicapés dans le système correctionnel. Je vous appelle aujourd'hui en rapport avec cette recherche. Je me demandais si vous auriez quelque temps à m'accorder afin que je puisse parler avec vous de ce sujet ».

La grande majorité des intervenants, tant ceux des Centres jeunesse que ceux des prisons et des pénitenciers, acquiescent sur le champ à cette requête. Ceux qui ne peuvent répondre immédiatement conviennent d'un rendez-vous téléphonique. Dès lors que l'interviewé accepte d'accorder un entretien, le chercheur présente son objet d'étude de la manière suivante, selon qu'il s'adresse aux intervenants des Centres jeunesse ou à ceux des prisons et des pénitenciers:

« Certains intervenants des Centres jeunesse de la région du Montréal métropolitain pensent qu'il y aurait une sous-représentativité des contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels dans leurs institutions ».

Suivi, selon le cas, de:

« C'est pourquoi j'appelle dans tous les services des Centres jeunesse pour voir si on peut avancer une telle hypothèse et, si oui, comment on peut expliquer ça? »

ou

« C'est pourquoi j'appelle dans toutes les prisons et tous les pénitenciers pour voir si on peut observer le même phénomène ».

Mentionnons d'abord que si, dans son ensemble, l'objet d'étude ne présente aucune difficulté de compréhension pour la plupart des intervenants, il en est autrement du terme « handicap moteur ». Les premiers entretiens ont révélé la nécessité de définir précisément ce que le chercheur entend par ce terme. En effet, le terme « handicap moteur » porte à confusion puisque bon nombre d'intervenants incluent, sous cette appellation, divers types d'amputations, alors que de telles conditions ne constituent pas nécessairement des handicaps moteurs au sens retenu dans cette recherche. Afin d'éviter toute confusion relative à ce terme, le chercheur a donc fourni les clarifications qui s'imposaient lorsque nécessaire.

Quant aux questions posées, on verra qu'elles étaient de nature directive ou semi-directive selon les informations à recueillir. Voyons maintenant comment le milieu d'intervention a eu un impact sur le choix des questions employées.

6.1.1 Élaboration des questions aux intervenants des Centres jeunesse

Nous verrons dans cette section que les entretiens auprès des intervenants des Centres jeunesse comportent à la fois des questions directives et semi-directives. Le but

des premières vise à rendre compte d'un grand nombre de données nominales de manière à dresser un portrait de la clientèle handicapée motrice et sensorielle des Centres jeunesse, alors que le but des secondes est de récolter les opinions et les commentaires des intervenants face aux hypothèses du phénomène à l'étude.

Lors des premiers entretiens téléphoniques, les variables nominales recensées sont: le sexe, le type du handicap, le type de délit et les lois sous lesquelles les adolescents ont été jugés. Suite à cette première étape, d'autres questions, telles que le caractère congénital ou acquis du handicap, comment il a été acquis, à quel âge il a été acquis et quel en est la gravité, se sont ajoutées au fur et à mesure des premiers entretiens. En outre, des questions sur le statut socio-économique et la récidive ont été ajoutées ainsi que d'autres se rapportant à la présence d'appareils ou d'orthèses. Ainsi, après quelques semaines de pré-enquête, le chercheur a pu élaborer un corpus de questions nominales susceptibles de fournir à cette recherche des éléments d'analyse du phénomène étudié.

Corpus des questions nominales:

1. « Combien, dans les cinq dernières années, avez-vous eu d'adolescents avec un handicap moteur ou sensoriel? »
2. « Dans les cinq dernières années, ces personnes sont-elles revenues plus d'une fois dans votre établissement ou votre service? »
3. « S'agit-il de garçons ou de filles? »
4. « De quel type de handicap s'agit-il? »
5. « Cet handicap est-il congénital ou acquis? »
6. « S'il est acquis, comment l'a-t-il été et à quel âge? »

7. « Quel en est la gravité? »
8. « Requièrè-t-il ou non l'usage d'une orthèse ou d'un appareil? »
9. « De quel milieu socio-économique proviennent les adolescents en cause? »
10. « Ces adolescents font-ils l'objet d'un placement... d'une mesure externe... de la Loi des jeunes contrevenants ou de la protection de la jeunesse? »
11. « (Le cas échéant) pour quel type de délit est-il condamné? »

Cependant, les entretiens auraient été incomplets si une dimension ouverte n'avait pas été aménagée de manière à favoriser, par les intervenants, des hypothèses à l'étude. Ainsi, compte tenu de leurs responsabilités vis-à-vis des adolescents (suivi individuel avec les adolescents, suivi avec les parents, suivi de réinsertion sociale, etc.) et de leurs connaissances tant des jeunes que des divers services des Centres jeunesse, ceux-ci sont à même non seulement de discuter des hypothèses possibles proposées par le chercheur, mais aussi de générer d'autres hypothèses susceptibles d'expliquer une faible présence des adolescents handicapés. Afin d'obtenir leurs commentaires et leurs opinions, le chercheur a élaboré une question non-directive dont l'objectif est d'encourager l'interviewé à se positionner face à l'énoncé de départ puis d'argumenter sur sa position en la discutant avec ce dernier. La question se présente de la façon suivante: « Pensez-vous qu'il y a une faible présence de cette clientèle dans vos services? (Si oui), comment l'expliquez-vous? Pouvez-vous me donner un exemple de ce que vous dites? »

La question ainsi formulée s'est révélée davantage un inhibiteur qu'un inducteur de discours. En effet, il était difficile pour la majorité des interviewés de se prononcer sur l'hypothétique sous-représentativité d'un type de clientèle dont ils n'avaient jamais entendu parler dans leur institution, ou du moins, dont ils avaient rarement observé la présence. Même si certains d'entre eux formulent des éléments de discussion, dans l'ensemble, les

témoignages étaient quelque peu anémiques. Pour remédier à cette lacune, suite à la pré-expérimentation du canevas d'entretien, ce volet a été restructuré sous la forme de quatre énoncés hypothétiques par rapport auxquels les répondants étaient invités à se prononcer et auxquelles ils pouvaient ajouter d'autres hypothèses susceptibles de jeter un éclairage différent ou complémentaire.

Les quatre hypothèses soumises aux répondants ont été déterminées suite à la consultation avec les responsables de l'Association des Centres jeunesse. Les quatre hypothèses explicatives suivantes ont donc été présentées pour discussion aux répondants interviewés après que fut déterminé le nombre d'adolescents handicapés moteurs et sensoriels dans leurs établissements respectifs:

« Certains responsables à l'Association des Centres jeunesse proposent les quatre hypothèses suivantes afin d'expliquer ce phénomène. J'aimerais savoir ce que vous en pensez et si vous croyez qu'il existerait d'autres hypothèses que celles qui sont proposées. »

- **Hypothèse 1** : « On attribuerait la faible présence de tels jeunes dans les Centres jeunesse au fait que les Centres d'accueils, foyers de groupes, services aux jeunes contrevenant et autres services externes ne sont pas adaptés afin d'accueillir ces jeunes et qu'en fait, ils seraient davantage référés à des institutions de réadaptation pour personnes handicapées. Qu'en pensez-vous? »
- **Hypothèse 2** : « Il est dit également que la faible présence serait attribuable à un traitement différentiel de la police et des tribunaux. Qu'en pensez-vous? »
- **Hypothèse 3** : « Une autre explication serait que ces jeunes n'auraient pas les mêmes comportements que les autres jeunes ou du moins ne commettraient pas le même type de délinquance que les autres jeunes. Qu'en pensez-vous? »

- **Hypothèse 4** : « Enfin, on attribuerait la faible présence des adolescents ayant un handicap moteur ou sensoriel dans les centres d'accueil et les foyers de groupes au fait que l'on craint qu'ils puissent faire l'objet de comportements de prédation de la part des autres jeunes. Qu'en pensez-vous? »

6.1.2 Élaboration des questions aux intervenants des prisons et pénitenciers

Les entretiens avec le personnel des prisons et pénitenciers se sont limités à la présentation de l'objet d'étude suivi des questions nominales:

1. « Combien, dans les cinq dernières années, avez-vous eu de détenus présentant un handicap moteur ou sensoriel? »
2. « Durant cette période, ces détenus sont-ils revenus plus d'une fois dans votre établissement? »
3. « S'agit-il d'hommes ou de femmes? »
4. « Quel type de handicap était-ce? »
5. « Cet handicap était-il congénital ou acquis? »
6. « S'il était acquis, comment et à quel âge? »
7. « Quel en était la gravité? »
8. « Requérait-il ou non l'usage d'une orthèse ou d'un appareil? »

Ce choix méthodologique repose sur deux arguments fort simples. D'une part, le type de questions posées lors de la collecte des données devait correspondre aux types d'interactions que les intervenants rejoints entretiennent avec les contrevenants. Ainsi, les questions sur le statut socio-économique ou sur le type de délit ont été éliminées auprès des intervenants des prisons et des pénitenciers puisque la nature des interactions entre une infirmière ou un conseiller carcéral, par exemple, et un détenu permet difficilement l'obtention de données de cette nature. D'autre part, la proposition d'hypothèses explicatives a été abandonnée après la pré-enquête avec les infirmières et les conseillers carcéraux compte tenu du fait qu'ayant peu ou pas de liens avec d'autres institutions et instances du système pénal, ils ne se sentaient pas la capacité d'y répondre. En effet, contrairement aux éducateurs qui connaissent bien le jeune sous sa garde ainsi que sa famille, les intervenants interviewés en milieu carcéral, puisqu'ils n'assument pas de tâches aussi impliquantes dans les vies des détenus, n'étaient pas en mesure de répondre à cette partie exploratoire de l'enquête.

7. LIMITES DE LA MÉTHODE

Deux critiques peuvent être formulées à l'égard de cette méthode. La première a trait à la mémoire des intervenants. En effet, les données de cette étude reposent essentiellement sur les récits anecdotiques qu'ont livrés les intervenants à propos de contrevenants handicapés. Or, une telle source d'information présente deux types de difficultés. D'abord, compte tenu de l'adage selon lequel «*la mémoire est une faculté qui oublie*», il est fort probable que certains intervenants aient pu oublier de signaler la présence d'un contrevenant handicapé. En effet, comme l'étude porte sur une période de cinq ans, il est raisonnable de penser qu'au-delà de deux ou trois ans la mémoire des intervenants, exception faite de certains individus, fasse défaut. Ce faisant, la collecte des données devient alors un exercice moins fiable que celui, par exemple, qui consisterait à dépouiller une banque de données. Ensuite, la mémoire des intervenants pose également le problème de la redondance. En effet, il est fort probable que deux intervenants d'une même région administrative, voire d'un centre de rééducation, d'une prison ou d'un pénitencier, aient pu signaler le même jeune ou adulte. Cette situation peut également avoir comme effet de biaiser les résultats obtenus. Or, bien que nous ayons contrôlé cette difficulté à l'aide d'une des questions nominales, la possibilité que l'on ait pu signaler plus d'une fois le même jeune ou adulte constitue un risque qui ne peut être totalement écarté.

Enfin, la seconde critique méthodologique porte sur la pertinence ou non de poser la question d'un traitement différentiel de la part des policiers et des juges à des intervenants psycho-sociaux et ce, afin d'expliquer une faible présence des contrevenants handicapés dans les centres rééducatifs et correctionnels du Québec. Les intervenants ont peu sinon aucun contact avec la police et la magistrature. En ce sens, ils ne sont pas nécessairement les mieux placés pour répondre à une question qui relève de la compétence policière. Toutefois, la portée de cette limite est amoindrie quand on prend en compte le rôle de témoin privilégié que joue l'éducateur, par exemple, dans la vie d'un jeune placé en centre d'accueil ou en foyer de groupe. Bien que n'ayant qu'une valeur anecdotique, il n'en demeure pas moins que la connaissance qu'a cet intervenant de l'historique de la

délinquance du jeune sous sa garde ainsi que de ses démêlés avec la police et la cour lui permet d'apprécier minimalement la valeur de cette hypothèse. Néanmoins, il aurait été préférable d'interroger les divers corps policiers du Québec sur cette question comme nous l'avons fait pour l'ensemble de la magistrature québécoise. Toutefois, une telle entreprise dépassait largement les limites financières et temporelles de cette recherche.

CHAPITRE III : ANALYSE DES RÉSULTATS

1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS

Il ressort de l'enquête concernant les jeunes dans le système rééducatif et correctionnel que 13 adolescents présentant un handicap sensoriel et moteur séjournent dans des Centres jeunesse sous la Loi des jeunes contrevenants; 27 jeunes sont placés en conformité avec la Loi de la protection de la jeunesse et 4 ont fait l'objet de mesures de rechange dans des organismes de justice alternative. Chez les adultes, on a dénombré 66 détenus handicapés dans les prisons du Québec et enfin 36 détenus dans les pénitenciers. Ces résultats sont présentés au tableau I.

Tableau I: Nombre des contrevenants handicapés adultes et juvéniles
(en fonction du type de mesure)

INDIVIDUS HANDICAPÉS	MINEURS	ADULTES
Placés sous la Loi de la protection de la jeunesse	27	
Placés sous la Loi des jeunes contrevenants en vertu de mesures de rechange	13 4	
en prison		66
En pénitencier		36
TOTAL	44	102

Notre enquête montre également que, parmi ces jeunes, 29 sont des garçons et 15 sont des filles alors que l'on a retrouvé 3 femmes et 99 hommes dans les prisons et les pénitenciers du Québec. Le tableau II présente ces résultats.

Tableau II: Sexe des contrevenants handicapés.

MINEURS		ADULTES	
HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
29	15	99	3

Le tableau III présente le type de handicap recensé chez les sujets de cette étude. Au total, 19 adolescents sont atteints d'une surdité profonde et 17 sont malentendants. Parmi ceux-ci se retrouve 11 jeunes dont on ignore le degré de surdité. On retrouve également 7 adolescents atteints d'un handicap moteur à savoir 4 jeunes paraplégiques et 3 atteints de Spina-Bifida de même qu'un aveugle. En ce qui concerne les adultes, on dénombre 11 personnes atteintes de surdité profonde et 43 adultes malentendants. Parmi ceux-ci, on ignore le degré de surdité de 21 personnes. On retrouve également 13 adultes atteints de cécité complète et 5 personnes malvoyantes. Finalement, on recense 30 adultes atteints d'un handicap moteur à savoir 27 atteints d'une paraplégie et trois autres atteints d'un problème de motricité fine.

Tableau III: Types d'handicaps chez les contrevenants adolescents et adultes

TYPES D'HANDICAPS	MINEURS	ADULTES
Sourd profond	19	11
Malentendant	17	43
Moteur	7	30
Aveugle	1	13
Malvoyant		5

Le tableau IV présente l'incidence de handicaps moteurs et sensoriels en fonction de l'origine. Il ressort que 37 adolescents sont atteints d'un handicap sensoriel congénital, quatre d'un handicap moteur congénital et trois dont le handicap moteur est acquis. Chez les adultes, 14 personnes sont atteintes d'un handicap sensoriel congénital, 32 d'un handicap sensoriel acquis et 26 dont l'origine du handicap est inconnue. Finalement, on recense 28 adultes dont le handicap moteur est acquis et 2 dont l'origine du handicap est inconnue.

Tableau IV: Incidence des handicaps sensoriels et moteurs selon qu'ils sont acquis ou congénitaux parmi la population des contrevenants adultes et juvéniles.

HANDICAP SENSORIEL	MINEURS	ADULTES
Congénital	37	14
Acquis	0	32
Inconnu	0	26
HANDICAP MOTEUR	MINEURS	ADULTES
Congénital	4	0
Acquis	3	28
Inconnu	0	2

Le tableau V présente les types de délits commis par les adolescents. Ainsi, il ressort que 6 adolescents ont commis des agressions sexuelles, 2 des vols simples, 1 des voies de fait, 1 du trafic de stupéfiants et 7 dont on ignore le type de délinquance.

Tableau V: Types de délits commis par les contrevenants handicapés juvéniles.

TYPES DE DELITS	NOMBRE DE JEUNES
Agression sexuelle	6
Voies de fait	1
Trafic de stupéfiants	1
Vol	2
Inconnu	7

A la lumière des données présentées, dans le tableau VI, il apparaît qu'il existe une sous-représentativité des contrevenants handicapés moteurs et sensoriels dans le système pénal. Cependant, il importe de comparer et de commenter la faible présence dans les Centres jeunesse, les organismes de justice alternative, les prisons et les pénitenciers.

Tableau VI: Nombre de contrevenants handicapés recensés comparé au nombre de handicapés projetés.

	CENTRES JEUNESSE	MESURE DE RECHANGE	PRISON	PÉNI-TENCIER
	<i>Protection de la jeunesse</i>	<i>Loi des jeunes contrevenants</i>		
Nombre extrapolé	614	1391	2362	8836
Nombre réel	27	13	4	66
Écart entre nombre extrapolé et nombre réel	23 fois moins	107 fois moins	591 fois moins	134 fois moins
				28 fois moins

Dans les Centres jeunesse, on recense, entre 1991 et 1996, 13 adolescents handicapés moteurs et sensoriels sous la Loi des jeunes contrevenants, soit 11 garçons et deux filles (tous handicapés auditifs sauf pour une fille en fauteuil roulant) alors qu'une projection, selon le nombre attendu en fonction de la proportion d'handicapés dans la population en générale, se situerait autour de 1779 personnes. Ce nombre est obtenu de la façon suivante: il s'agit du résultat entre le pourcentage de la population totale des jeunes handicapés moteurs et sensoriels âgés entre 13 et 17 ans, soit 4,3 %⁴ et la population totale des jeunes contrevenants entre 1991 et 1996, soit 32 344 jeunes (1,4 % de la population totale des adolescents)⁵.

Selon ce premier calcul, il existe un écart considérable entre le nombre de personnes projeté, soit 1391 et le nombre d'handicapés recensé, soit 13 personnes. En fait, nous pouvons supposer que la proportion entre la population des personnes handicapées et la population en générale dans la tranche d'âge de 10 à 34 ans est stable et sa répartition homogène depuis la seconde guerre mondiale (Bernier. et al., 1999). Toutefois, il importe de rappeler ici que notre but n'est pas de quantifier avec précision la sous-représentativité, mais bien de montrer qu'elle existe.

Pour les mêmes années, on recense 27 adolescents handicapés moteurs et sensoriels sous la Loi de la protection de la jeunesse, soit 14 garçons et 13 filles (20 handicapés auditifs, six handicapés moteurs et un aveugle), alors que les sujets attendus auraient dû se situer autour de 614. Cette proportion est le résultat du calcul entre le pourcentage de la population totale des jeunes handicapés moteurs et

⁴ Nous avons utilisé la compilation réalisé par BERNIER, Alain. *De l'exclusion à l'intégration : un parcours rempli de défis; État de la situation des jeunes et des jeunes adultes handicapés en matière de formation et d'emploi*. [Montréal] : Rapport final présenté au CAMO, 1999, p. 7 (tableau 2.1 et 2.2)

⁵ PERREAULT, Claude. (Juil. 1995). «*Dix (10) ans d'application au Québec de la Loi sur les jeunes contrevenants*», Essai d'intégration de données diverses / Claude Perreault. Intégration et adaptation sociale. [Québec] : Direction de la planification ; Ministère de la santé et des services sociaux. 75 p.

sensoriels mentionné ci-dessus, soit 4,3 %⁶ et la population totale des adolescents sous la Loi de la protection de la Jeunesse entre 1991 et 1996, soit 14 275 (0,5 % de la population moyenne des adolescent).

Ici, l'écart entre le nombre de sujets attendus, 614, et le nombre de sujets présents, 27, est moins considérable que celui retrouvé chez les adolescents sous la Loi des jeunes contrevenants. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un écart substantiel de 23 fois moins! On croit qu'il reflète une réalité intéressante. En effet, 61,6 % des adolescents recensés dans cette recherche, soit 27 sur 44, se retrouvaient sous la Loi de la protection de la jeunesse. Ainsi, cet écart semble suggéré que les adolescents handicapés sont nettement moins judiciairisés.

Enfin, pour les mêmes années, on dénombre 4 adolescents handicapés auditifs dans les organismes de justice alternative, alors que les sujets attendus auraient dû se chiffrer approximativement à 2362. Cette proportion est le résultat du calcul entre le pourcentage de la population totale des jeunes handicapés moteurs et sensoriels déjà mentionné ci-haut, soit 4,3 %⁷, et la population totale des adolescents des organismes de justice alternative entre 1991 et 1996, soit 54 924 (1,9 % de la population moyenne des adolescent)⁸.

Ici, l'écart entre le nombre de sujets attendus, 3021, et le nombre de sujets présents, 4, est particulièrement phénoménal, à savoir 591 fois moins. Ainsi, peu importe la manière d'effectuer la comparaison, cela ne diminue en rien l'idée qu'il existe bel et bien une sous-représentativité particulièrement accusée des adolescents handicapés moteurs et sensoriels dans les organismes de justice alternative.

⁶ *Ibid.* note 4.

⁷ *Ibid.* note 4

⁸ Ces chiffres proviennent de données statistiques des Organismes de justice alternative du Québec et ceci pour la période de 1991 à 1996.

Pourrait-on attribuer ce phénomène au fait qu'il est plus difficile de faire accomplir des travaux communautaires à des adolescents handicapés qu'il ne le serait pour des adolescents non-handicapés? Il s'avère que non, si l'on s'appuie sur les quatre cas d'handicapés auditifs rapportés par les organismes de justice alternative responsables. En revanche, des handicaps plus contraignant, en ce qui concerne l'exécution de travaux communautaires, tels les handicapés moteurs ou visuels, n'expliqueraient-ils pas le faible recours des instances judiciaires à ordonner de telles tâches? Peut-être. Cependant, il est clair que cet écart de 591 fois moins suggère que les instances judiciaires recourent nettement moins à de telles mesures.

La même démarche a été entreprise auprès des prisons et des pénitenciers du Québec. Entre 1991 et 1996, on dénombre dans les prisons 67 détenus handicapés moteurs et sensoriels, soit 63 hommes et 3 femmes, alors que les sujets attendus auraient dû se situer autour de 8836. Cette proportion est le résultat du calcul entre le pourcentage de la population totale des adultes handicapés moteurs et sensoriels, soit 7,9 %, et la population totale des détenus dans les prisons entre 1991 et 1996, soit 111 855.

Du côté des pénitenciers, on a recensé 36 détenus handicapés moteurs et sensoriels, alors que les sujets attendus auraient dû se situer autour de 1 006. Cette proportion est le résultat du calcul entre le pourcentage de la population totale des adultes handicapés moteurs et sensoriels, soit 7,9 %, et la population totale des détenus dans les pénitenciers entre 1991 et 1996, soit 12 735.

En résumé, on devrait retrouver dans les Centres jeunesse, entre 1991 et 1996, 1391 adolescents handicapés sous la Loi des jeunes contrevenants, alors que l'on en recense 13. Pour les mêmes années, on devrait s'attendre à une population totale de 614 adolescents handicapés sous la Loi de la protection de la jeunesse, alors qu'on en dénombre 27. Comme il a été dit précédemment, l'écart considérable qui existe entre celui des jeunes contrevenants, soit 107 fois moins, et celui des adolescents sous la

Loi de la protection de la jeunesse, soit 23 fois moins, semble suggérer que les adolescents handicapés sont nettement moins judiciairisés que l'ensemble des jeunes ne présentant pas d'handicaps sensoriels ou moteurs. De même, dans les organismes de justice alternative, on devrait retrouver 2 362 adolescents handicapés, alors qu'on en recense 4.

Dans les prisons, on s'attendrait à un nombre de 8836 détenus handicapés moteurs et sensoriels alors qu'on en recense 66. Finalement, pour les pénitenciers, on s'attendait à 1 006 détenus handicapés moteurs et sensoriels, alors qu'on en dénombre 36. A la lumière de ces résultats, on ne peut que conclure à une sous-représentativité des contrevenants handicapés moteurs et sensoriels dans le système pénal.

2. PRÉSENTATION DES DONNÉES QUALITATIVES

En plus de colliger des données quantitatives afin d'établir le nombre des personnes handicapées sensorielles et motrices dans le système rééducatif et correctionnel, des données qualitatives ont également été obtenues des répondants dans le but d'explorer les hypothèses susceptibles de nous faire comprendre le phénomène de la faible présence de personnes handicapées motrices et sensorielles parmi la population sous étude. Tous les intervenants interviewés ont fait état d'une faible présence de personnes handicapées. La pertinence de soumettre aux répondants les quatre hypothèses prédéterminées pouvant expliquer cette observation s'est avéré utile et intéressante.

Dans cette partie du chapitre nous présenterons donc, dans un premier temps, un compte rendu des opinions des intervenants relatifs aux quatre hypothèses présentées dans le chapitre II. Une discussion de la valeur attribuée à ces opinions sera proposée pour chacune des quatre hypothèses présentées aux interlocuteurs interviewés. Dans un deuxième temps, des hypothèses additionnelles qui ont été soumises par les répondants afin d'expliquer la faible présence des personnes handicapées sensorielles et motrices dans leurs établissements respectifs seront présentées et discutées. Le chapitre se terminera par la présentation de cinq explications qui semblent mieux rendre compte de la faible présence des personnes handicapées sensorielles et motrices parmi la population des Centre jeunesse et en milieu carcéral.

2.1 Hypothèses concernant la faible des adolescents handicapés moteurs et sensoriels dans les Centres jeunesse

2.1.1 Hypothèse 1 : La non-adaptation des lieux et des programmes

La première hypothèse proposée aux répondants stipule que la faible présence des contrevenants handicapés est contingente à l'adaptation des services et des lieux physiques des Centres jeunesse. De plus, selon cette hypothèse, le défaut d'adaptation impliquerait que les jeunes handicapés seraient référés à des centres de réadaptation pour personnes handicapées.

A cet effet, 19 intervenants sur 78 n'ont aucune opinion à formuler par rapport à cette hypothèse. Il est intéressant de mentionner que cinq parmi eux ont déjà accueilli dans leur établissement des adolescents handicapés. De leur côté, 36 autres intervenants estiment que cette hypothèse est fondée. En effet, ces derniers suggèrent que la non-adaptation des services internes et externes des Centres jeunesse ferait en sorte que les adolescents handicapés sont référés à des centres de réadaptation pour personnes handicapées. Pour ceux-ci, la vie de groupe d'un centre d'accueil, orientée vers les activités sportives, convient mal à des adolescents atteints de mobilité réduite, de surdité ou de cécité. Notons que ces intervenants n'ont jamais reçu de jeunes handicapés dans leur établissement.

Cependant, 23 des intervenants interviewés soutiennent que la non-adaptation des services des Centres jeunesse ne suffit pas pour expliquer la présence réduite des adolescents handicapés. Ils s'entendent pour dire que la non-adaptation n'empêche nullement une adaptation des services internes et externes des divers Centres jeunesse au cas par cas. Selon eux, puisque le phénomène est peu fréquent, voire rarissime, il incombe aux centres d'accueil et autres services des Centres jeunesse de trouver le moyen de s'adapter à ces jeunes. Ce point de vue est, d'ailleurs, partagé par la majorité des intervenants ayant eu la responsabilité d'adolescents handicapés, soit 11 sur 17, alors que les cinq restant n'ont pas émis d'opinion.

Nous avons dénombré 17 adolescents handicapés auditifs dans le grand Montréal métropolitain dont quinze ont fait l'objet d'un placement, un l'objet d'une mesure probatoire et un autre l'objet d'une mesure de rechange. Parmi les 15 adolescents placés, trois d'entre eux sont totalement sourds. Leur séjour dans ces institutions a été rendu possible par la présence d'intervenants ayant appris à utiliser le langage gestuel des sourds. De plus, ces institutions font appel à des interprètes lors de situations où l'intervention proposée excède les compétences gestuelles des intervenants, notamment lors de rencontres individuelles prescrites au plan de traitement.

Dans le grand Québec métropolitain nous avons dénombré cinq adolescents atteints de surdité profonde. Deux ont fait l'objet d'un placement, deux autres d'une mesure probatoire et un dernier d'un suivi externe. Les placements ont été possibles, expliquent les intervenants interviewés, du fait que les Centres jeunesse Québec bénéficient de la présence d'un intervenant capable d'utiliser le langage gestuel des sourds. Ainsi, lorsqu'il est nécessaire d'effectuer le placement d'un adolescent sourd, la région de Québec fait appel à cette unité de vie spécifique tout comme dans la région de Montréal et les adolescents sourds bénéficient des services d'interprètes lors des rencontres individuelles et autres situations.

Finalement, nous avons recensé 11 adolescents atteints de surdité dans les Centres jeunesse Lanaudière, de la Mauricie-Bois-Francs, de l'Outaouais, du Bas-St-Laurent et d'Inuunitslvtk- Baie-d'Hudson. Selon nos répondants, la majorité de ces jeunes, soit 7 sur 11, ne nécessite pas de services adaptés à leur handicap. Seulement quatre d'entre eux sont atteints d'une surdité totale et ont eu besoin des services d'un interprète lors des rencontres avec les délégués à la jeunesse.

La situation ne diffère guère du côté des sept handicapés moteurs et du seul handicapé visuel que nous avons recensés dans le Montréal et le Québec métropolitains ainsi que dans la région de Lanaudière. Ainsi, nous avons recensé trois

adolescentes atteintes de Spina-Bifida dont une requérait des soins particuliers que les intervenantes de son unité n'étaient pas, au départ, habilitées à prodiguer. En effet, ces intervenantes ont dû recevoir une formation particulière pour répondre aux besoins de cette jeune. Les quatre autres handicapés moteurs étaient tous en fauteuil roulant. Au centre d'accueil, un treuil a été installé afin de permettre le déplacement d'un étage à l'autre, alors que dans un autre centre d'accueil, l'établissement a procédé à l'installation de rampes d'accès afin d'accommoder un de leurs jeunes ayant perdu l'usage de ses jambes lors d'un accident.

Les répondants précisent, par ailleurs, que les handicapés moteurs n'ont requis que très peu d'autres efforts d'adaptation de leur établissement, hormis ceux déjà mentionnés. Pour ce qui est du jeune atteint de cécité complète, aucune adaptation physique des lieux n'a été nécessaire lors de son séjour en centre d'accueil. Cependant, il a dû recourir aux services de l'équipe de mobilité d'une institution pour aveugles afin de se familiariser avec les divers pavillons du centre d'accueil où il séjournait. Il est intéressant de mentionner que, dans les cas de placement, tous les jeunes ont participé aux activités de groupe.

Par la suite, nous avons vérifié si la faible présence des contrevenants handicapés pourrait être attribuable à leur renvoi dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées. Des entretiens avec deux directeurs et quatre intervenants des centres de réadaptation Raymond-Dewar, Nazareth et Louis-Braille, Montréal Association for the Blind et Lucie-Bruneau ont révélé qu'aucun de ces établissements n'a comme mandat de prendre en charge les adolescents handicapés présentant des troubles graves du comportement ou une délinquance active. Ces institutions, soutiennent nos répondants, offrent uniquement des services externes de réadaptation liés à la communication, la mobilité ou au maniement d'appareils spécialisés permettant l'intégration scolaire ou au milieu de travail. Du reste, aucune d'entre elles n'offre de services d'hébergement.

Cependant, jusqu'au début des années '80, certaines de ces institutions, notamment Raymond-Dewar, Nazareth et Louis-Braille et the Montreal Association for the Blind, offraient des services d'hébergement à leur clientèle adolescente. Ainsi, selon toute vraisemblance, on pourrait supposer que, du moins jusqu'au début des années '80, la faible présence des jeunes handicapés dans les Centres jeunesse pourraient être attribuable à une présence accrue de ces derniers dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées.

Cette hypothèse, disent les interviewés, doit être également rejetée. En effet, à l'époque, la mission de ces institutions visait l'intégration des jeunes handicapés dans la société. Cette intégration se faisait à travers l'enseignement des matières de bases, mais aussi à travers des activités dont le but était d'apporter aux jeunes l'autonomie nécessaire à cette intégration. Par conséquent, il aurait été impossible d'offrir des services aux jeunes handicapés présentant des troubles graves du comportement ou une délinquance active puisque l'aide dont ils auraient eu besoin excédait les limites professionnelles des intervenants et les objectifs du programme en place. Ainsi, il apparaît que la faible présence de jeunes handicapés moteurs ou sensoriels, avant ou pendant les années '90, ne peut être expliquée par une présence accrue de ces derniers dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées.

Il se dégage des données dont nous disposons deux éléments d'analyse. Premièrement, plus de la moitié des répondants se sont soit abstenus de répondre à cette première hypothèse, soit se sont dit en accord avec elle, alors qu'ils n'ont jamais eu de contacts avec des adolescents handicapés. Ainsi, peu de données pertinentes peuvent être extraites de leur discours. Cependant, les entretiens avec les intervenants des centres de réadaptation pour personnes handicapées permettent d'estimer que la seconde partie de cette hypothèse n'est pas fondée puisque le renvoi des jeunes délinquants handicapés dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées n'a jamais été observé.

Deuxièmement, les intervenants, ayant eu sous leur responsabilité des délinquants handicapés, ont d'emblée rejeté l'hypothèse qui leur était proposée puisqu'elle ne correspondait pas à leur expérience. Or, en examinant de près la question de l'adaptation des services pour les 44 jeunes recensés, il s'avère que cette dernière constitue un phénomène rarissime dans les Centres jeunesse. En effet, presque la moitié d'entre eux, soit 21 jeunes, n'ont fait l'objet d'aucune adaptation. On retrouvait parmi ceux-ci 19 handicapés auditifs, dont 17 malentendants et deux sourds profonds. On retrouve aussi deux jeunes atteints de Spina-Bifida, un paraplégique et un aveugle complet.

Seulement quatre sourds profonds et trois handicapés moteurs ont bénéficié d'une réelle adaptation au cours de leur séjour. Ces quatre sourds ont pu profiter du concours durable d'intervenants capables de communiquer en langage signé québécois (LSQ) et de la présence ponctuelle d'interprètes accompagnateurs. De leur côté, deux des handicapés moteurs ont bénéficié d'une adaptation matérielle: installation de rampes d'accès dans un cas et acquisition d'un treuil dans l'autre. Le troisième handicapé moteur a reçu les soins corporels nécessaires à sa condition (Spina-Bifida) de la part des éducatrices. Quant aux 16 jeunes sourds, aucune information relative à leur adaptation n'était disponible pour neuf d'entre eux, alors que sept d'entre eux ont reçu une aide ponctuelle par la présence d'interprètes accompagnateurs.

Compte tenu des divers éléments d'analyse dont nous disposons, force nous est d'admettre qu'en dépit de la présence de jeunes handicapés dans les centres jeunesse, les adaptations réelles sont inexistantes dans la majorité des cas. Il ne s'agit plus de formuler la question de la sous-représentativité des contrevenants handicapés en terme de non- adaptation des Centres jeunesse, suivi d'un renvoi subséquent dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées. Nous croyons plutôt qu'il faut poser cette question sous l'angle de l'exclusion dans les Centres jeunesse.

Baril et Laberge-Altmejd (1975) signalent, dans un rapport sur la détention des adolescents dans les centres jeunesse, la présence de 89 jeunes dont personne ne veut en raison de leurs caractéristiques physiques et psychologiques. Ces caractéristiques, selon les auteurs, font en sorte que ces jeunes n'ont jamais reçu de services appropriés à leurs besoins.

Cette situation de non-inclusion a deux causes principales. La première est imputable à une pénurie de ressources. L'analyse des dossiers de certains de ces enfants contiennent une série de demandes d'admission et de refus consécutifs. Dans plusieurs cas, les responsables sont convaincus - d'avance - de l'inutilité de leurs efforts et n'entreprennent aucune démarche. Lorsque ces jeunes sont finalement admis, ils sont pratiquement toujours détenus ou hébergés temporairement dans l'attente d'une ressource qui ne se matérialise jamais. Après une période de temps variable en fonction des problèmes causés au centre, l'enfant est renvoyé dans son milieu jusqu'à ce que les autorités compétentes le reprennent en charge. D'ailleurs, disent les auteurs, leur histoire est rempli d'échecs ou de renvois des institutions pour des raisons variées, souvent plus ou moins justifiées, liées à leurs caractéristiques.

La seconde cause d'exclusion est attribuable à un manque d'homogénéité d'application des critères d'admissions entre les centres d'accueil. En effet, ces jeunes ont très peu de chance d'être acceptés dans les centres d'accueil en raison de certains critères d'admissibilité tels qu'énoncés dans le rapport Baril, Laberge-Altmejd (1975). Parmi ceux-ci, la présence d'un handicap physique fait en sorte que ces jeunes sont refusés puisqu'ils ne pourraient suivre ce qui est considéré comme le programme régulier.

La priorité accordée à la vie de groupe est également un motif prétendu pour justifier l'exclusion. Le manque de familiarité des éducateurs avec les handicaps dont sont affligés les enfants fait en sorte que peu de ces jeunes sont effectivement admis. Enfin, ces jeunes sont généralement refusés puisque l'on croit qu'ils feraient baisser les

taux de succès des maisons qui les accueillent. Les auteurs font également observer que les responsables des centres pour personnes handicapées de la région montréalaise sont effrayés et se sentent dépassés par les troubles de comportements des délinquants handicapés, de sorte qu'ils ne sont pas acceptés ni des uns, ni des autres.

Ainsi, en comparant les résultats de la présente recherche à ceux de Baril et Laberge-Altmejd (1975), nous ne pouvons que constater qu'il n'y a pas (hormis quelques exceptions) de réelles adaptations pour les jeunes handicapés recensés dans les centres rééducatifs du Québec. De fait, le faible nombre de ces jeunes montre, à lui seul, qu'il existe bel et bien une sous-représentativité. S'il est vrai que l'analyse quantitative présentée ci-haut ne peut être qu'une évaluation approximative du phénomène, il n'en demeure pas moins qu'il se dégage le constat de cette sous-représentativité. D'ailleurs, le rapport de Baril et Laberge-Altmejd (1975) signale qu'il n'y a pas de services appropriés aux besoins des jeunes handicapés et qu'il existe également une application non uniforme des critères d'admissions entre les centres d'accueil du Québec. Toutefois, l'étude de Baril et Laberge-Altmejd (1975) s'attarde aux cas de jeunes qui étaient absents des centres rééducatifs alors que, dans la présente recherche, nous nous intéressons aux cas d'inadaptation effectivement présents dans le système rééducatif québécois.

Peu importe la perspective privilégiée, le constat est essentiellement le même, c'est-à-dire que différentes catégories de jeunes sont exclus des Centres jeunesse. Dans le cas qui nous intéresse, cette catégorie a trait aux personnes handicapées moteurs et sensoriels. A notre avis, cette forme d'exclusion peut se rattacher à la notion de stigmatisme telle que développée par Goffman (1975). Cette notion réfère à une identité sociale négative ayant un effet de discrédit sur la personne désignée. Cette dernière est discréditée en raison d'une différence ou d'une «différence» perceptible. Elle pourrait être admise en société, mais son stigmatisme est tel qu'il exclut ou appauvrit ses rapports sociaux. Cet état de fait a pour conséquence de réduire les droits que la personne stigmatisée est en mesure d'exiger à l'endroit des «normaux».

Cette notion de stigmatisme permet de jeter un nouvel éclairage sur les résultats de cette recherche. En effet, l'énoncé même de l'hypothèse soumise aux intervenants est en soit extrêmement stigmatisante. De fait, l'idée qu'une faible présence de contrevenants handicapés serait attribuable à la fois à une non-adaptation des centres rééducatifs du Québec et à un renvoi subséquent de tels jeunes dans les centres de réadaptation pour personnes handicapées contient, en elle-même, la justification de l'exclusion d'une catégorie d'individu, d'une sphère sociale réservée à des personnes plus «normales», vers un espace prévu pour les stigmatisés. Plus de la moitié des intervenants de cette recherche endossent *a priori* cette hypothèse, ce qui montre qu'une attitude stigmatisante est largement présente dans la psyché des intervenants interviewés. Chacun d'entre eux a pleinement adhéré à cet énoncé sans percevoir ce qu'il avait de stigmatisant.

Cependant l'autre moitié des intervenants interviewés a rejeté cette hypothèse en la justifiant par leur expérience avec des adolescents handicapés. A première vue, la présence de ces jeunes traduit une attitude empreinte d'acceptation et d'ouverture. Or, en examinant de près la question de l'adaptation, il ressort que plus de la moitié des jeunes handicapés recensés dans cette recherche n'ont pu bénéficier d'aucune adaptation ou d'une adaptation minimale.

Il est entendu, par adaptation minimale, qu'un certain nombre de sourds profonds (sept) ont pu profiter des services d'un interprète lors de leur rencontre avec leur agent de probation ou de mesure de rechange. Cette présence était essentielle afin que les exigences de compréhension puissent être remplies. En effet, la présence d'un interprète devrait être jugée en tout temps nécessaire puisque les intervenants ne peuvent communiquer directement avec les adolescents. Quoique essentielle, cette présence demeure somme toute minimale. Par contre, comme l'ont noté certains intervenants interviewés, la présence d'un interprète ne garantit pas le succès d'une bonne intervention rééducative ou d'une bonne communication. En effet, la privation sensorielle de l'audition, surtout lorsqu'elle est congénitale, provoque un appauvrissement conceptuel chez les jeunes sourds. Cet état de fait entraîne un écart

entre la question posée par un intervenant et la réponse du jeune. D'ailleurs, comme en témoigne un intervenant maîtrisant le langage signé, la pauvreté du monde conceptuel de certains jeunes fait en sorte qu'il existe de nombreux malentendus et que les situations conflictuelles entre intervenants et jeunes handicapés sont fréquentes. Si de telles difficultés communicationnelles sont présentes en dépit de la présence d'un entendant capable de signer, alors ces difficultés doivent être encore plus importantes entre un intervenant incapable de signer et un jeune sourd. De fait, quantité d'information se perdent dans la traduction, rendant ainsi l'intervention psychosociale laborieuse.

A notre avis, cette situation montre comment, dans l'ensemble, les Centres jeunesse du Québec ne sont pas préparés pour accueillir de tels jeunes. Certes, il existe, nous l'avons dit précédemment, quelques cas (sept sur 44) pour lesquels une réelle adaptation a été possible. Cependant, ces derniers constituent, à toute fin pratique, l'exception qui confirme la règle.

En rétrospective, il convient de noter que cette situation prévaut dans les Centres jeunesse du Québec depuis leur fondation. En effet, le rapport Baril Laberge-Altmejd (1975) faisait le même constat il y a 24 ans. A cette différence près qu'à cette époque, les centres jeunesse édictaient, dans leurs documents officiels, des critères d'admissibilité ouvertement discriminatoires:

- refus des jeunes présentant un handicap physique du fait qu'ils ne pourraient suivre le programme régulier;
- le manque de familiarité des éducateurs avec les handicaps dont sont affligés les enfants fait en sorte que peu d'entre eux sont admis;
- enfin, ces jeunes sont généralement refusés puisqu'il est supposé que leur présence ferait baisser les taux de succès des centres jeunesse.

De plus, nous l'avons dit également, les dossiers de ces jeunes font état de nombreux refus suite à des demandes d'admission. Même lorsque ces jeunes sont

admis, ils font pratiquement toujours un séjour temporaire en attendant une ressource qui ne se matérialise pas. Les raisons pour lesquelles ces jeunes vivent de nombreux échecs et renvois sont variées et souvent imprécises. Cependant, elles ont trait d'une manière ou d'une autre, à leurs stigmates. Après un séjour temporaire, l'enfant est retourné dans son milieu jusqu'à ce que les autorités le prennent en charge. Cette situation découle souvent du fait que les intervenants voient la présence de ces jeunes comme une difficulté insurmontable et abandonnent *de facto* toutes possibilités d'intervention.

A notre avis, derrière cette attitude se cache le postulat selon lequel une personne stigmatisée «n'est pas tout à fait humaine» (Goffman 1975: 15). À partir de ce postulat, les intervenants, pratiquent diverses formes de discriminations par lesquelles ils diminuent (souvent inconsciemment) les chances d'intégration sociale des jeunes stigmatisés. Ils construisent des théories qui se veulent des explications ou des justifications de l'infériorité de ces jeunes marginaux qui, souvent, ne sont qu'une rationalisation de l'ignorance qu'ils ont à l'égard de ces derniers. Par exemple, l'observation d'une privation sensorielle ou motrice chez le stigmatisé peut s'organiser en un concept général d'inaptitude dans l'esprit des intervenants.

Il est clair qu'à l'heure actuelle, le discours des intervenants et du système rééducatif n'est plus ouvertement discriminatoire comme à l'époque du rapport Baril et Laberge-Altmejd (1975). De fait, la perception sociale globale des personnes handicapées a nettement évoluée depuis 25 ans. Cependant, les résultats de notre étude montre qu'il existe une tension entre le discours social d'une part et la pratique d'autre part. En effet, les «stigmatisés» auront beau dire ou faire, les «normaux» ne pourront que les définir en fonction de leur statut particulier et ne seront pas capables de les traiter sur un pied d'égalité (Goffman 1975).

Il serait intéressant ici, de rappeler un des arguments maintes fois avancé auprès du chercheur à l'effet que les handicapés ne peuvent participer à la vie

quotidienne des Centres jeunesse qui sont souvent orientés vers les sports de groupe. On nous a répété à plusieurs reprises qu'un jeune en fauteuil roulant, par exemple, ne peut être accepté puisqu'il ne pourrait prendre part aux activités sportives du groupe. En apparence, cet argument est d'une logique implacable. Pourtant, on peut se demander s'il est question d'une impossibilité ou d'une difficulté à s'impliquer suffisamment dans une situation par essence troublante. Ainsi, l'ignorance ou l'incompréhension liées à la situation du «stigmatisé» devient le moteur de sa compréhension de la stratégie d'intervention plutôt que le vecteur d'une solution rationnelle qui inclut le constat de cette différence.

Par ailleurs, il a lieu d'ajouter que la présence de ces adolescents dans les Centres jeunesse ne dépend pas strictement des intervenants et des administrateurs. Toutefois, leur intégration réelle dépend de l'attitude des intervenants et administrateurs. En effet, le rapport Baril et Laberge-Altmejd (1975) montre qu'en dépit d'une ordonnance de la cour, il est toujours possible qu'un adolescent handicapé puisse être carrément refusé dans une ressource ou une autre. Au mieux, il est accepté dans le système rééducatif, mais, une fois à l'intérieur, il est traité comme un client de second ou de troisième ordre. Par exemple, il fait l'objet de nombreux placements temporaires sans jamais bénéficier d'une ressource appropriée à ses besoins. Ces renvois successifs découlent de leur stigmatisation. En ce sens, l'adaptation ou non des Centres jeunesse est une conséquence directe de la manière dont les intervenants et administrateurs définissent *a priori* les jeunes handicapés. Ainsi, la sous-représentativité des contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels dans les Centres jeunesse du Québec se mesure à la manière dont ils sont stigmatisés dans ces établissements. A cet effet, les centres rééducatifs du Québec sont des milieux hautement stigmatisant par leur nature même. Les adolescents qui y sont admis sont reconnus comme des délinquants. Comme nous l'avons vu avec Goffman, le handicap est nécessairement un vecteur de stigmatisation à l'intérieur du tissu social des normaux. Par conséquent, la non-adaptation ou l'adaptation minimale précédemment soulignée fait des jeunes handicapés admis dans les Centres jeunesse des individus doublement stigmatisés.

Finalement, l'ensemble des résultats montrent qu'effectivement, on retrouve une sous-représentativité des contrevenants handicapés dans les centres jeunesse du Québec. Toute la difficulté était de comprendre ce phénomène. Afin de pouvoir conclure cette analyse, nous avons recouru au cadre conceptuel présenté par Goffman (1975). On s'aperçoit que la question de l'adaptation n'est pas nécessairement centrale à la problématique.

2.1.2 Hypothèse 2 : Une question de délinquance différentielle

La seconde hypothèse proposée aux répondants est à l'effet que la faible présence des contrevenants handicapés s'expliquerait par une délinquance différentielle. A cette hypothèse, près du tiers des répondants, soit 27 sur 78, croit que les adolescents handicapés ne commettent pas de délinquance. De ce nombre, quelques intervenants émettent l'hypothèse d'une absence chez ceux-ci d'une structure délinquante de personnalité qui les amèneraient à passer à l'acte. Cependant, ces derniers se bornent à nommer cet énoncé sans étayer davantage leur propos. Un petit groupe d'intervenants, soit six sur 78, estime, pour leur part, que la délinquance des adolescents handicapés diffère de celle des non-handicapés en ce sens que les occasions pour les premiers sont plus restreintes en raison des handicaps. Trois intervenants ne se sont pas prononcés sur cette question.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des répondants, soit 41 sur 78, a jugé cette hypothèse non fondée. Ces derniers estiment que la délinquance des jeunes handicapés ne diffère pas de celle des non-handicapés sinon dans les moyens employés. Ce point de vue est partagé par les 17 intervenants ayant eu la charge d'adolescents handicapés. La plupart d'entre eux (14 sur 17) s'entendent pour dire que la délinquance ou les troubles du comportement des adolescents, dont ils ont eu la responsabilité ne différaient en rien de ceux des non-handicapés qu'ils ont accueilli jusqu'à maintenant.

Le tableau V de la section précédente montre, en effet, que, parmi la population visée par cette étude, les adolescents ont commis des délits de même nature que ceux commis par les contrevenants non-handicapés tels que des agressions sexuelles (viols, attouchements, pédophilie), des voies de fait, du trafic de stupéfiants et du taxage. Ainsi, les délits pour lesquels ces adolescents ont fait l'objet d'un placement, de mesures probatoires, de travaux communautaires ou de suivis externes ne permettraient pas de conclure à une délinquance différentielle pour expliquer la faible présence de ces adolescents dans les Centres jeunesse.

A la lumière de cette observation, il importe de reformuler la question de la délinquance des jeunes contrevenants handicapés. A notre avis, il ne s'agit plus de savoir si les délinquants handicapés commettent moins de délits, mais de savoir quel type de délits ils peuvent commettre. En effet, les jeunes de notre échantillon ont commis essentiellement des délits contre la personne (voies de fait, agressions sexuelles, pédophilie, violence conjugale). Ce type de délinquance semble être la plus commune à la lumière des études sur la criminalité des personnes handicapées (Klaber et Falek, 1961) (Vernon, 1990) (Vernon, 1997) (Vernon et Raifman, 1997) recensées au premier chapitre.

De fait, ces délits ne requièrent pas, pour son auteur, de devoir posséder les capacités physiques d'une personne non handicapée. Par exemple, un aveugle, un sourd ou un handicapé moteur peuvent commettre des voies de fait au même titre que le contrevenant non handicapé. A cette différence près que les occasions de commettre de tels délits sont moins importantes chez les contrevenants handicapés qu'elles ne le sont chez les délinquants non-handicapés. De même, le contrevenant sourd, aveugle ou handicapé moteur ne se distingue pas fondamentalement du contrevenant non handicapé en matière de meurtre. Hormis le fait qu'un pourcentage élevé de victimes de meurtres sont issues d'un environnement délictuel, la possibilité physique et matérielle de commettre un meurtre est accessible à quasiment tous.

De même, si le viol s'avère un délit impraticable pour certains handicapés moteurs, en revanche l'agression sexuelle ne requiert ni la vue, ni l'ouïe, ni une capacité motrice intacte. Le fait d'être confiné à un fauteuil roulant, d'être malentendant ou malvoyant diminue certes, mais n'affecte pas la capacité d'agresser sexuellement une victime plus faible que soi. La violence conjugale est également une sphère dans laquelle ni la surdité, ni la c civit , ni la mobilité réduite n'affecte, de façon à exclure la possibilité, la capacité d'un individu d'agresser physiquement ou sexuellement sa conjointe.

Cependant, la délinquance retrouv e dans notre échantillon et dans ceux des études sur la criminalité des personnes handicap es font peu, sinon, aucunement, état de délits contre les biens. Or, cette criminalité constitue près de 60 %, voire à certaines époques 70 %, des délits recensés dans les statistiques policières canadiennes. Il s'agit essentiellement d'activités délictueuses qui consistent en introductions par effraction, vols de voitures, vols dans des voitures, vols à main arm e dans les dépanneurs et les petites boutiques, vols de banques, vols à la tire, vols simples. L'étude de Glueck et Glueck (1950) montre d'ailleurs, à cet effet, une association entre force physique et commission d'actes délictueux. En ce sens où la commission d'actes délictuels nécessite de bonnes capacités physiques. D'ailleurs, un nombre très restreint de délinquants de leur échantillon (12 sur 500) présentait un handicap physique. Ainsi, il apparaît que 60 % des actes délictuels seraient inaccessibles aux personnes atteintes d'un handicap lié à la force physique, à la mobilité ou à un sens comme la vue.

Par exemple, le vol de voitures constitue vraisemblablement une des activités délictuelles les moins accessibles à des contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels. Sans même parler de voler et conduire seul une voiture, il est peu probable qu'un aveugle ou un handicapé moteur puisse être de quelque utilité à un contrevenant non handicapé lors de la commission du délit. En effet, le déverrouillage des portes et la mise en marche du véhicule requièrent une rapidité et une habileté qui échappent à

des individus atteints de telles conditions. Du reste, de telles personnes constitueront un poids gênant pour leurs complices non handicapés lors de situations où ils auraient à prendre la fuite. Compte tenu de ces éléments, il est peu probable que des contrevenants non handicapés envisagent la participation de certains contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels dans une telle aventure. Seuls les handicapés auditifs pourraient, sans difficulté, se livrer à une telle activité sans qu'elle n'entraîne trop de risque pour eux ou pour leurs partenaires.

Le vol à l'intérieur des voitures constitue également une forme d'activité délictueuse qui convient mal à des individus atteints de handicaps moteurs ou sensoriels. D'un point de vue pratique, un aveugle seul ne pourrait identifier une cible adéquate et encore moins trouver le moment opportun pour cambrioler une voiture, par exemple. De son côté, le handicapé moteur pourrait certes identifier une cible et un moment idéal, mais l'exécution du délit pourrait s'avérer ardue si ce dernier est atteint d'une paralysie partielle d'un ou des deux membres inférieurs ou supérieurs. Quant au «travail en équipe», il s'avère à notre avis peu attrayant pour les contrevenants non handicapés du fait des risques que comportent les limites de leurs complices handicapés. Encore une fois, seuls les handicapés auditifs pourraient mener à terme de telles opérations sans rencontrer de difficulté.

Le vol à la tire s'avère aussi une activité criminelle peu indiquée pour la majorité des handicapés moteurs ou sensoriels. Même si de telles opérations se pratiquent généralement par équipe de deux ou trois, on voit difficilement comment une personne en fauteuil roulant, aveugle ou atteinte d'une paralysie partielle pourrait se prêter à une activité qui requière dextérité, adresse et fluidité du mouvement. En revanche, la perte partielle ou totale de l'ouïe ne gêne aucunement le voleur à la tire. De même, ce dernier ne sera nullement affecté par son handicap lors d'un vol de sac-à-main. En revanche, de telles activités criminelles sont totalement inaccessibles à des contrevenants aveugles ou atteints de paralysie partielle ou totale puisque leur participation ne serait d'aucune utilité à leurs complices non handicapés. Du reste, il

est probable que leur participation éventuelle ne ferait que gêner leurs complices non handicapés puisqu'ils ne pourraient jamais fuir aussi rapidement qu'eux après la commission du délit.

Les introductions par effraction soulèvent également des problèmes tant stratégiques que pratiques pour la majorité des contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels. Par exemple, on imagine difficilement comment un aveugle pourrait identifier une maison inoccupée, trouver un moyen d'y pénétrer, de la cambrioler puis d'en ressortir sans risque sinon d'être simplement vu, mais de plus, risquer d'être facilement identifiable et repérable. Il en va de même pour le contrevenant atteint de mobilité réduite pour qui le fait de s'introduire secrètement par l'une des fenêtres de la maison, par exemple, et d'en ressortir avec son butin constituent une opération tellement ardue que les coûts-bénéfices n'en valent pas la peine et que les risques d'être surpris ou identifié sont augmentés par rapport à un délinquant non handicapé. Certes, une telle activité délictuelle est souvent commise en équipe, mais dans une équipe de cambrioleurs dont l'un des membres serait soit aveugle, soit partiellement ou totalement paralysé d'un ou plusieurs membres, celui-ci risquerait non seulement de gêner les autres lors de la commission du délit, mais aussi de compromettre son succès. Une fois de plus, seuls les handicapés auditifs pourraient se livrer à un telle activité sans trop de risque pour eux-mêmes et leurs éventuels partenaires.

Les vols à main armée dans les banques, les dépanneurs et les petites boutiques constituent également un champ d'activité criminelle qui, d'emblée, exclut bien des handicapés moteurs ou sensoriels. En effet, tous ces délits exigent du contrevenant mobilité, rapidité et anonymat. On imagine difficilement comment une personne en fauteuil roulant pourrait entrer et sortir rapidement d'une boutique ou d'un dépanneur sans que son fauteuil soit entravé par l'exiguïté des lieux. Mais quand bien même l'environnement serait parfaitement adapté aux fauteuils roulants, le délinquant handicapé aurait moins de facilité pour prendre la fuite et, de surcroît, serait beaucoup plus facilement identifiable.

A la lumière de nos données, l'idée selon laquelle la faible présence des jeunes contrevenants handicapés serait attribuable à une délinquance différentielle s'avère incompatible avec les délits pour lesquels ces jeunes ont fait l'objet d'une mesure interne ou externe. En revanche, il apparaît qu'une part de la faible présence des contrevenants handicapés pourrait être attribuable aux limites qu'exercent certains handicaps sur certaines formes d'activités délictueuses, plus particulièrement celles que l'on pourrait regrouper sous l'expression « délits contre les biens » et qui constituent près de 60 % des délits recensés par les statistiques policières canadiennes.

2.1.3 Hypothèse 3 : Une question de traitement différentiel de la part des instances judiciaires

La troisième hypothèse soumise aux répondants est à l'effet que la faible présence de jeunes handicapés dans leur établissement peut s'expliquer par le fait que ces jeunes peuvent faire l'objet d'un traitement différentiel de la part de la police et des tribunaux. Il sera d'abord question de l'éventuel traitement différentiel par la police et, par la suite, nous tâcherons de voir à travers une série d'entrevues avec des contrevenants handicapés si cette hypothèse peut s'appliquer aux juges de la Chambre de la jeunesse.

A. La police

Lorsque nous avons demandé aux interviewés si la faible présence des jeunes handicapés serait attribuable à un traitement différentiel de la part de la police, 14 sur 78 ne se sont pas prononcés sur cette question, alors que 11 interviewés sur 78 estiment qu'un traitement différentiel de la police à l'égard des jeunes handicapés serait improbable. En effet, ils soutiennent que, devant la Loi, tous les adolescents sont égaux, peu importe la présence ou non d'un handicap.

Au contraire, plus de la moitié des répondants, soit 38 sur 78, s'entendent pour dire que les policiers auraient tendance à fermer les yeux sur les délits des jeunes contrevenants handicapés. D'ailleurs, quatre intervenants sur 17 ayant eu la responsabilité de tels jeunes dans leur pratique ont affirmé que l'attitude des policiers face aux contrevenants handicapés est comparable à celle qu'ils manifestent face aux jeunes contrevenantes, en ce sens où ils seraient plus cléments face aux jeunes filles que face aux garçons. À l'instar des filles, les jeunes handicapés seraient traités différemment par les diverses instances du système pénal en raison de préjugés favorables dus à leur handicap, soutient une intervenante.

Certains intervenants, soit 15 sur 78, croient qu'il y aurait effectivement un traitement différentiel de la part de la police, mais que cette pratique n'implique que les délits mineurs et ne s'étendrait pas à une délinquance plus grave. D'ailleurs, trois intervenants sur 17 ayant eu la responsabilité d'adolescents handicapés abondent dans ce sens.

Par exemple, un intervenant du grand Montréal métropolitain raconte que tous les jeunes atteints de surdité profonde ayant séjourné dans son unité ont fait l'objet de traitement différentiel de la part de la police. Par exemple, il arrivait qu'à la suite d'arrestations, les policiers renvoyaient ces jeunes à un centre de réadaptation pour personnes sourdes, lequel renvoyait les adolescents au Centre jeunesse le plus près. La plupart du temps, selon ce répondant, les policiers fermaient les yeux sur les délits de ces adolescents jusqu'à ce que ces derniers posent des gestes de délinquance grave.

Les propos de cet intervenant exp eriment e sont ici renforc es par une entrevue que nous a accordée un adolescent atteint de surdité profonde. Ce dernier explique comment, avant son placement en centre d'accueil pour taxage, il a fait l'objet de six arrestations pour des vols simples qui se sont toutes soldées par des avertissements de la part des policiers impliqu es, mais aucune mise en accusation formelle.

Un exemple d'un délit grave nous est fourni par une déléguée à la jeunesse qui raconte comment, dans le cas d'une agression sexuelle commise par quatre adolescents sourds sur une jeune fille sourde, les policiers n'ont pas hésité à mettre en état d'arrestation les contrevenants. D'ailleurs, cette intervenante précise qu'avant cette arrestation, les quatre mêmes jeunes ont fait l'objet de plusieurs mises en garde de la part de la police suite à des accusations d'attouchements commis à l'endroit de la même jeune fille.

D'autres répondants donnent des exemples semblables où des policiers n'ont pas tenu compte de la surdité d'un garçon lorsqu'ils l'ont appréhendé pour vol ou dans un autre cas encore où un adolescent sourd a été accusé d'agression sexuelle. Cependant, tous les exemples donnés tirés de l'expérience des intervenants tendent à soutenir l'hypothèse que, pour les délits de nature moins grave, les jeunes handicapés bénéficient de la clémence des policiers.

B. Magistrats de la Chambre de la jeunesse

Voyons maintenant si comme nous l'ont suggéré certains intervenants, la pratique d'un traitement différentiel se retrouve parmi les juges de la Chambre de la jeunesse. Afin d'illustrer notre propos, nous nous appuyerons sur des entrevus effectuées auprès de six contrevenants handicapés.

Au cours de trois entretiens avec un adolescent sourd celui-ci raconte comment il a fait l'objet d'un placement en milieu ouvert pendant une année sous la Loi de la protection de la jeunesse suite à un délit de taxage.

Ce jeune explique qu'entre huit et onze ans, il a été placé en famille d'accueil en raison de tensions familiales et de troubles du comportement de sa part: fugues, promiscuité sexuelle, consommation de drogue, expulsion de l'école pour mauvaise conduite. Puis, à l'adolescence, il a été arrêté à six occasions pour vol (mais aucune

accusation n'a alors été retenue contre lui). Il nous fait part également de son implication dans la vente de drogue, délit pour lequel il n'aurait jamais été arrêté non plus.

Compte tenu de ces antécédents, il est permis de se demander pourquoi le juge a choisi d'ordonner un placement sous la Loi de la Protection de la jeunesse? En l'absence du dossier légal du garçon, il est impossible d'apprécier avec justesse la décision rendue par le juge. En revanche, l'histoire connue du garçon permet de suggérer qu'un traitement différentiel lui a possiblement été accordé. Ainsi, malgré la présence de relations familiales tendues, de troubles précoces du comportement, d'une délinquance précoce polymorphe et répétitive, il est possible que la surdité profonde du garçon ait amené le juge à vouloir éviter à cet adolescent la stigmatisation sociale qu'occasionne un dossier criminel, ce qui aurait été le cas s'il avait fait l'objet d'un placement sous la Loi des jeunes contrevenants.

A la lumière de cette présentation de cas, il est permis de se demander combien, parmi les vingt-six autres adolescents recensés dans cette recherche sous la Loi de la protection de la jeunesse, ont pu bénéficier de la clémence d'un juge en raison de leur handicap? Il est difficile de répondre à cette question puisque les informations dont nous disposons concernant le placement de la majorité de ces jeunes sont lacunaires. Cependant, la possibilité d'un traitement différentiel de la part du tribunal de la Jeunesse ne doit pas être exclue.

En revanche, il apparaît que, face à des délits plus graves, la présence d'un handicap chez un délinquant ne semble pas jouer dans la décision rendue par le juge. Par exemple, un adolescent malentendant issu d'un milieu socio-économique défavorisé a fait l'objet d'un placement pour traitement sous la Loi des jeunes contrevenants relativement à une agression sexuelle. Or, après consultation du dossier criminel, du rapport psycholégal et du dossier clinique de l'institution dans laquelle le garçon séjourne, il apparaît que ce jeune n'a bénéficié ni d'une clémence ni d'une sévérité exceptionnelle de la part du tribunal.

De même, quatre adolescents atteints de surdité profonde et reconnus coupables d'agression sexuelle à l'endroit d'une adolescente ont fait l'objet d'une mesure probatoire sous la Loi des jeunes contrevenants. Cette sentence n'apparaît pas comme le fait d'un traitement différentiel à leur endroit puisque de nombreux contrevenants non handicapés accusés d'agression sexuelle ont déjà fait l'objet de mesure probatoire de nature similaire. En effet, l'analyse des preuves déposées devant le tribunal ne permet pas de supposer que le délit dont ils ont été reconnus coupables était d'une gravité telle que des jeunes non handicapés auraient reçu une peine plus sévère.

En résumé, il serait difficile de mesurer l'impact réel d'une hypothétique tolérance des magistrats à l'endroit des handicapés en s'appuyant sur les données dont nous disposons. Toutefois, nous ne saurions écarter la possibilité que puisse exister, dans la population, une clémence semblable à celle attribuée à certains policiers et juges par rapport à la délinquance mineure des contrevenants handicapés. Si nous reconnaissons la présence probable de cette clémence des policiers et des juges, force nous est de reconnaître également que le phénomène ne s'applique probablement pas dans les cas de délinquance répétitive ou grave.

2.1.4 Hypothèse 4 : La victimisation des jeunes handicapés

La quatrième hypothèse à l'effet que le handicap des jeunes sous étude pourrait les rendre vulnérables à la victimisation de la part des autres jeunes hébergés n'a pas été jugée fondée par une majorité de répondants, soit 25 sur 78. Tous s'entendent pour dire qu'une telle hypothèse est peu probable. D'une part, les comportements de prédation des adolescents dans les unités d'hébergement sont fortement découragés, disent les personnes interrogées. D'autre part, ceux-ci ont ajouté qu'il n'était pas nécessaire d'avoir un handicap pour devenir le souffre-douleur d'un groupe de pairs. Ainsi, malgré la vigilance de la part des éducateurs pour empêcher une telle éventualité, la présence d'un handicap ne constituait pas, dans l'expérience de bon nombre des répondants, un facteur déterminant de victimisation par les pairs.

De fait, les intervenants ayant eu la responsabilité d'adolescents handicapés, soit 12 sur 17, confirment qu'à aucun moment les adolescents handicapés sous leur responsabilité n'ont fait l'objet de comportements de prédation de la part des jeunes non handicapés.

Un petit nombre de répondants, soit 12 sur 78, considèrent cette hypothèse comme vraisemblable. Cependant, aucun de ces répondants n'a reçu d'adolescent handicapé dans sa pratique. En outre, ceux qui ont acquiescé à la vraisemblance de cette hypothèse n'ont pas été en mesure de présenter une argumentation ou des exemples pour appuyer leurs opinions. Enfin, il importe de souligner le nombre élevé d'intervenants qui n'ont pas formulé d'opinions par rapport à cette hypothèse, soit 41 sur 78.

En résumé, il apparaît donc que la victimisation potentielle des jeunes handicapés dans les centres d'hébergement s'avère peu vraisemblable aux yeux des intervenants.

2.1.5 Hypothèse 5 : Un meilleur encadrement parental et institutionnel

Lors des entretiens, les interviewés ont soumis au chercheur d'autres hypothèses afin d'expliquer la faible présence des personnes handicapées dans les Centres jeunesse. Nous avons regroupé sous l'appellation «un meilleur encadrement parental et institutionnel» les deux opinions le plus souvent exprimées par les interviewés.

Huit répondants sur 78 ont émis l'opinion que les enfants et les adolescents handicapés bénéficient, d'une manière générale, d'un meilleur encadrement parental. Une variante de l'opinion précédente est proposée par 17 intervenants sur 78 qui suggèrent qu'en raison de leur handicap, ces adolescents bénéficient de services sociaux spécialisés qui permettraient de prévenir les troubles du comportement et, le

cas échéant, les protégeraient de la délinquance. Il n'a pas été possible, dans le cadre de cette étude, de vérifier le bien-fondé de cette opinion. Toutefois, compte tenu des difficultés d'adaptation particulières déjà discutées ainsi que de la proportion assez élevée de jeunes sourds dans la population à l'étude, il est permis de penser que cette opinion ne s'appliquerait pas à ce type d'handicapés.

2.1.6 Hypothèse 6 : Un placement alternatif

Lors des entretiens, un interviewé a émis l'opinion qu'une bonne part de la faible présence des contrevenants handicapés dans les services internes et externes des Centres jeunesse s'expliquerait par une présence accrue de ces adolescents dans les diverses familles d'accueil du Québec. Cette opinion apparaît peu vraisemblable en raison de deux facteurs principaux. D'abord, il est estimé qu'en cas de délits graves, tant les instances policières que les instances judiciaires auraient tendance à traiter les jeunes accusés handicapés d'une façon semblable aux jeunes non handicapés. Il serait dans ce sens peu probable qu'un juge émette une ordonnance de placement en famille d'accueil pour un jeune handicapé ayant commis un délit grave. Nos conversations avec le juge en chef de la Chambre de la jeunesse, l'honorable Michel Jasmin, indiquent d'ailleurs cette tendance. L'autre facteur qui rend cette opinion peu vraisemblable est lié à la nature même du placement en famille d'accueil. Cette mesure est vue par les intervenants sociaux et judiciaires comme un milieu de remplacement de la famille biologique. Cette philosophie explique en partie pourquoi, selon l'honorable juge Jasmin, une proportion allant de 80 à 90 % des 4 634 familles d'accueil reçoit uniquement des enfants de moins de 13 ans. Peu de familles d'accueil reçoivent des adolescents et il est plus que vraisemblable que ces familles ne reçoivent que des adolescents dont les difficultés ne sont pas de l'ordre des troubles du comportement ou de délinquance. En effet, il est peu probable qu'une famille d'accueil puisse recevoir un adolescent handicapé qui présenterait, en outre, des problèmes de comportement et des problèmes de délinquance sans que ce cas n'ait été porté à

l'attention d'un juge du tribunal de la jeunesse à un moment ou un autre. Rappelons, à cet effet, qu'un placement en famille d'accueil ne peut se faire au Québec sans l'intervention des services sociaux et donc des délégués de la Protection de la jeunesse. Les probabilités qu'un jeune handicapé puisse vivre en famille d'accueil tout en présentant des problèmes de délinquance, sans au moins une fois avoir été entendu au tribunal de la jeunesse, paraissent en effet minces. L'Honorable juge Michel Jasmin précise, à cet effet, que, selon lui, il est peu probable qu'un adolescent ou une adolescente présentant un handicap sensoriel ou moteur et présentant un comportement délinquant n'ait été placé en famille d'accueil par le tribunal, compte tenu de la pratique en usage au Québec à l'égard du recours aux familles d'accueil. Malgré le fait qu'il soit possible que des handicapés bénéficient de la clémence de certains policiers, il apparaît peu probable qu'un pourcentage significatif de jeunes handicapés délinquants échappent au système correctionnel du fait qu'ils vivraient en famille d'accueil.

2.1.7 Hypothèse 7 : La tolérance sociale

Au cours des entretiens, un intervenant a émis l'opinion que la faible présence des contrevenants handicapés dans les Centres jeunesse serait attribuable au faible taux de dénonciation par la population de ces adolescents à la police. La possibilité que puisse exister, dans la population, une certaine tolérance, semblable à celle supposée chez certains policiers face à la délinquance mineure des contrevenants handicapés, apparaît plausible. Par exemple, un propriétaire de dépanneur pourrait être plus tolérant face au vol à l'étalage commis par un garçon en fauteuil roulant qu'il ne le serait possiblement face à un garçon non handicapé.

De même, les propriétaires d'une maison privée pourraient se montrer cléments face au vol commis par l'adolescent sourd du couple voisin. Cependant, il serait imprudent de surestimer l'effet d'un tel facteur de tolérance. En effet, il est probable que le propriétaire du dépanneur dont le commerce a été volé plusieurs fois par le

même garçon en fauteuil roulant n'hésiterait pas, devant la récurrence, à faire appel à la police. De la même façon, devant des agressions physiques répétées venant d'un adolescent aveugle du voisinage à l'endroit d'un autre enfant, les parents de la victime n'hésiteraient pas à dénoncer à la police l'auteur de ces agressions afin qu'elles cessent. Cette probabilité est d'autant plus grande qu'il serait possible que des victimes d'handicapés aient, au contraire, une attitude stigmatisante à l'endroit de ces jeunes qu'ils pourraient dénoncer, au contraire, plus aisément, puisqu'ils seraient perçus, selon les termes de Goffman (1975:15), comme des personnes «pas tout à fait humaines».

A titre d'exemple, il est intéressant de se rappeler le cas du garçon sourd ayant fait l'objet de six arrestations pour vol. Même si, à la suite de ses délits, cet adolescent n'a pas fait l'objet d'un processus judiciaire complet, il reste que les victimes de ces vols l'ont tout de même dénoncé à la police. En outre, ce jeune a fait l'objet d'un placement en centre d'accueil pour taxage suite à la dénonciation de l'un de ses complices. Dans ce cas, non seulement des charges ont été déposées contre lui et ce, malgré sa surdité, mais il a de plus été condamné. De même, pour les quatre garçons sourds arrêtés pour agression sexuelle, la condamnation est survenue suite à la dénonciation de la victime et de la direction de l'école où les actes ont eu lieu. Enfin, au cours d'une entrevue, un garçon malentendant nous a raconté que son arrestation pour agression sexuelle a pour origine une dénonciation par sa travailleuse sociale.

3. LA FAIBLE PRÉSENCE DES CONTREVENANTS HANDICAPÉS DANS LES PRISONS ET PÉNITENCIERS

3.1 *Quelques observations sur les handicaps des détenus*

Dans l'ensemble, les intervenants des services correctionnels canadien et québécois estiment que la présence de détenus handicapés moteurs et sensoriels est minime, mais régulière dans les établissements de détention au Québec. Lorsque nous leur demandions comment et à quel âge étaient survenus les handicaps dont est atteinte la population de leurs établissements respectifs, près de la moitié des répondants ont avoué l'ignorer. Plusieurs intervenants ont cependant pu préciser que les handicaps étaient survenus dans l'ensemble à l'âge adulte soit suite à un accident ou encore suite à une maladie. Par ailleurs, une intervenante a précisé que, dans sa région, il y avait de nombreuses mines et scieries dans lesquelles les accidents de travail entraînant des lésions sensorielles, telles la surdité, ou motrices sont fréquents.

Il est intéressant d'ajouter que certains intervenants ont révélé que les handicaps dont sont atteints les détenus de leur connaissance avaient été acquis lors d'accidents liés à un mode de vie délinquant. En effet, de nombreux membres du personnel infirmier des services correctionnels du Canada et du Québec ont signalé une incidence importante d'accidents graves reliés à la commission de délit. Par exemple, un projectile d'arme à feu logé dans la colonne vertébrale, un accident de voiture lors d'une tentative d'évasion sont les types d'accidents qui constituent une part importante des causes de paralysie, de perte grave de mobilité, de perte partielle ou totale d'un des sens. Finalement, deux autres causes de handicap, plus rares cependant, seraient les maladies dégénérantes ou des conditions congénitales, de sorte que le nombre des détenus avec un handicap moteur ou sensoriel congénital apparaît plutôt faible dans les pénitenciers et les prisons du Québec.

Cette dernière observation nous amène à mettre en lumière un phénomène intéressant. Alors que la congénitalité constitue la cause principale des handicaps chez les adolescents des Centres jeunesse et des organismes de justice alternative (41 sur 44), il s'avère qu'au contraire elle constitue la plus faible part chez les contrevenants adultes, à savoir 14 sur 102. Ce qui nous amène à formuler la question suivante: la congénitalité d'un handicap serait-elle un des facteurs expliquant la faible présence des personnes handicapées motrices et sensoriels dans les Centres jeunesse, les organismes de justice alternative, les prisons et les pénitenciers du Québec? En ce sens que le fait d'être handicapé dès la naissance contribuerait à réduire les chances d'implication dans un mode de vie délinquant? Cette hypothèse ne peut être examinée rigoureusement qu'auprès de la population des personnes handicapées motrices et sensorielles qui ne commettent pas de délits. Cependant, en s'appuyant sur une étude de Paterson, Littman et Bricker (1967), selon laquelle il y aurait un lien direct entre le niveau d'activité et les manifestations agressives chez les enfants d'âge préscolaire, Linch et Arndt (1973), renforcent notre hypothèse lorsqu'ils avancent que les personnes atteintes d'un handicap physique, en raison de leur faible mobilité, ont moins la possibilité d'exprimer des comportements agressifs et sont, par conséquent, moins ouvertement agressifs.

L'autre question qui est soulevée par le fait que très peu de handicapés sensoriels et motrices dont l'origine du handicap est congénitale (14 sur 102) concerne l'écart proportionnel entre les handicapés sensoriels et motrices congénitaux chez les adolescents (41 sur 44) par rapport à la proportion trouvée chez les adultes, soit 14 cas sur 102. Serait-il possible que le fait d'être atteint d'un handicap sensoriel et moteur dès l'enfance puisse non seulement faire que les enfants et les adolescents n'adoptent pas un comportement délinquant à cet âge, mais qu'en outre parmi les quelques rares enfants et adolescents qui adopteraient un tel comportement, rares seraient ceux qui deviendraient des criminels à l'âge adulte? Vu le très petit nombre d'individus impliqués, seule une étude qualitative de la trajectoire de vie de personnes handicapées sensorielles et motrices congénitales (ou dont le handicap a été acquis en bas âge) qui se sont livrées à des actes de délinquance à l'adolescence de façon transitoire pourrait permettre de mieux comprendre cette donnée.

Toutefois, cette donnée peut également être envisagée sous un autre angle, eu égard au fait que majoritairement les adolescents placés en centres jeunesse pour leur comportement délinquant sont atteints de surdité (36 sur 44). A la lumière des réflexions de M. Tessier, T. S., que nous avons consulté comme personne ressource, il est possible qu'outre le fait que la surdité puisse être le seul handicap sensoriel et moteur grave qui n'empêche pas la commission de la plupart des délits, la sous-culture des personnes sourdes puisse expliquer en partie leur nombre proportionnellement plus élevé en centre jeunesse par rapport aux autres personnes handicap es, d'une part, et par rapport à leur faible présence en milieu carcéral, d'autre part. En effet, M. Tessier explique qu'une des particularités de la surdité profonde d'origine congénitale est qu'elle coupe l'individu de l'acquisition de la connaissance. N'ayant pas accès au langage, le développement de la pensée ainsi que l'acquisition des connaissances se trouvent fortement retardés chez les personnes sourdes. Pour M. Tessier, cette caractéristique explique le fait que non seulement la consommation de drogue, mais également l'abus de drogue constituent des problématiques d'apparition très récentes dans la communauté des personnes sourdes. De fait, la recherche de l'intoxication chez les personnes sourdes est encore une possibilité relativement peu connue par un grand nombre de sourds. Soulignons que, depuis peu, des chercheurs se penchent sur la problématique de la consommation de drogues par les sourds (voir Delonchamps, 1992, pour une discussion à ce sujet).

Monsieur Tessier explique que, vivant dans un monde de connaissances plus restreint, la majorité des personnes sourdes ne connaissaient tout simplement pas la drogue et qu'il a fallu beaucoup plus de temps aux personnes sourdes qu'à la population en générale pour connaître l'existence de ces produits, pour savoir où s'en procurer et comment s'en servir. En ce sens, tout un secteur de délits potentiels leur était inaccessible vu leur isolement social et culturel.. Cet observation peut, en effet, avoir une certaine répercussion sur l'ensemble des délits nécessitant des connaissances spécifiques. En revanche, cette observation ne peut s'appliquer aux délits liés à violence interpersonnelle, par exemple. Nul n'a besoin d'apprendre à frapper même si l'on peut apprendre à se battre.

3.2 *Adaptation physique des établissements carcéraux*

Nous nous sommes demandés si la non-adaptation des prisons et des pénitenciers du Québec pourrait influencer la faible présence des contrevenants handicapés en ces lieux. À première vue, on pourrait croire que l'adaptation, ou non, des prisons et des pénitenciers n'altère en rien la faible présence des détenus handicapés. Pourtant un second regard, influencé par nos recherches, nous suggère qu'il faut envisager la question sous un angle différent. Si on analyse la situation de l'incarcération des personnes handicapées, on s'aperçoit qu'on ne rencontre pas de discrimination ni positive, ni négative en terme de condamnation. Un individu qui est incarcéré pour un crime grave n'a ni un sursis, ni une peine plus lourde en raison de son handicap. Mais une fois derrière les barreaux, reçoit-il les aménagements qui lui permettrait de poursuivre une vie «normale» de détenu? En fait, notre étude, même partielle, de la question nous suggère que non.

Nous avons retrouvé des personnes handicapées motrices et sensorielles dans tous les pénitenciers et presque dans toutes les prisons du Québec alors que seul quatre des 11 pénitenciers et une des 17 prisons sont considérés comme étant adaptés aux besoins des handicapés. Ceci s'explique d'abord par le fait que la moitié des contrevenants handicapés recensés dans cette étude, soit 55 (52 hommes et 3 femmes) étaient handicapés auditifs; un handicap qui semble n'exiger aucune adaptation matérielle d'un centre de détention. La situation est la même pour les 18 personnes atteintes d'un handicap visuel. En dépit du fait que 13 des 18 handicapés visuels (tous des hommes) étaient complètement aveugles, on ne leur a donné aucun service particulier en raison de leur état. Quant aux 30 hommes handicapés moteurs, 3 avaient des problèmes de motricité fine pour laquelle aucune adaptation n'a été exécutée lors de leur peine. Finalement le séjour de 17 des 27 paraplégiques a été possible grâce à l'adaptation des prisons et des pénitenciers dans lesquels ils ont purgé leur peine. Malgré tout, 10 paraplégiques ont tout de même séjourné dans des prisons et des pénitenciers qui n'étaient pas adaptés spécifiquement à leurs besoins.

A la lumière des informations dont nous disposons, il est clair que l'adaptation ou non des prisons et pénitenciers ne constitue pas un facteur qui permet d'expliquer la faible présence des contrevenants handicapés moteurs ou sensoriels. Pourtant, notre réflexion concernant les jeunes délinquants et notre recours au cadre d'analyse goffmanien nous permet de reconsidérer la notion de l'adaptation des établissements pénitenciers et carcéraux. Ainsi, on peut croire que les aveugles et les sourds ne nécessitent pas d'adaptation matérielle de leurs lieux d'incarcération. Mais, qu'en est-il de la vie dans une cellule pour un sourd dont les aptitudes communicationnelles ou même conceptuelles sont limitées⁹? Ou d'un aveugle dont les «passe-temps» sont inexistantes? Ou même encore de la vie d'un paraplégique qui souffre nécessairement d'une cellule non adaptée? La vie d'un prisonnier est déjà une expérience de limitation et de réfrènement de la liberté. Que peut-il en être de la vie d'une personne pour qui l'existence même est une limitation de ses possibilités? Sans porter de jugement moral sur les raisons d'une incarcération, il convient de saisir les implications de la vie d'une personne handicapée avant de pouvoir s'imaginer ce que sa vie peut être dans un milieu carcéral.

Notre étude en général nous permet de mieux comprendre le cas spécifique de l'emprisonnement en relation au handicap. La notion de double stigmaté avancé dans le cas des jeunes délinquants handicapés des Centres jeunesse se répète dans le cas des adultes, mais d'une manière symétrique. Pour les jeunes, il était question d'une stigmatisation liée à leur handicap puis d'une sur-stigmatisation comme délinquant. Ici, il est question d'une stigmatisation reliée à un milieu de vie où l'on parle nécessairement de privation de droit et de contrainte de la liberté. Cette privation justifie ainsi la privation du droit à une dignité minimale et de l'absence d'adaptation nécessaire aux handicaps en raison d'une deuxième stigmatisation. Ainsi, le fait d'être un handicapé en milieu carcéral devient une double privation : privation de sa liberté, privation de sa dignité.

⁹ Mémoire présenté à la Chambre des notaires du Québec en vu du Sommet sur l'accessibilité à la justice, Centre Québécois de la déficience auditive, « Une justice accessible aux personnes sourdes et malentendantes », 1992.

Il ne saurait être question de dire qu'il n'y a pas certains efforts de réaliser pour changer cette situation. Pourtant, les simples nombres recueillis (4/11 pour les pénitenciers et 1/17 pour les prisons adaptés) nous laisse supposer que les gestionnaires et les intervenants, quant à la question des handicapés, n'ont pas encore investi les changements d'attitude qui permettront des adaptations conséquentes. L'exemple des Centres jeunesse nous suggère qu'il est question, dans les prisons et les pénitenciers, de l'ignorance de chacun quant à ce que représente l'adaptation réelle de la vie quotidienne pour une personne handicapée, *a fortiori* de la vie d'une personne handicapée incarcérée. Il ne s'agit pas de formuler quelque reproche que ce soit, mais seulement d'exprimer la difficulté pour quiconque de concevoir la différence autrement que comme une absence à combler. L'adaptation ne répond qu'à ce que l'on suppose en tant que «bien-portant», comme une «absence» de fonction.

3.3 *Tolérance exceptionnelle des policiers et des juges*

Voyons maintenant si un traitement différentiel qu'exerceraient les policiers et les juges à l'endroit des contrevenants handicapés pourrait contribuer à leur faible présence dans le système pénal. Pour ce faire, il sera utile de considérer les données dont nous disposons sur la récidive et les causes des handicaps des détenus recensés dans cette recherche.

Il est difficile de répondre à cette question en l'absence d'entrevues exhaustives avec les détenus handicapés eux-mêmes, de même qu'avec les policiers et les juges. Cependant, deux éléments peuvent être abordés afin d'analyser le bien-fondé de cette hypothèse. Le premier concerne la présence parmi les détenus handicapés d'un nombre élevé de récidivistes. En effet, 45 % des détenus handicapés moteurs et sensoriels recensés sont des récidivistes. Il est donc permis de penser soit que ces derniers n'ont pas bénéficié de la clémence des policiers et des juges, soit que leur handicap a été acquis après leur arrestation ou leur condamnation et n'a donc pu influencer policiers

et juges. En revanche, le faible taux de personnes handicapées dans le système carcéral suggère que l'hypothèse de la clémence des juges ou celle de la tolérance des policiers envers les écarts délictueux des personnes handicapées motrices et sensorielles demeure vraisemblable. Cependant, il est important d'ajouter que, selon la juge en chef de la Cour criminelle, l'Honorable juge Louise Provost, la mise en accusation de personnes présentant un handicap sensoriel ou moteur demeure un événement rare. A son avis, par ailleurs, pour obtenir la clémence de la cour, les circonstances atténuantes, dont le handicap est du nombre, doivent être convaincantes et justifiables. En ce sens, cette hypothèse demeure intéressante malgré le fait que l'écart entre la présence des jeunes handicapés moteurs et sensoriels congénitaux (41 sur 44) et celle des adultes (14 sur 102) suggère que les personnes atteintes de handicaps dès leur jeune âge sont possiblement peu enclines à développer une délinquance chronique. Par ailleurs, il importe de souligner la présence très faible dans le système adulte d'handicapés congénitaux. En ce sens, il est utile de suggérer que le style de vie des délinquants habituels les met à risque de souffrir de séquelles physiques incapacitantes. Plus leur carrière délinquante est longue, plus ils s'exposent, de par leur mode de vie dangereux, à devenir handicapés.

CONCLUSION

Notre recherche origine d'un simple constat : il semble y avoir une très faible présence de contrevenants handicapés dans le milieu rééducatif et carcéral. Notre parcours, pour tenter de vérifier cet *a priori*, a été celui de réaliser un simple inventaire; d'évaluer le nombre de personnes handicapées dans les milieux carcéraux et rééducatifs. Cette première exploration du terrain de recherche nous a permis de constater que les informations les plus accessibles se retrouvaient auprès des intervenants des Centres jeunesse du Québec. Ainsi, bien qu'il y ait des données disponibles pour les pénitenciers et les prisons du Québec, la richesse de l'information y était moins importante. Nous avons donc centré nos efforts sur la population jeune, sans pour autant oublier l'objectif général de notre recherche. Nous présenterons ici brièvement la démarche qui nous a permis de conclure cette étude.

Notre recherche débute donc par une tentative d'organisation des concepts et des éléments descriptifs qui nous permettent de structurer notre travail. Nous avons relevé l'ensemble de la littérature qui concernait la vie des personnes handicapées moteurs et sensoriels. Puis, nous avons tenté de recenser les écrits relatifs aux liens entre le handicap et la délinquance. Nous avons exploré la genèse des troubles du comportement en relation avec les handicaps spécifiques. A ce stade, nous avons pu considérer l'organisation de notre pensée par rapport à notre recherche.

Notre première tâche a été de définir l'objet et les paramètres de notre recherche, c'est-à-dire les lieux privilégiés pour colliger nos données: Centres jeunesse, organismes de justice alternative, centres de réadaptation, prisons et pénitenciers. Nous avons ainsi pu justifier le choix des personnes à consulter, le mode de questionnement à adopter et la formulation proprement dite. La définition de la méthodologie nous a permis d'effectuer notre recherche afin de générer et de structurer nos résultats.

Une enquête exhaustive a permis de recenser un total de 44 adolescents présentant un handicap sensoriel ou moteur qui ont fait l'objet d'un jugement du Tribunal de la jeunesse en raison de comportements délinquants. Si l'on considère les données concernant la répartition des handicapés dans la population général, on aurait dû retrouver près de 4500 jeunes dans le système rééducatif québécois. Nous observons donc une nette sous-représentativité d'adolescents handicapés moteurs et sensoriels. De plus, nous avons recensé 102 contrevenants handicapés sensoriels et moteurs détenus dans le système carcéral québécois. A titre de comparaison, notre projection quant au nombre attendu de personnes handicapées adultes devrait être aux environs de 10 000. Un fait est cependant à remarquer, la nature des handicaps varie de manière fondamentale entre les jeunes et les adultes. Les jeunes ont, pour l'essentiel, des handicaps congénitaux alors que les adultes incarcérés ont, pour la plupart, des handicaps acquis et ce, en association au mode de vie des délinquants.. D'ailleurs, le personnel médical des prisons et des pénitenciers du Québec nous signale que, des 102 délinquants handicapés répertoriés, seulement 14 avaient des handicaps de nature congénitale. Les autres handicaps ont été acquis à l'âge adulte lors d'accidents liés à leurs activités criminelles.

Nous avons proposé au total sept tentatives d'explications pour donner du sens à un phénomène qui, dans sa simple représentation numérique, est énigmatique. Notre première piste explicative concernait en fait l'attitude des intervenants et des administrateurs quant au handicap proprement dit. Malgré toute la bonne volonté du monde et un discours social de tolérance, nous notons que c'est notre manière même de considérer la différence et ses implications qui détermine notre réaction quant aux formes d'adaptation nécessaires à la situation. Ainsi, l'organisation de ces adaptations reflète plus souvent qu'autrement notre ignorance et nos peurs quant à la personne handicapée. Notre deuxième avenue montre que la faible présence des contrevenants handicapés pourrait être en partie attribuable au fait que près de 60 % des délits enregistrés par les statistiques policières canadiennes sont incompatibles avec certaines formes de handicaps moteurs et sensoriels. Notre troisième explication s'attarde à un

traitement différentiel par les instances judiciaires. On retrouve, dans ce contexte, deux niveaux. D'un côté, la police qui, pour des délits graves, ne semble pas opérer de traitement différentiel alors que, pour des délits mineurs, elle semble plus tolérante et laisse plus facilement filer les délinquants handicapés. De l'autre côté, les magistrats de la chambre jeunesse qui, eux, semblent appliquer un traitement différentiel à la faveur des handicapés. Nous avons aussi envisagé la possibilité que les jeunes handicapés soient victimisés dans les Centres jeunesse, ce qui aurait rendu leur intégration difficile. Cependant, cette explication s'est avérée peu vraisemblable. Une autre hypothèse a retenu notre attention. Ainsi, plusieurs répondants suggèrent que le soutien et l'encadrement familial et institutionnel dont jouissent souvent ces enfants depuis leur petite enfance pourraient contribuer à diminuer le risque pour ceux-ci d'adopter un comportement délinquant. Cette hypothèse mérite certainement d'être retenue, eu égard à la littérature scientifique sur la délinquance juvénile et la criminalité. Il ressort assez nettement que l'absence d'encadrement et de soutien familial rend les jeunes beaucoup plus à risque d'adopter un comportement délinquant. Finalement, nous avons considéré la possibilité que les victimes de certains actes délinquants ne rapportent simplement pas les délits en raison du handicap du contrevenant. Cette explication est vraisemblable, de par les témoignages, lorsque les délits sont considérés comme mineurs.

De l'ensemble de cette recherche, nous croyons que deux points majeurs doivent être retenus. Le premier est, en fait, le plus évident. Il concerne le type de criminalité. Il est clair que tout un volet de la délinquance est simplement inaccessible à certaines catégories de handicap. D'une manière générale, comme nous l'avions fait remarquer, il est question de la criminalité associée aux biens. Cette constatation est, en fait, une attestation forte de la notion qu'il existe un lien essentiel entre la force, les moyens, et le délit, la réalisation. Le deuxième point concerne la notion d'adaptation qui devrait être reconsidérée, non pas en tant que les adaptations pour les personnes handicapées doivent être remises en question, mais plutôt susciter une réflexion de la part des intervenants et des administrateurs. Notre manière d'aborder la

compréhension personnelle et sociale de la différence et de l'incapacité est porteuse de notre propre conscience du soi.

Dans la présente étude, il est nécessaire de mentionner le fait qu'en raison de la nature même de l'enquête, il a été difficile, d'une part, d'obtenir des chiffres absolus. D'autre part, la nature de notre enquête ne nous a pas permis d'approfondir suffisamment les éléments explicatifs qui pourraient davantage éclairer la réalité décrite. Cependant, cette étude aura permis d'avoir une idée somme toute fiable et fidèle de la population faisant l'objet de cette étude. En effet, le nombre d'handicapés dans la population mineure et adulte des systèmes rééducatifs et pénaux a pu être évalué de façon satisfaisante. En ce sens, en dépit de la nature exploratoire de cette étude, les résultats obtenus permettent d'isoler le problème particulier posé par la délinquance violente des jeunes sourds. Enfin, l'effet négatif joué par un processus de stigmatisation pourrait défavoriser les jeunes handicapés présentant des problèmes de délinquance en les empêchant de recevoir toute l'aide dont les autres jeunes peuvent bénéficier.

En terminant, nous pouvons faire état d'une remarque formulée par M. Robert Tessier de l'Institut de réadaptation Raymond-Dewar. Il suggère que, pour ce qui est de tous les délits reliés à la drogue, par exemple, ce n'est que depuis peu que la communauté des personnes sourdes connaît l'existence de ces produits. En effet, la surdit   est associé, d'une part,    un retard important dans l'acquisition des connaissances et, d'autre part,    l'isolement de l'ensemble des personnes sourdes, il faut que des connaissances marginales comme celles qui sont reliés    la drogue soient connues de certaines personnes sourdes pour que ces connaissances aient une chance d'  tre véhiculés et transmises par la suite    d'autres membres de cette communaut  .

Cette relative pauvret   dans l'acquisition de connaissances tout comme les probl  mes de communication importants que connaissent les personnes sourdes favorisent en effet leur isolement social, d'une part, ainsi que leur appartenance    une

culture propre, d'autre part. Ces facteurs conjugués peuvent avoir une influence déterminante sur l'éventualité, pour un individu, de commettre certains délits. M. Tessier souligne que, depuis quelques années, la drogue, son mode d'action comme sa distribution sont connus par la communauté des personnes sourdes, ce qui a comme conséquence que des délits criminels reliés à la drogue sont désormais possibles chez les sourds.

Cette anecdote et nos conclusions concernant les moyens pour réaliser les crimes nous font penser que la notion de force n'est pas l'unique facteur pour la réalisation d'un crime. La communication, la culture et l'intérêt sont aussi de l'ordre des moyens. Il serait intéressant de s'attarder à l'histoire de vie et à l'histoire du déroulement des crimes commis par les personnes handicapées en fonction du type de handicap, afin de dégager plus finement ce qu'implique cette hypothèse des moyens et de la force. Il y aurait peut-être possibilité, par le biais de la problématique de la criminalité chez les personnes handicapées, de dégager un nouveau paradigme de la motivation criminologique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ACHENBACK, Thomas M., and Craig S. Edelbrock. (1978). « The Classification of Child Psychology : A Review and Analysis of Empirical Efforts », (pp. 1275-1301), in *Psychological Bulletin*, Vol. 85, No. 6

ADAM, Isabelle. (1998). *Quand on est sourd ou malentendant : «Notre vie au quotidien»*. Internet: <http://www.visuf.org/adam1.htm>

AICHHORN, Auguste. (c1985). *Pédagogie et psychanalyse / textes de Aichhorn ...* [et al.] ; présentés par Mireille Cifali et Jeanne Moll ; traduit de l'allemand par Pierre Cadiot, Jeanne Moll, Johanna Stute ; préface de Jean-Claude Filloux. Paris : Dunod, 249 p. (Collection : Sciences de l'éducation)

AICHHORN, Auguste. (1973). *Jeunesse à l'abandon / Auguste Aichhorn ; préf. de Sigmund Freud ; [trad. par Jean Hermann et André Klock ; révision par Jean Lion et Chantal Mutschler]*. Toulouse : Privat, 218 p. (Collection : Etudes et recherches sur l'enfance)

AICHHORN, Auguste. (c1964). *Delinquency and Child Guidance : Selected Papers / by Auguste Aichhorn ; Ed. by Otto Fleischmann, Paul Kramer, and Helene Rosse*. New York : International University Press, 244 p. (Collection : The Menninger Clinic Monograph Series ; no. 15)

AICHHORN, Auguste. (1957). *Wayward Youth : a Psychoanalytic Study of Delinquent Children Illustrated by Actual Case Histories / Foreword by Sigmund Freud*. New York : Meridian Books, 181 p.

AICHHORN, Auguste. (1948). *Wayward youth* / with a Foreword by Sigmund Freud and a Note About the Author by the Editors. New York : Viking Press, 236 p.

AICHHORN, Auguste. (1965). *Wayward youth* / Foreword by Sigmund Freud.
New York: : Viking Press, 241 p.

AIMARD, Paule et Alain Morgan. (1985). *L'enfant sourd*. 1^e éd. Paris : Presses Universitaires de France, 127 p. (Que sais-je? ; 2240)

AJURIAGUERRA J. de et J. Abensur. (1972). «Désordres psychopathologiques chez l'enfant sourd», (pp. 217-244), dans *Psychiatrie de l'enfant*, No 15.

ALLEN, R. S. Seidman. (Jun. 1990). « Children with Congenital Anomalies : the Preschool Period », (pp. 327-345), in *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 15, No. 3.

ALTSHULER, Kenneth Z. (1967). «Theoretical Considerations in Development and Psychopathology of the Deaf», (pp. 65-83), in John D. Rainer, K.Z. Altshuler. (Eds.) *Psychiatry and the Deaf*. Washington, DC : Social and Rehabilitation Service, US Department of Health ; Education and Welfare, 160 p.

ALTSHULER, Kenneth Z. and John D. Rainer, Eds. (1970) . *Expanded Mental Health Care for the Deaf ; Rehabilitation and Prevention*. Washington, DC : Social and Rehabilitation Service, US Department of Health ; Education and Welfare, 71 p.

ALTSHULER, Kenneth Z. and John D. Rainer, Eds. (1968). *Mental Health and the Deaf : approaches and prospects*. Washington, DC : Social and Rehabilitation Service, US Department of Health ; Education and Welfare, 162 p.

AMMERMAN, Robert T [et al...]. (May 1994). «Maltreatment in Psychiatrically Hospitalized Children and Adolescents with Developmental Disabilities : Prevalence and Correlates», (pp. 567-576), in *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 33, No. 4.

AMMERMAN, Robert T., Vincent B. Van Hasselt and Michel Hersen, (1986). «Psychological Adjustment of Visually Handicapped Children and Youth», (pp. 667-85), in *Clinical Psychology Review*, Vol. 6.

ANDERSON, Gleen B. (1984). «Social and Emotional Development of deaf adolescents : Assessment, Interventions, and Research», (pp. 47-61), in *The Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents*. Gleen B. Anderson [et al...] editors. Oklahoma : Wagoner ; Proceedings of the National Conference on the Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents.

ANDERSON, Gleen B. (1984). «The Deaf Adolescent : Abuse and Abusers», (pp. 187-203) in *The Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents*. Gleen B. Anderson [et al...] editors. Oklahoma : Wagoner ; Proceedings of the National Conference on the Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents.

ANTONAK, Richard F. and Hanoch Livneh. (Mars 1991). «A Hierarchy of Reactions to Disability», (pp. 13-24), in *International Journal of Rehabilitation Research* ; Vol.14, No.1

ASSOCIATION NATIONALE DES PARENTS D'ENFANTS DEFICIENTS AUDITIFS. (1980). *L'enfant sourd avant trois ans : enjeu et embûches de l'éducation précoce : actes du colloque international organisé par l'A.N.P.E.D.A.* Paris, 2-3 et 4 novembre 1979. Paris : Centre Technique National d'études et de recherches sur les handicaps et des inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.), 302 p.

ASSOCIATION SPINA-BIFIDA DU CANADA. (1996). *Elèves ayant le spina-bifida et l'hydrocéphalie / Students with Spina Bifida and/or Hydrocephalus*. Manitoba : Winnipeg, [pag.irrég.]

AUTÈS, Michel. (Automne 1995). «Genèse d'une nouvelle question sociale : L'exclusion», (pp. 43-53), dans *Lien Social et Politiques - RLAC*, Vol. 34.

BARIL, Micheline et Danielle Laberge-Altmejd. (1975). *Laissés pour compte*. Rapport d'une étude sur les cas marginaux présenté au Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centres d'accueil. Québec : Ministère des Affaires Sociales, 132 p. (Rapport Batshaw - Annexe 5)

BARKER, Roger G. (1953). *Adjustment to Physical Handicap and Illness : A Survey of the Social Psychology of Physical and Disability / B. A. Wright, Lee Meyerson and [al...]* (2nd ed. rev.) New York : Social Science Research Council, 440 p. (Bulletin 55 - Revised 53)

BARTHOLOMEW, A. (1982). «Physical Disability as a Determinant of Criminal Behavior», (pp. 26-32), in *Australian Journal of Forensic Sciences*, Vol. 14, No. 2.

BERNIER, A., et al., *De l'exclusion à l'intégration: un parcours rempli de défis; État de la situation des jeunes adultes handicapés en matière de Formation et d'emploi*, CAMO, Montréal : 1999 140 p.

BLANK, H. Robert. (Sept. 1959). «Psychiatric Problems Associated with Congenital Blindness due to Retrolental Fibroplasia», (pp. 237-244), in *New Outlook for Blind*, Vol. 53, No. 7.

BLUMBERG, M. L. (Oct. 1975). «Psychodynamics of the young handicapped person», (pp. 466-476), in *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 29, No. 4.

BONNIER, Francine. (Juin 1995). «Logo et la socialisation chez des enfants sourds», (pp. 9-13), dans *Vie pédagogique*, No 37.

BOUCHER, Nicole. (1994). *Vie réelle, vie imaginaire : les répercussions de la maladie neuromusculaire sur l'enfant et sa famille*. Paris : CTNERHI : Diffusion P.U.F., 221 p.

BOULANGER-BALLEYGUIER, G. et Lavalou, M. O. (1977). «Le comportement social de l'enfant sourd», (pp. 1-33), *Enfance*, 1.

BRESLAU, Naomi. (1985). «Psychiatric Disorder in Children with Physical Disabilities», (pp. 87-94), in *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 24, No. 1.

BRESLAW, Naomi and Iris A. Marschall. (1985). «Psychological Disturbance in Children with Physical Disabilities : Continuity and Change in a 5- Year Follow-Up», (pp. 199-216), in *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 13, No. 2.

BRESLAU, Naomi, Kathleen S. Staruch and Edward A. Mortimer. (August 1982). «Psychological Distress in Mothers of Disabled Children», (pp. 682-686), in *American Journal of Diseases of Children*, Vol. 136.

BRINNICK, Paul, M. (1981). « Application of the Metapsychological Profile to the Assessment of Deaf Children » (pp. 3-32) in *Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. 36.

BRUNSCHWIG, Lily. (1936). «A Study of Some Personality Aspects of Deaf Children», (pp. 1-143), in *Teachers College Contributions to Education*, No. 687, 143 p.

BURCHARD, Edward M. and Helmer R. Myklebust. (Sept. 1942). «A Comparaison of Congenital and Adventitious Deafness with Respect to Its Effect on Intelligence, Personality, and Social Maturity - Part III : Personality», (pp. 342-360), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 87, No. 4.

BUSQUET, Denise et Christiane Motier. (1978). «Développement affectivo-social», (pp. 126-148), dans *L'enfant sourd : développement psychologique et rééducation*. Paris : Édition J.-B. Baillière, 263 p. (Les Cahiers baillière : Orthophonie ; 7)

CADMAN, David, Michael Boyle, Peter Szatmari and David R. Offord. (May 1987). «Chronic Illness, Disability, and Mental and Social Well-Being : Findings of the Ontario Child Health Study», (pp. 805-813), in *Pediatrics*, Vol. 79, No. 5.

CASTEL, R. (1995). «Les pièges de l'exclusion», (pp. 13-21), dans *Lien social et politiques -RIAC*, 34.

CASTEL, R. (Juil-Août 1995). «L'avènement d'un individualisme négatif. Les exclus», (pp. 18-22) dans *Magasine littéraire*, 334.

CASTEL, R. (1994). «La dynamique du processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation» (pp. 11-24) dans *Cahiers de recherche sociologique*, 22.

CATES, Jim A. and Robert A. Lapham. (1991). «Personality Assessment of the Prelingual, Profoundly Deaf Child and Adolescent», (pp. 11-129), in *Journal of Personality Assessment*, Vol. Vol. 56, No. 1.

CENTRES JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE. (1997). «Portrait de la clientèle ayant une déficience physique aux Centres jeunesse de la Montérégie et de ses besoins», dans *Plan régional d'organisation des services en déficiences physique pour la Montérégie*. Québec : Montérégie ; Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSSM), novembre 1996. 10 p.

CHAMPAGNE, Johanne. (1978). *Concept de soi des déficients auditifs*. Thèse, Montréal: Université de Montréal ; Département de Psychologie, 1978. 166 f.

CHINIARA, Gisèle. (1990). *Les malentendants, ces malentendus*. Une étude sur les enfants sourds et leur santé mentale. Mémoire. Paris : Université René Descartes, Faculté de médecine Cochin-Ste-Anne, 81 p.

COLIN, Dominique. (1994,). *Psychologie de l'enfant sourd*. Paris : Masson, 95 p.

CORN, Ann L. and Alan J. Kocnig. (1966). *Foundations of Low Vision : Clinical and Functional Perspectives*. New-york : AFB Press Editors. 474 p.

COX, A.D., Lambrenos, K. (Dec. 1992). «Childhood Physical Disability and Attachment», (pp. 1037-1046), in *Developmental Medicine and Child Neurology*, Vol. 34, No. 12.

DAVID, Michel J. (Mars 1982). «*La surdité dans la famille = Deafness in the Family*», (pp. 1-11). Ottawa : Conseil canadien de coordination de la déficience auditive, Vol. 12.

DAVIDSON, Jain and Joyce Nesker Simmons. (19??). «Social and Emotional Development» in *The Early Development of Blind Children*, (pp. 159-168). A book of readings. Ontario ; Oise Press. (Ontario Institute for Studies in Education)

DAVIS, R. E. (Jun. 1975). «Family of Physically Disabled Child and Deductive Reasonning», (pp. 1039-1041), in *New York State Journal of Medecine*, Vol. 75, No. 7.

DE CORWIN, Sophie. (1996). *Vivre après une blessure médullaire*. Montréal ; Québec : Association des paraplégiques du Québec, [pag. mult.].

DELORME-SCHOOF, Francine et Pierrette Précourt. (1982). «Étude de l'adaptation sociale d'enfants handicapés et d'enfants normaux dans un milieu de garderie», (pp. 32-38), dans *Apprentissage et Socialisation*, Vol. 5, No 1.

DENMARK, John C. (1994). *Deafness and Mental Health*. London and Bristol : Pennsylvania : Jessica Kingsley Publishers, 160 p.

DESLONGCHAMPS, Martine. (Août 1991). *Ateliers de communication: Langue des signes québécoise; (LSQ 1) - Guide de l'étudiant*. [Montréal] : Institut Raymond-Dewar, 90 p.

DESLONGCHAMPS, Martine. (Août 1992). *Ateliers de communication : Langue des signes québécoise ; (LSQ 3) - Guide de l'étudiant*, (pp. 26-71). [Montréal] : Institut Raymond-Dewar, 84 p.

DESLONGCHAMPS, Martine. (Nov. 1992). *Ateliers de communication : Langue des signes québécoise ; (LSQ 4) - Guide de l'étudiant*. [Montréal] : Institut Raymond-Dewar, 108 p.

DESLONGCHAMPS, Martine. (Sept.1993). *Ateliers de communication : Langue des signes québécoise ; (LSQ 5) - Guide de l'étudiant*, (pp.: 27-64). [Montréal] : Institut Raymond-Dewar, 93 p.

DONGOIS, Michel. (1992). «Un enfant sourd sur deux a des problèmes de santé mentale», (pp. 4-5) dans *Actualité Médicale*, 23 septembre.

DOSSIER COLLECTIF. (Janv.- Mars 1992). «L'Adolescent sourd : comprendre et agir pour le mieux», (pp. 1-17), dans *Communiquer*, No 105.

DUBOW, Sy. (1984). «Deaf Juvenile Offenders Caught in the Criminal System», (pp. 197-203), in *The Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents*. G. B. Anderson & D. Watson (Eds). Oklahoma : Wagoner, 347 p.

DYSON, L.L. (Jun. 1989). «Adjustment of Siblings of Handicapped Children : a Comparaison», (pp. 215-229), in *Journal of pediatric psychology*, Vol. 14, No. 2 .

EISER, Christine. (1990). «Psychological effects of chronic disease», (pp. 85-98), in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 31, No. 1.

EISSLER, Ruth S. ed. [et al...]. (1968, 1977). *Physical illness and Handicap in Childhood : an anthology of the Psychoanalytic study of the Child*. New Haven : Yale University Press, 321 p.

ERLICH, Michel. (c1986). *La femme blessée*. Essai sur les mutilations sexuelles féminines. Paris : L'Harmattan, 321 p.

ESTRABAUD, Mireille. (1988). *Adolescence et malformations urogénitales graves*. Vanves : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les handicaps et les inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) ; Diffusion : P.U.F., 1988. 355 p.

FEATHERSTONE, Helen. (c1980). *A Difference in the Family : Life with a Disabled Child*. New York, Basic Books Inc., 262 p.

FIEDLER, M. F. (Oct. 1969). «Developmental Studies of Deaf Children», (pp. 1-172), in *ASHA Monographs*, Vol. 13.

FINE, Philip R., Keith V. Kuhlemeier, Michael J. DeVivo and Samuel L. Stover. (1979). «Spinal Cord Injury : An Epidemiologic Perspective», (pp. 237-250), in *Paraplegia*, No. 17.

FINNIE, Nancy R. (1979). *Abrégé de l'éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral* / par Nancy R. Finnie, avec la collaboration de J. Bavin, H. Mueller et M. Gardner. Paris : Québec : Masson ; Presses de l'Université Laval, 306 p.

FORTIER, Jean-Claude, [sous la direction de]. (1993). *Statistiques correctionnels du Québec 1990-1991*. Québec : Ministère de la sécurité publique, Direction générale des services correctionnels, 103 p.

FRÉCHETTE, Marcel et Marc LeBlanc. (1987). *Délinquances et délinquants*. Québec : Boucherville ; Gaëtan Morin, 384 p.

GALLAND, Olivier. (1996). «Les jeunes et l'exclusion», (pp. 183-192), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

GAUDREAU, Jean et Andrea Cenevana. (1990?). *L'éducation des personnes handicapées hier et aujourd'hui*. Montréal : Université de Montréal, Faculté des sciences de l'éducation, Vice-décanat à la recherche, 240 p.

GAULEJAC, Vincent de. (c1994). *La lutte des places : insertion de désinsertion*. Vincent de Gaulejac, Isabel Taboada Leonetti. Paris : Marseille : Epi ; Hommes et perspectives, 286 p.

GAULEJAC, Vincent de. (1993). *Sociologies cliniques* / Sous la direction de Vincent de Gaulejac et Shirley Roy. Hommes et perspectives. Marseille : Paris : Desclée de Brouwer, 329 p.

GAULEJAC, Vincent de. (1992). «La sociologie et le vécu», (pp. 15-20), dans *Lien Social et Politiques - RIAC*, Vol. 27, No 67.

GLUECK, Sheldon. (1950). *Unraveling Juvenile Delinquency* / by Sheldon and Eleanor Glueck. Published for the Commonwealth Fund by Harvard University Press, Cambridge, 399 p.

GOFFMAN, Erwing. (1975). *Stigmaté*. Traduit de l'anglais par Alain Kihm. Paris : Editions de Minuit, 175 p.

GRAHAM, Milton D. (1966). *Multiply-Impaired Blind Children : A National Problem*. New York, NY : American Foundation for the Blind, 82 p.

GREENBERG, Mark T. and Carol A. Kusché. (1989). «Cognitive, Personal, and Social Development of Deaf Children and Adolescents», (pp. 95-129) in *Handbook of special education research and practice* ; 3.

GROLEAU, Lucie. (1997). *Exclusion et identité : processus d'exclusion et construction de l'identité des jeunes sans-abri*. Thèse. [Montréal] : Université de Montréal, École de service social, 251 f.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA DÉFICIENCE AUDITIVE CHEZ L'ENFANT. (1994). *La déficience auditive chez l'enfant et l'adolescent : promouvoir la santé mentale*. Ottawa : Santé et bien-être social Canada, 205 p.

GROULX, Yves et Jean-François Laroche. (1985). *Rapport psychologique sur la «perception de soi» auprès d'une population d'ataxiques de friedreich* / Superviseur : Luc St-Jean, Directeur des Services Sociaux. Montréal : Association canadienne de l'ataxie de Friedreich, 57 pages

HAMONET, Claude. (1990). *Les personnes handicapées*, (pp. 48-126). Paris : Presses Universitaires de France, c1990. 124 p. (Collection Que sais-je ? ; 2556)

HARRISON-COVELLO, A. (1981). *Les enfants handicapés* : symposium de l'Association de psychologie scientifique de langue française, Barcelone, 1979 / par A. Harrison-Covello [et al...] ; avec la participation de J. Alegria [et al...]. Paris : Presses Universitaires de France, 255 p. (Psychologie aujourd'hui)

HARRY, Bruce and Park Elliott Dietz. (1985). «Offenders in a Silent World : Hearing Impairment and Deafness in Relation to Criminality, Incompetence, and Insanity», (pp. 85-96), in *Bulletin of the American Academic Psychiatry and Law*, Vol. 13, No. 1.

HARVEY, D., Philip Greenway. (May 1982). «How Parent Attitudes and Emotional Reactions Affect their Handicapped Child's Self-Concept», (pp. 357-370), in *Psychological Medicine*, Vol. 12, No. 2.

HEILIZER, J. (c1962, 1972). «A Comparaison of the Doll Play of Nonhandicapped, Hard-of-Hearing and Orthopedically Handicapped Children» in Trapp, E. Philip. *Readings on the exceptional child ; research and theory*. New York : Appleton-Century-Crofts, 714 p.

HAUCK, A.A. and E.O. Sisson. (1916). «Report of Sensory and Mental Tests at the Idaho Industrial Training Schoob», (pp. 410-416), in *School & Society*, No. 4.

HINDLEY, Peter. (1997). «Psychiatric Aspects of Hearing Impairments», (pp.101-117), in *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, Vol. 38, No. 1.

HIRSCHOREN, Alfred & Carl J. Schittjer. (1979). «Dimensions of Problem Behavior in Deaf Children», (pp. 221-228), in *Journal of Abnormal Child psychology*, Vol. 7.

HIRSHOREN, Alfred & Carl J. Schinttjer. (April 1983). «Behavior Problems in Blind Children and Youth : a Prevalence Study», (pp. 197-201), in *Psychology in the Schools*, Vol. 90.

HOWE, G.W. (Oct. 1993). «Adolescent Adjustment to Chronic Physical Disorders : I. Comparing Neurological and Non-Neurological Conditions», (pp. 1153-1171) in *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, Vol. 34, No. 7.

HUERBENER, Alrick. (Mars 1983). *La psychologie de la surdité*. Ottawa : Conseil canadien de coordination de la déficience auditive, 100 p.

JAN, James E. (1977). *Visual impairment in children and adolescents* / James E. Jan, Roger D. Freeman, Eileen P. Scott. New York : Grune & Stratton, 418 p.

JASMIN, Michel (président). (1995). Groupe de travail chargé d'étudier l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants au Québec. *Au nom ... et au-delà de la loi / rapport du Groupe de travail chargé d'étudier l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants au Québec*. [Québec] : Ministère de la justice : Ministère de la santé et des services sociaux, 1995. 275 p. (En tête du titre : Les jeunes contrevenants.)

JOHNSON, William E. (June 1960). *A Study of the Academic Achievement, Childhood Diseases, and the History of Delinquency in Relation to the Onset of Hearing Loss Among Group of Hard-Hearing Delinquent Children*. Austin, Texas : University of Texas, 113 p. [Media - Microfilm]

« *Une justice accessible aux personnes sourdes et malentendantes* », Mémoire présenté à la Chambres des notaires du Québec en vu du Sommet sur l'accessibilité à la justice, Centre Québécois de la déficience auditive, 1992, 60 p.

KING, G.A. [et al...]. (Feb. 1993). «Self-Evaluation and Self-Concept of Adolescents with Physical Disabilities», (pp. 132-140), in *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 47, No. 2.

KIRCHNER, Corinne. (March 1992). *Lifestyles of Employed Legally Blind People : A Study of Expenditures and Time Use*. Technical Report. Mississippi State, MS : Mississippi State University, 190 p.

KIRK, Samuel A. (March 1938). «Behavior Problem Tendencies if Deaf and Hard-of-Hearing Children», (pp. 131-137), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 83, No. 2.

KLOPPING, Henry. (1984). «The Deaf Adolescent : Abuse and Abusers», (pp. 148-196), in *The Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents*. G. B. Anderson and D. Watson (Eds). Proceedings of the National Conference on the Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents. Oklahoma : Wagoner, April 17-20, 347 p.

KODMAN, Frank, Lewis Lieberman, Vincent W. Byers and Carol Farquharson. (1958). «Some Implications of Hearing Defective Juvenile Delinquents», (pp. 54-67), in *Exceptional Children*, Vol. 25.

KRIEGSMAN, Kay Harris, David B. Hershenson. (Jan. 1987). «A Comparaison of Able-Bodied and Disabled College Students on Erikson's Ego Stages and Maslow's Needs Levels», (pp. 48-53) in *Journal of College Student Personnel*, Vol. 28, No. 1.

KRIPPNER, Stanley, Harry Easton. (1972). «Deafness : An Existential Interpretation», (pp. 440-445), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 117, No. 4.

KURZHALS, Ina W. (1970, 1972). «Personality Adjustment for the Blind Child in the Classroom», (pp. 129-134), in *New Outlook Blind*, Vol. 64, No. 5.

LACERT, Ph., (Mars 1994). «Les IMC : aujourd'hui», (pp. 3-5), dans *Réadaptation*, No 408.

LAFERRIÈRE, Thérèse. (1981). «Vers une pratique des éléments relationnels et des conditions du processus d'intégration du déficient auditif», (pp. 160-168), dans *Apprentissage et Socialisation*, Vol. 4, No 3.

LAGACHE, Daniel. (1986). Oeuvres T.2 (1947-1952) : *Le psychologue et le criminel*. Paris : Presses Universitaires de France, 6 Vol. T.2, 427 p.

LAGRÉE, Jean-Charles. (1996). «Marginalités juvéniles», (pp. 321-334), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

LAMARCHE, Constance. (1987). *L'enfant inattendu : comment accueillir un enfant handicapé et favoriser son intégration à la vie familiale et communautaire*. Montréal : Boréal, 197 p.

LANDREVILLE, Pierre. (Jan. 1995). «Prison Overpopulation and Strategies for Decarceration» (pp. 39-60) in *Canadian Journal of Criminology/Revue canadienne de criminologie*. Vol. 37, No1.

LANGLAIS, Line et [al...]. (1995). *L'intervention auprès des femmes Sourdes victimes de violence conjugale*, (pp. 23-28). Charlesbourg. (Qc) : Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec (CAFSQ), 186 p.

LAZURE, Réjean, Anne Lynch et Linne Pelletier. (Avril 1981). *Psychologie du déficient auditif : intégration du déficient auditif au niveau secondaire*. Montréal : Université de Montréal ; Département Orthophonie et Audiologie, 26 p.

LEDERBERG, Amy R. (1991). «Social Interaction Among Deaf Preschoolers : The Effects of Language Ability and Age», (pp. 35-39), in *American annals of the deaf*, Vol. 136.

LEDERBERG, Amy R. (1993). «The Impact of Deafness on Mother-Child and Peer Relationship», (pp. 93-199), in M. Marschark and D. Clark (Eds). *Psychological perspectives on deafness*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 393 p.

LEONARD, Robin (Prepared by), (April 1996). «College Freshman», (p. 8), in *Statistics on Vision Impairment : A Resource Manual*, New York : Arlene R. Gordon Research Institute, The Lighthouse, Inc.

LEVINE, Edna S. (1978). «Psycho-Cultural Determinants in Personality Development», (pp. 258-267) in *Volta Review*, Vol. 6.

LYNCH, Denis J. ARNDT, Charles. (April 1973). «Development Changes in Response to Frustration among Physically Handicapped Children», (pp. 130-135), in *Journal of Personality Assessment*, Vol. 37, No. 2.

MAILLOUX, Noël. (c1971). *Jeunes sans dialogues : criminologie pédagogique* / Noël Mailloux ; textes présentés par Henri Bissonnier. Paris : Editions Fleurus, 394p.

(Collection : Pédagogie psychosociale ; 14)

MANFREDI MONTANINI, Marta. (1993). «The Emotional Development of Deaf Children». (pp. 49-63), in M. Marschark and D. Clark (Eds). *Psychological Perspectives on Deafness*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 393 p.

MARKOVITZ, Henry, Louis Gariépy et Danielle Huett. (1982). «Le fonctionnement social d'un groupe de jeunes enfants handicapés de la vue», (pp. 87-97), dans *Apprentissage et Socialisation*, Vol. 5, No 2.

MARSCHARK, Marc. (1993). «The Early Years : The Social-Emotional Context of Development», (pp. 38-54) in *Psychological Development of Deaf Children*. Oxford ; Oxford University press, 275 p.

MARSCHARK, Marc. (1993). «Social and Personality Developpment During the School Years», (pp. 55-72), in *Psychological Development of Deaf Children*. Oxford : Oxford University Press, 275 p.

MARTIN, Pascale. (1993). *Le handicap en question : des familles face à la découverte du handicap et à l'accompagnement du jeune enfant à domicile* / Pascale Martin, Catherine Papier et Joëlle Meyer. Paris : Evry : Bruxelles : CTNERHI ; Diffusions P.U.F. ; Université libre de Bruxelles, Ecole de santé publique, Laboratoire d'épidémiologie et de médecine sociale, 229 p.

MARTIN-LAVAL, Henri. (1984). *Psychologie du sourd*. Ed. rev. et corr. Brossard : Behaviora, 62 p.

MAYANO, Denyse. (1971). *Le développement logique des enfants paralytiques cérébraux*. Montréal : Université de Montréal, 117 p.

MC AFEE, James K. and Stephanie L. Musso. (Jan. 1995). «Training Police Officers about Persons with Disabilities : A 50», (pp. 53-63), in *State Policy Analysis in Remedial and Special Education*, Vol. 16, No. 1.

MC CARTHY, Bill, John Hagan and Lawrence E. Cohen. (1998). «Uncertainty, Cooperation, and Crime : Understanding the Decision of Co-Offend», (pp. 155-176), in *Social forces*, Vol.77, No. 1.

MEADOW-ORLEANS, Kathryn P. (1987). «Understanding Deafness : Socialization of Children and Youth», (pp. 29-57), in Paul C. Higgins and Jeffrey E. Nash. *Understanding Deafness Socially*. Springfield, Illinois : Charles C. Thomas, 196 p.

MEADOW, Kathryn P., H.S. Schlesinger. (1971). «The Prevalence of Behavioral Problems in a Population of Deaf School Children», (pp. 346-348), in *American Annals of the deaf*, Vol. 116, No. 6.

MELNICK, William. (1970). «Hearing Impairment in an Adult Penal Institution», (pp. 173-181), in *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Vol. 35, No. 2.

MEZZICH, Ada C., Gerald Coffman, Juan E. Mezziech. (1991). «A Typology of Violent Delinquent Adolescents», (pp. 63-78) in *Journal of Psychiatry and Law*, Vol. 19, Nos 1-2.

MOLITCH, Matthew and Edgar M. Adams. (1936). «Hearing Defects in Behavior Problems», (pp. 15-19), in *Journal of Juvenile Research*, No. 20.

MOUNTY, Judith L. and Rebecca J. Fetterman. (June 1989). *An abuse Prevention Program for Deaf and Hard of Hearing Children*. San Diego, CA : Paper Presented at the Convention of American Istructors of the Deaf, 23 p.

MURRAY, Brian T. (Dec. 1995). «Judge Rules Deaf Defendant Compentent to Stand Trial», (p. 15), in *Silent News*, Vol. 15, No. 27.

MYKLEBUST, Helmer R. and Edward M. L. Burchard. (Sep. 1945). «A Study of the Effects of Congenital and Adventitious Deafness on the Intelligence, Personality, and Social Maturity of School Children», (pp. 321-343), in *The Journal of Educational Psychology*, Vol. 36, No. 6.

MYKLEBUST, Helmer. (1964). *The Psychology of Deafness ; Sensory-Deprivation, Learning and Adjustment*. 2^d ed. New York : Grune and Stratton, 423 p. .

NOLAN, T. and I.B. Pless. (July 1986). «Emotional Correlates and Consequences of Birth Defects», (pp. 201-216), in *Journal of Pediatrics*, Vol. 109.

NORDEN, Kerstin. (Jun. 1981). «Learning Processes and Personality Development in Deaf Children», (pp. 404-410), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 126, No. 4.

NOREAU, Luc et Roy J. Shephard. (Aut. 1992). «Évolution de la situation des blessés médullaires au Québec», (pp. 33-44), dans *Revue canadienne des réhabilitation-réadaptation*, Vol. 6, No 1.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (Juin 1995). *Les élèves handicapés au niveau secondaire du secteur public, inscrits en cheminement particulier de formation 1992-1993 à 1994-1995*. Québec : Direction des communications, 109 p.

(Collection Statistiques 1995-1996)

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (Juil. 1997). «La population des personnes handicapées», (pp. 1-2), dans *Stat Flash* / Bulletin d'information statistique de l'OPHQ. Québec : Direction de la recherche, de la statistique et de la documentation des personnes handicapées du Québec, No 1.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (Juil. 1997). «Le revenu et la pauvreté des personnes handicapées», (pp. 1-2), dans *Stat Flash / Bulletin d'information statistique de l'Office des Personnes Handicapées du Québec (OPHQ)*. Québec : Direction de la recherche, de la statistique et de la documentation des personnes handicapées du Québec, No 2.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. [1981]. *Définition de la personne qui vit un handicap*. [Québec] : Office des personnes handicapées du Québec, 43 p.

PARSENS, S. (Nov. 1987). «Locus of Control and Adaptive Behavior in Visually Impaired Children», (pp. 429-432), in *Journal for Visual Impairment and Blindness*, Vol. 81, No. 9.

PATTERSON, Gerald Roy. [1967]. *Assertive Behavior in Children : A Step toward a Theory of Aggression*. [Chicago] : Published by the University of Chicago Press for the Society for Research in Child Development, 36 p. (Monographs of the Society for Research in Child Development ; v. 32, no 5-6, serial 113, 114)

PAUGAM, Serge, (1996). *L'exclusion : l'état des savoirs* / sous la direction de Serge Paugam : [Denis Bouget...et al.]. Paris : La Découverte, 582 p.

PERIER, Olivier. (1987). *L'enfant à audition déficiente : aspects médicaux, éducatifs, sociologiques et psychologiques* / par Olivier Périer ; avec la collaboration de Paul De Temmerman et des équipes du Centre Comprendre et Parler et de l'École intégrée. Bruxelles, Belgique : Publications Acta Medica Belgica, 420 p.

PERREAULT, Claude. (Juil. 1995). *Dix (10) ans d'application au Québec de la Loi sur les jeunes contrevenants*. Essai d'intégration de données diverses / Claude Perreault. Intégration et adaptation sociale. [Québec] : Direction de la planification ; Ministère de la santé et des services sociaux, 75 p.

PETTIFOR, Jean L. (July 1979). «Practise Wise : Ethical Issues with Special Population» (pp. 148-150) in *Canadian psychological review* ; Psychologie Canadienne, Vol. 20, No. 3.

PHILLIPS, Wendell C. (July 1930). «The Application of Medical and Social Science to the Problems of Acquired Deafness», (pp. 1-13), in *Archives of Otolaryngology*, Vol. 12, No. 1.

PINTNER, Rudolf. (c1941, 1945). *The Psychology of the Physically Handicapped* / [by] Rudolf Pintner, Jon Eisenson [and] Mildred Staton. New York : F.S. Crofts, 391 p.

PLAISANCE, Eric. (1996). «Les enfants handicapés à l'école», (pp. 136-145), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

PLESS, Barry I. and Terry Nolan. (1991). «Revision, Replication and Neglect - Research on Maladjustment in Chronic Illness», (pp. 347-365), in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 32, No. 2.

QUAY, Herbert C. (1977). «Measuring Dimensions of Deviant Behavior : The Behavior Problem Checklist», (pp. 277-287), in *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 5, No. 3.

QUAY, Herbert C. and D.R. Peterson. (1987). *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist*. New Jersey: Highland Park, D.R. Peterson, 42 p.

QUÉBEC (Province). (1997). «Extraits des rapports statistiques annuels des Centres jeunesse année 1995-96», «État de la situation au 31 mars 1991», (pp. 99-102), dans *Loi sur la protection de la jeunesse - Ensemble du Québec*. Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.

QUEIROZ, Jean-Manuel de. (1996). «Exclusion, identité et désaffection», (pp. 295-310), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

RAINER, John D., K.Z. Altshuler, F.J. Kallmann, (Ed.). (1969). *Family and mental health problems in a deaf population*. (2^e ed. rev.). Springfield : ILL., Charles C. Thomas, 289 p.

REAL, Fritz. (1973). *L'enfant agressif*. Real Fritz et David Wineman ; traduit de l'américain par Mme Guy-Edmond Mabilais. 7^e éd. Paris : Fleurus, 320 p.

REDL, Fritz. [c1951]. *Children Who Hate : the Disorganization and Breakdown of Behavior Controls* / by Fritz Redl and David Wineman. Glencoe : Free Press, 253 p.

REISS, Albert J. (c1988). «Co-offending and Criminal Careers», (pp. 117-170), in *Crime and Justice*. A review of Research. Edited by Michael Tonry and Norval Morris ; vol. 10. Chicago : University of Chicago Press, 343 p.

REIVICH, R.S. [and] I.A. Rothrock. (1972). «Behavior Problems of Deaf Children and Adolescents : A Factor-Analytic Study», (pp. 93-104), in *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol. 15, No. 1.

ROBAYE-GEELEN, Francine. (1975). *L'enfant au cerveau blessé : approche psychologique et pédagogique du jeune infirme moteur d'origine cérébrale*. 2e éd. Bruxelles : Dessart et Margada, 240 p.

ROBERGE, Louise. (1991). *Les enfants déficients auditifs*. Montréal : Université de Montréal ; Département de psychologie - cours psychopathologie 2 / de l'enfant et de l'adolescent, 22 p.

ROGERS, S.J. (Sept-Oct. 1991). «Observation of Emotional Functioning in Young Handicapped Children», (pp. 303-312), in *Child : Care, Health and Development*, Vol. 17, No. 5.

ROSTAIN, Corinne, (1996). «Les détenus, de la stigmatisation à la négociation d'autres identités», (pp. 354-362), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

ROUSSEAU, Mireille. (1988). *De l'identité à la socialisation : déficients auditifs*. Paris : FISAP, 93 p.

RUTTER, Michael, Philip Graham and William Yule. (1970). *A Neuropsychiatric Study in Childhood*. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 272 p.
(Clinics in Development Medicine Nos ; 35/36)

SACKS, S.Z. and K.E. Wolffe. (Jan. 1998). «Lifestyle of Adolescents with Visual Impairments : An Ethnographie Analysis», (pp.7-17), in *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 92, No. 1.

SCHEIN, Jérôme Daniel. (1992). *La déficience auditive au Canada*, (pp. 25-41). Ottawa : Statistique Canada, : 1 v. (pagination multiples).
(Série thématique spéciale de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités : v.5)

SCHEIN, J.D. and M.T. Delk. (1974). *The Deaf Population of the United States*. Silver Springs, MD : National Association for the Deaf.

SCHLESINGER, Hilde S. et M. C. Acree. (April 1984). «The Antecedents of Achievement and Ajustment : A Longitudinal Study of Deaf Children», (pp. 48-61), in *The Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents*. Anderson, G. B. and D. Watson (Eds). Proceedings of the National Conference on the Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents. Oklahoma : Wagoner, April 17-20, 347 p.

SCHNITTJER, Carl J. and Alfred Hirshoren. (1981). «Factors of Problem Behavior in Visually Impaired Children», (pp. 517-522), in *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 9, No. 4.

SCHOLL, Geraldine T. (1986). «Visual impairments and other exceptionalities», (pp. 137-144), in *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth* / edited by Geraldine T. Scholl. New-york : American Foundation for the blind.

SHULMAN, S., C.I. Rubinroit. (Dec. 1987). «The Second Individuation Process in Handicapped Adolescents», (pp. 373-384), in *Journal of Adolescence*, Vol. 10, No. 4.

SLAWSON, John. (1975). *The Delinquent Boy : A Social-Psychological Study*. New York : Russell & Russell, 477 p.

SPRINGER, Norton. (May 1938). «A Comparative Study of the Behavior Traits of Deaf and Hearing Children of New York City», (pp. 255-273), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 83, No. 3.

STATISTIQUE CANADA. (Nov. 1997). «Population de 15 ans et plus ayant des incapacités par types d'incapacités Québec, 1986-1991», (pp.69-85), *Relevé Censitaire*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada. Recensement du Canada de 1986-1991.

STATISTIQUE CANADA. (Janv. 1996). Centre canadien de la statistique juridique. *Services correctionnels pour adultes au Canada, 1994-1995*. Ottawa : Ministère de l'industrie, des Sciences et de la technologie, 122 p.

Numéro 85-211 au catalogue

STATISTIQUE CANADA. (Déc. 1994). Centre canadien de la statistique juridique. *Services correctionnels pour adultes au Canada, 1993-1994*. Ottawa : Ministère de l'industrie, des Sciences et de la Technologie, 177p.

Numéro 85-211 au catalogue

STATISTIQUE CANADA. (Déc. 1991). Centre canadien de la statistique juridique. *Services correctionnels pour adultes au Canada, 1990-1991*. Ottawa : Ministère de l'industrie, des Sciences et de la Technologie, 174p.

Numéro 85-211 au catalogue

STATISTIQUE CANADA. (1990). Centre canadien de la statistique juridique. *Services correctionnels pour adultes au Canada, 1980-1990*, (pp. 122; 139). Ottawa : Ministère de l'industrie, des Sciences et de la Technologie.

STATISTIQUE CANADA. (Juin 1996). Centre canadien de la statistique juridique. «Les Services correctionnels pour adultes au Canada : Faits saillants de 1994-1995», (pp.1-21), dans *Juristat*, [Ottawa], Approvisionnements et Services Canada ; Recensement du Canada de 1994-1995. Bulletin de service, Vol. 16, No 7.

Numéro de catalogue 85-002

STATISTIQUE CANADA. (Juin 1995). Centre canadien de la statistique juridique. «Crimes contres des biens», (pp. 1-20), dans *Juristat*, [Ottawa], Approvisionnements et Services Canada ; Bulletin de service, Vol. 16, No 10.

Numéro de catalogue 85-002-XPF

STATISTIQUE CANADA. (1992). *Age, sexe, et état matrimonial*, (pp. 109-112). Ottawa : Approvisionnements et Services Canada. Recensement du Canada de 1991. 240 p. (Numéro 93-310 au catalogue).

STATISTIQUE CANADA. (1990). Programme des enquêtes postcensitaires. «Définitions», (pp. B 1-2), dans *La cécité et la déficience visuelle au Canada / préparé par Kathleen Naeyaert*, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada. 50, [16], 52, [15] p.

(Série thématique spéciale, enquête sur la santé et les limitations d'activités ; 3.)

Numéro de catalogue 82-615

STIKER, Henri-Jacques. (1996). «Handicap et exclusion. La construction sociale du handicap», (pp. 311-320), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.

STOVER, S.L. and P.R. Fine. (1987). «The Epidemiology and Economics of Spinal Cord Injury», (pp. 225-228), in *Paraplegia*, Vol. 25.

ST-SAUVEUR, Normand, [et al...]. (1994). *Etude sur la problématique des adultes vivant avec le spina-bifida et/ou l'hydrocéphalie*. Montréal ; Québec : Association de Spina-Bifida et d'hydrocéphalie, 29 p.

TEARE, John F. (1984). «Behavioral Adjustment of Children attending a Residential School for the Blind», (pp. 237-240), in *Developmental and Behavioral Pediatrics*, Vol. 5, No. 5.

THOMAS, David. (c1982). *The Experience of Handicap*. London ; New York : Methuen and Co. Ltd., 209 p.

TIROSH, E., M.R. Shnitzer, M. Davidovitch and A. Cohen. (March 1998). «Behavioural Problems Among Visually Impaired Between 6 Months and 5 Years», (pp. 63-70), in *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 21.

TORRAS de BEA, E. (1987). «Body Schema and Identity», (pp. 175-184), in *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 68 ; (pt 2).

TREMBLAY, Pierre. (1993). «Searching for Suitable Co-Offenders», (pp. 17-36), in Clarke, R.V. and M. Felson (Eds). *Routine Activity and Rational Choice ; Advances in Criminological Theory*. New-Brunswick : Transaction, (pag. irrég.)

VAILLANCOURT, Julie. (1993). *Processus d'adaptation aux pertes successives chez les garçons atteints de dystrophie musculaire de Duchesne*. Thèse. [Montréal] : Université de Montréal, 286 f.

VAN HASSELT, Vincent N., Alan E. Kazdin and Michel Hersen. (1986). «Assessment of Problem Behavior in Visually Handicapped Adolescents», (pp. 134-141), in *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 15, No. 2.

VARMA, Ved. (1993). *Coping with Unhappy Children*. Edited by Ved Varma. London : Cassel, 160 p.

VARNI, J.W., Y. Setoguchi. (Feb. 1993). «Effects of Parental Adjustment on the Adaptation of Children with Congenital or Acquired Limb Deficiencies», (pp. 13-20), in *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, Vol. 14, No. 1.

VASH, Carolyn L. (1981). *The Psychology of Disability*. New York : Springer Publishing Compagny, 268 p. (Collection Series on Rehabilitation ; v.1)

VERNON, McCay and Steve Rich. (1997). «Pedophilia and Deafness», (pp. 300-311), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 142, No. 4.

VERNON, McCay and Lawrence J. Raifman. (1997). «Recognizing and Handling Problems of Incompetent Deaf Defendants Charged with Serious Offenses», (pp. 373-387) in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 20, No. 3.

VERNON, McCay and Elizabeth LaFalce. (1990). «Epilepsy and Deafness : the Issue of Violence», (pp. 64-67), in *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, Vol. 23, No. 3.

VERNON, McCay, Bonnie-Jo Grieve and Kathleen Shaver. (1980). «Handicapping Conditions Associated with the Congenital Rubella Syndrome», (pp. 993-997), in *American Annals of the Deaf*, Vol. 125, No. 8.

VERNON, McCay. (1971). «The Final Report», (pp. 13-39), in *Psychiatric Diagnosis, Therapy and Research on the Psychotic Deaf*. Edited by R. R. Grinker. Washington, DC : U.S. Government Printing House Office, 120 p.

VERNON, McCay (1969) «Sociological and Psychological Factors Associated with Hearing Loss» (pp. 541-563) in *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol. 12, No 3

VERNON, McCay and David A. Rothstein. (Sept. 1968). «Prelingual Deafness. An Experiment of Nature», (pp. 361-369), in *Archives of General Psychiatry*, Vol. 19.

VESTBERG, Palle. (c1989). *Beyond Stereotypes : Perspectives on the Personality Characteristics of Deaf People* Washington, DC: GRI (Gallaudet Research Institute) 27 p.

VÉZINA, Nancy. (1995). *Entraînement aux habiletés sociales auprès d'adolescents sourds* Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître es-sciences. Montréal : Université de Montréal, 59 p.

VOSTANIS, P., M. Hayes, M. Du Feu and J. Warren. (May 1997). «Detection of Behavioural and Emotional Problems in Deaf Children and Adolescents : Comparison of Two Rating Scales», (pp. 1533-1544), in *Child : Care, Health & Development*, Vol. 23, No. 3.

WALLACE, Eugene W. (1940). «Physical Defects and Juvenile Delinquency», (pp. 1586-1590), in *New York State Journal of Medicine*, Vol. 40.

WARREN, David H. (1984). *Blindness and Early Childhood Development*. 2nd Edition, Revised. New-York : American foundation for the blind, 377 p.

WENAR, Charles. (March 1956). «The Effects of a Motor Handicap on Personality : III. The Effets on Certain Fantaisies and Adjustive Techniques», (pp. 9-15), in *Child Development*, Vol. 27, No. 1.

WILLIAMS, Cyril E. (1970). «Some Psychiatric Observations in a Group of Maladjusted Deaf Children», (pp. 1-18), in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 11, No. 1.

WINKLER, Doreen. (Winter 1983). «Handicapped Adolescents and their Families : A Consideration of Relationship and Interactions», (pp. 132-139), in *The Social Worker / Le Travailleur social*, Vol. 51, No 4.

WINNICOTT, Donald W. (1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. [nouv. éd.]. Paris : Payot, 464 p.

WOLFFE, K. and S.Z. Sacks. (1997). «The Lifestyles of Blind, Low Vision, and Sighted Youths : A Quantitative Comparaison», (pp. 245-257), in *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 91.

WRIGH, L. et al. (Nov. 1993). «The VCOP Scale : A Measure of Overprotection in Parents of Physically Vulnerable Children», (pp. 790-798), in *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 49, No. 6.

WYLDE, M.A., J.A. Crowe, J.H. Walton, and W.J. Burnett. (October 1989). «Hearing Disorders in a State Penitentiary», (pp. 65-68), in *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*, Vol. 35, No. 4.

XIBERRAS, Martine. (1993). *Les théories de l'exclusion : pour une construction de l'imaginaire de la deviance*. Paris : Méridiens Klincksieck, 204 p.

(Sociologies au quotidien)

ZANI, B. [et al...]. (Aug. 1995). «Psychosocial Aspects of Chronic Illness in Adolescents with Thalassaemia Major», (pp. 387-402), in *Journal of Adolescence*, Vol. 18, No. 4.

ZANTEN, Agnès van. (1996). «Fabrication et effets de la ségrégation scolaire», (pp. 281-291), dans *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paugam, Serge (sous la direction de). Paris : Éditions La Découverte, 582 p.