

Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y a-t-il des spécificités pour les enfants et adolescents présentant un trouble du neurodéveloppement ou en situation de handicap ?

Dr Audrey VICENZUTTO

Chargée de cours, Service de Psychopathologie Légale, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Mons (UMONS), Belgique.

1

Déclarations d'intérêt : aucune

Résumé :

Le discernement, issu du champ juridique, concerne l'évaluation de la responsabilité pénale d'un individu, c'est-à-dire sa capacité à comprendre la portée de ses actes au moment des faits. Le consentement, généralement mobilisé dans les contextes médicaux ou sexuels, implique une adhésion volontaire, éclairée et réfléchie à une situation ou une proposition. Les adolescents présentant un trouble du neurodéveloppement (TND) sont particulièrement vulnérables en matière de comportements transgressifs, y compris sexuels. Leurs difficultés cognitives, communicationnelles et comportementales peuvent favoriser des passages à l'acte inadaptés, d'où la nécessité d'évaluations du risque et de prises en charge spécifiquement adaptées. L'évaluation du consentement sexuel chez ces jeunes constitue un enjeu clinique et médico-légal majeur, encore peu structuré à ce jour.

Évaluer le discernement et le consentement sexuel chez les Mineurs Auteurs de Violence Sexuelle présentant un TND suppose d'analyser des compétences cognitives et volitionnelles spécifiques, dans un contexte souvent complexe marqué par des altérations du langage, du raisonnement moral et de la régulation émotionnelle. Les expertises doivent répondre à des questionnements multidisciplinaires, à la fois juridiques et cliniques, relatifs à la responsabilité pénale. Cela requiert une démarche psychodiagnostique rigoureuse, adaptée aux particularités des TND, et un minimum de standardisation afin de garantir la qualité, la cohérence et la reproductibilité des conclusions expertales.

Rapport :

1. DEFINITIONS PREALABLES : DISCERNEMENT ET CONSENTEMENT

Discernement et consentement sont deux notions centrales mais distinctes. Le discernement, terme issu du champ juridique, s'inscrit dans la recherche de la responsabilité pénale de l'auteur de faits transgressifs (Schweitzer *et al.*, 2001). Il peut être défini comme la capacité de jugement permettant d'analyser une situation, d'en distinguer les différentes alternatives, de réguler les affects ou automatismes, et de formuler, de manière consciente et raisonnée, une décision. Il s'agit donc d'une activité mentale mobilisant à la fois des compétences cognitives (compréhension, raisonnement, abstraction) et des connaissances, impliquant que l'individu soit conscient de la nature et des conséquences de ses actes (Pouls *et al.*, 2022 ; Reddy, 2025). Le discernement s'applique à l'acte c'est-à-dire qu'il suppose la compréhension de la finalité poursuivie, l'anticipation des effets sur autrui ou sur la collectivité, ainsi que la conscience du caractère socialement ou juridiquement interdit de cet acte (Brunel, 2022 ; Pouls *et al.*, 2022). Le discernement intègre également une dimension volitionnelle, la personne doit pouvoir contrôler ses envies et impulsions, réfléchir avant d'agir, et faire des choix pour de bonnes raisons, comme s'abstenir de faire quelque chose d'illégal (Erman, 2023 ; Pouls *et al.*, 2022). Cette double exigence, cognitive et volitionnelle, fonde l'idée d'un libre arbitre nécessaire à l'exercice du discernement.

Ainsi, l'évaluation du discernement requiert une approche multidimensionnelle, intégrant à la fois les facultés cognitives et volitionnelles, la conscience de soi et de l'environnement. Elle convoque également la nécessaire recherche concomitante d'un trouble psychique ayant pu altérer ou abolir le discernement au moment des faits, et doit donc exclure toute altération liée à une pathologie psychiatrique, neurologique ou métabolique susceptible de compromettre le jugement ou la capacité à se conformer aux normes (Brunel, 2022 ; Schweitzer *et al.*, 2001). En Belgique, il n'existe pas de liste explicite des troubles psychiatriques ouvrant droit à des incapacités relatives au discernement, ce qui engendre une grande variabilité dans l'interprétation judiciaire. Toutefois, dans la pratique, il existe un consensus médical reconnaissant principalement les troubles majeurs comme la psychose, la démence ou la déficience intellectuelle comme critères d'incapacité (Pouls *et al.*, 2020). De même, les mineurs ne sont pas soumis au discernement pénal : la loi belge présume qu'ils ne comprennent pas la nature pénale de leurs actes. Ils ne peuvent donc pas être sanctionnés classiquement, mais seulement faire l'objet de mesures éducatives et préventives.

Le consentement, généralement issu des contextes médicaux, suppose des capacités proches de celles requises pour le discernement. De manière analogue, le consentement engage une adhésion volontaire et réfléchie à une proposition ou situation, impliquant une compréhension claire de ses enjeux. La notion de consentement, tant en France qu'en Belgique, est principalement encadrée par le droit de la santé, qui en précise les conditions essentielles : le consentement doit être libre, éclairé et donné par une personne compétente. Le consentement libre se caractérise par l'absence de toute forme de coercition, qu'elle soit physique, morale, ou issue d'une manipulation, d'une menace ou d'un abus de pouvoir ou de confiance. Le consentement éclairé, quant à lui, suppose que la personne ait une connaissance suffisante des éléments auxquels elle consent, ainsi qu'une compréhension des conséquences possibles (Saas, 2013). Ainsi, le consentement ne se limite pas à une simple expression de volonté, mais requiert que cette volonté soit informée, autonome et exprimée par un sujet compétent. Cette compétence englobe des facultés cognitives permettant de comprendre le contexte, d'identifier les enjeux, et de formuler un choix librement. En ce sens, la notion de consentement se situe dans la continuité du discernement, en intégrant non seulement la capacité cognitive à comprendre une situation, mais aussi la capacité volitionnelle à exercer un choix libre et autonome. Cette articulation est particulièrement cruciale en contexte judiciaire, où la validité du consentement peut être remise en cause selon l'état psychique, cognitif ou affectif de la personne concernée, ainsi que les circonstances dans lesquelles ce consentement a été obtenu.

2. LES TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT : ENJEUX SPECIFIQUES EN CONTEXTE MEDICO-LEGAL

Les troubles du neurodéveloppement (TND) désignent un ensemble d'affections apparaissant précocement dans le développement de l'enfant et affectant de manière durable le fonctionnement cognitif, comportemental et adaptatif. Leurs manifestations s'observent dans des domaines tels que le langage, les fonctions exécutives, la socialisation, l'autorégulation ou encore la cognition sociale (Reddy, 2025). Ils incluent notamment la déficience intellectuelle (DI), le trouble du spectre de l'autisme (TSA), le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ou encore les troubles moteurs tels que les tics. Ces troubles ont en commun une origine neurodéveloppementale, c'est-à-dire qu'ils résultent d'anomalies précoces du développement cérébral, affectant particulièrement des structures comme le cortex préfrontal, impliqué dans le contrôle des impulsions, la régulation des émotions et les capacités de planification (Reddy, 2025). Contrairement à d'autres troubles psychiatriques, les TND ne suivent pas une évolution par épisodes ou rechutes, mais tendent à persister tout au long de la vie, bien que leurs manifestations puissent évoluer avec l'âge et le contexte (Rutter *et al.*, 2006).

Au sein des populations d'adolescents présentant des comportements sexuels problématiques, les troubles du neurodéveloppement – notamment la DI et le TSA – sont fréquemment retrouvés, ce qui souligne leur surreprésentation dans le système pénal et la nécessité développer une attention particulière sur leurs besoins en matière d'évaluation et de prise en charge (Guina *et al.*, 2022 ; Mogavero *et al.*, 2025). La DI est un trouble du développement neurologique caractérisé par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel (tels que raisonnement, résolution de problèmes, apprentissage) et du fonctionnement adaptatif, apparaissant durant la période développementale (American Psychiatric Association [APA], 2015). Le Trouble du spectre de l'autisme est un trouble du développement caractérisé par des déficits persistants dans la communication sociale et les interactions sociales, ainsi que par des comportements, intérêts ou activités restreints et répétitifs, présents dès la petite enfance et altérant le fonctionnement quotidien (APA, 2015).

La comorbidité entre les TND est fréquente : par exemple, le TSA est fréquemment associé à une DI, les prévalences rapportant des taux jusqu'à 70 % de comorbidité entre ces deux diagnostics (Schnitzer, 2020). Ces chevauchements symptomatiques, ainsi que la présence fréquente de troubles psychiatriques secondaires (tels que troubles de l'humeur, addictions ou troubles psychotiques), compliquent considérablement l'évaluation clinique et médico-légale (Rutter *et al.*, 2006 ; Baarsma *et al.*, 2016).

3. ENJEUX SPECIFIQUES DES TND DANS LE CHAMP JUDICIAIRE ET MEDICO-LEGAL

Les adolescents TND sont particulièrement vulnérables en matière de délinquance juvénile (Aasher, 2012). Leurs difficultés cognitives, communicationnelles et comportementales peuvent favoriser des passages à l'acte agressifs ou inadaptés, rendant indispensable une évaluation du risque et des prises en charge spécifiquement adaptées. Un enjeu central réside dans la détection précoce : de nombreuses personnes TND ne sont diagnostiquées qu'à l'occasion de procédures judiciaires, ce qui compromet une intervention préventive pourtant cruciale (Dell'Osso, 2024).

La justice pénale, encore trop marquée par une vision binaire du consentement et des abus sexuels, peine à intégrer la complexité des problématiques des Mineurs Auteurs de Violence Sexuelle [MAVS] (Ramaswamy *et al.*, 2021). Les professionnels de la santé mentale jouent donc un rôle clé dans l'évaluation des capacités de discernement, des facteurs de risque et du fonctionnement global des jeunes concernés. Toutefois, l'absence d'outils d'évaluation adaptés aux profils TND oblige parfois à s'appuyer sur le jugement clinique, au détriment de la fiabilité. Ces constats soulignent l'importance

de développer des dispositifs d'accompagnement individualisés, fondés sur une expertise contextualisée et multidisciplinaire mais également sur la nécessaire formation des intervenants judiciaires.

4. L'ÉVALUATION DU CONSENTEMENT SEXUEL CHEZ LES PERSONNES PRESENTANT UN TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT (TND)

L'adolescence constitue une période de transformation majeure, marquée par des changements physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux profonds. Au-delà des bouleversements physiologiques, cette étape du développement est cruciale pour la construction de l'identité personnelle, l'individuation, la séparation progressive des figures parentales et l'élaboration d'un sentiment de soi intégré (Blasingame, 2018). Comportementalement, elle s'accompagne souvent d'une augmentation des conduites d'exploration, d'expérimentation et de prise de risque, d'une sensibilité accrue à l'influence des pairs et d'une tendance à sous-estimer les conséquences à long terme des comportements.

Chez les adolescents présentant un TND, ces enjeux développementaux sont amplifiés par des capacités cognitives limitées, une compréhension partielle des normes sociales et une difficulté à anticiper les conséquences de leurs actes, ce qui peut les rendre particulièrement vulnérables aux comportements sexuels problématiques. Pourtant, il n'existe actuellement aucune donnée permettant de quantifier la proportion d'adolescents avec TND impliqués dans de tels comportements, faute d'un suivi systématique dans le système de justice pénale (Blasingame, 2018). Cette lacune est préoccupante au regard des besoins spécifiques de ces jeunes, dont l'évaluation et l'accompagnement nécessitent une approche adaptée, tenant compte des enjeux développementaux, cognitifs et sociaux propres à cette période de la vie.

L'évaluation du consentement sexuel chez les personnes présentant un TND constitue un enjeu majeur tant sur le plan clinique que médico-légal. La sexualité, et plus encore la sexualité dans le contexte du handicap, demeure un sujet souvent tabou, source de malaise tant pour les parents que pour les prestataires de soins (Stein, 2017). De manière générale, les personnes porteuses de handicap sont souvent perçues par certains comme asexuées. Les stéréotypes associés à au handicap suscitent fréquemment des représentations de vulnérabilité, d'innocence enfantine et de dépendance. Ces croyances sociales ont un impact direct sur les possibilités d'accès à l'amour, à l'intimité et à la sexualité. Lorsqu'un comportement sexuel survient, qu'il soit approprié ou non, il est généralement

considéré comme problématique. Pourtant, une éducation sexuelle adaptée est pourtant essentielle pour garantir une compréhension adéquate des différents aspects de la santé sexuelle, tels que la grossesse, les infections sexuellement transmissibles, la contraception, la puberté, la négociation de relations sexuelles sûres et positives, ainsi que l'établissement de limites appropriées (Stein *et al.*, 2017 ; Thompson *et al.*, 2016). Ces savoirs sont indispensables pour permettre aux personnes présentant un TND de développer une sexualité plus sûre et respectueuse.

Toutefois, les déficits cognitifs, les difficultés sociales et les troubles associés aux TND peuvent favoriser l'apparition de comportements sexuels problématiques ou inappropriés, tels que le toucher non consenti, l'exposition des parties intimes en public ou la masturbation publique (Mogavero *et al.*, 2025). La frontière entre des comportements immatures, impulsifs ou inadaptés liés à la déficience intellectuelle et des comportements à caractère déviant est délicate à tracer, mais revêt une importance capitale dans les évaluations médico-légales (Krause *et al.*, 2022). En effet, la théorie dite de la « déviance contrefaite » (*Counterfeit Deviance*) suggère que chez les personnes présentant une DI, les comportements sexuels problématiques ne résultent pas nécessairement d'un trouble mental, tel qu'une paraphilie, mais davantage d'un manque d'éducation sexuelle et d'une naïveté liée à des compétences sociales limitées (Hingsburger, Griffiths & Quinsey, 1991). Ces déficits cognitifs et sociaux limiteraient les opportunités de relations affectives et sexuelles appropriées, ce qui peut aboutir à des comportements sexuels inadaptés, parfois interprétés à tort comme des conduites déviantes.

Toutefois, cette théorie de déviance contrefait n'écarter pas la question des intérêts paraphiliques, parfois observés chez des personnes présentant un TSA, mais dont la prévalence chez les individus DI n'a pas été clairement déterminée (Vicenzutto *et al.*, 2022). Comme l'avait déjà souligné Day (1997), la véritable déviance sexuelle est rare chez ces individus, qui manquent souvent de la sophistication intellectuelle et des capacités cognitives et imaginatives nécessaires pour développer des paraphilies extrêmes. Il serait donc erroné de considérer que tous les comportements sexuels délictueux chez les personnes avec déficience intellectuelle sont des manifestations de paraphilie. Ainsi, même si la présence de paraphilies n'est pas avérée en tant que facteur prédominant chez les personnes avec TND, leur éventuelle existence doit être systématiquement prise en compte dans le cadre d'une évaluation globale rigoureuse, intégrant les connaissances sexuelles, les attitudes, les expériences d'apprentissage, les compétences relationnelles, ainsi que les influences biologiques et environnementales (Lunsky *et al.*, 2007).

Chez les MAVS, si la déviance sexuelle est bien reconnue comme un facteur de risque de récurrence, les données récentes soulignent l'importance d'une évaluation fine des comportements sexuels. Ceux liés à la pulsion et à la préoccupation sexuelles ne constituent pas nécessairement des indicateurs fiables

de récidive (Krause, 2022). Par ailleurs, la recherche sur le consentement chez les MAVS s'est majoritairement concentrée sur les enjeux juridiques, les contradictions liées à l'âge légal, et les difficultés de définition et d'application du consentement (Brady et al., 2018 ; Drobac, 2006 ; Pitre & Lingam, 2021). En revanche, très peu d'études ont examiné des méthodes d'évaluation s'appuyant sur la psychologie du développement, la santé mentale ou les dynamiques d'abus pour apprécier la capacité des adolescents à consentir à une activité sexuelle (Ramaswamy et al., 2021).

À ce jour, l'évaluation du consentement sexuel tant chez les adolescents que chez les personnes présentant un TND reste largement pauvre, faute d'outils standardisés et de normes cliniques établies (Lyden, 2007). Aucun instrument spécifique ne permet encore de mesurer de manière fiable cette capacité (Ramaswamy et al., 2021).

En 2001, Hill Kenedy et collaborateurs ont mené une enquête par questionnaire auprès de 305 psychologues, membres de l'*American Psychological Association*, afin de recueillir leurs opinions sur les critères essentiels à l'évaluation de la capacité de consentement sexuel. Les résultats indiquent que les critères minimaux renvoient à la nature de l'acte sexuel, la compréhension de ses conséquences, ainsi que la capacité à se protéger. De plus, l'intégration d'un critère juridique (i.e. l'appréciation des dimensions morales liées à la décision d'avoir une activité sexuelle) semble également faire consensus.

Au Royaume-Uni, dans le cadre du *Mental Capacity Act* (2005), qui vise à évaluer de la capacité à consentir à des relations sexuelles chez les personnes handicapées, la Cour de Protection applique un test fonctionnel pour déterminer si la personne peut prendre une décision éclairée malgré ses déficits cognitifs. Les cinq critères clés retenus pour évaluer cette capacité sont : (1) Compréhension de la nature sexuelle et du déroulement de l'acte, (2) Connaissance des risques sanitaires, notamment les infections sexuellement transmissibles, (3) Compréhension de la possibilité de grossesse, (4) Reconnaissance que le consentement est un choix libre, (5) Capacité à percevoir que l'autre personne doit aussi consentir et être capable d'avoir des relations sexuelles. Toutefois, issu d'une logique médicale et fonctionnelle, ce test ne considère pas les risques sociaux (par exemple : rapports sexuels non consentis en raison d'une incompréhension du caractère volontaire de l'intimité sexuelle) pourtant essentiels dans le consentement (Lindsey et al., 2021).

Face à ces limites, certains auteurs recommandent de recourir à un cadre d'évaluation holistique afin de mieux saisir les dimensions individuelles et contextuelles du consentement. Cela peut s'intégrer dans un cadre d'entretiens, intégrant une approche relationnelle centrée sur la narration personnelle (Herbert et al., 2019 ; cité par Ramaswamy et al., 2021). Néanmoins, les données autodéclarées, en particulier sur les comportements sexuels, sont souvent entachées d'incohérences, de réticences ou d'erreurs, en raison de la nature sensible des informations à partager (Lyden, 2007). Au-delà de

l'évaluation des troubles cognitifs ou psychiatriques, les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux doivent être pris en compte pour comprendre les décisions des adolescents en matière de relations sexuelles, souvent influencées par des besoins affectifs et relationnels insatisfaits (Herbert *et al.*, 2019 ; cité par Ramaswamy *et al.*, 2021). Enfin, la question de savoir dans quelle mesure une personne peut mobiliser ses connaissances pour prendre une décision éclairée en matière de comportements sexuels doit être approfondie par une approche neuropsychologique (Hill Kennedy *et al.*, 2001).

4.1. L'évaluation des capacités cognitives et volitionnelles

Les TND peuvent affecter en profondeur les capacités de discernement, la compréhension des normes sociales et juridiques, ainsi que l'aptitude à contrôler ses comportements. Ces limitations sont particulièrement visibles chez les jeunes délinquants avec déficience intellectuelle, qui peuvent ne pas saisir la portée de leurs actes ni leurs conséquences (Aasher, 2012 ; Lindsay *et al.*, 2011).

Les TND présentent une très grande variabilité interindividuelle : deux personnes partageant le même diagnostic peuvent présenter des profils cognitifs, adaptatifs et comportementaux radicalement différents, souvent aggravés par des comorbidités psychiatriques fréquentes. Cette hétérogénéité rend l'évaluation particulièrement complexe et impose de recourir à des outils sensibles, adaptés, et à une approche contextualisée, tenant compte des manifestations parfois atypiques de ces troubles (Mogavero *et al.*, 2025). Une évaluation médico-légale rigoureuse exige donc d'aller au-delà de la seule mesure du quotient intellectuel, en intégrant l'examen des fonctions exécutives, de l'autocontrôle, de la régulation émotionnelle et de la compréhension des normes sociales.

A ce jour, les tests classiques comme les échelles de Wechsler restent largement utilisés, mais ne couvrent pas l'ensemble des dimensions de l'intelligence, ni les spécificités des profils cognitifs associés aux différentes étiologies des TND. Pour un même score de quotient intellectuel total, des profils cognitifs très contrastés peuvent être observés.

A cet égard, l'évaluation neuropsychologique apparaît comme une alternative pertinente pour comprendre le fonctionnement cognitif des individus, y compris dans des contextes judiciaires. L'évaluation neuropsychologique permet de mettre en évidence les forces et faiblesses cognitives spécifiques de l'individu, d'éclairer les mécanismes sous-jacents aux troubles du comportement ou de l'adaptation, et de concevoir des stratégies de prise en charge individualisées. Cette approche est d'autant plus pertinente dans le champ de l'expertise médico-légale que de nombreux outils d'évaluation du risque de récidive intègrent des facteurs cognitifs tels que l'impulsivité ou la flexibilité mentale (Hutten *et al.*, 2024). Ces facteurs sont pourtant souvent évalués de manière subjective, par auto-questionnaires ou jugement clinique, ce qui en limite la fiabilité. Au regard des capacités

cognitives impliquées dans la notion de discernement, ce sont principalement l'évaluation des fonctions exécutives qui revêt un caractère pertinent. En effet, ces fonctions recouvrent un ensemble de processus cognitifs de haut niveau (planification, flexibilité mentale, inhibition, mémoire de travail) permettant de guider un comportement adapté et orienté vers un but. Elles conditionnent l'adaptation à l'environnement en intégrant cognition, émotions, perceptions et comportement. Un dysfonctionnement exécutif se traduit par des difficultés à organiser les actions, une rigidité mentale, une mauvaise définition des objectifs, et des comportements inadaptés au quotidien. De plus, sur le plan comportemental, les troubles des fonctions exécutives sont associés à l'irritabilité, à l'impulsivité et à une faible capacité de résolution des problèmes sociaux, ce qui altère les relations interpersonnelles. Ces troubles peuvent limiter les capacités de régulation émotionnelle, notamment en matière de gestion de la colère, entraînant des réponses impulsives et parfois agressives. Ils sont fréquemment impliqués dans l'explication des comportements antisociaux ou criminels, via une mauvaise gestion des impulsions, des prises de décision inadéquates, ou un déficit de planification. Intégrer l'évaluation de ces fonctions dans le cadre de l'expertise permet ainsi d'affiner l'analyse du risque, de prédire des abandons de traitement, ou encore de proposer des interventions plus ciblées. L'évaluation neuropsychologique constitue une composante essentielle et complémentaire des outils classiques d'intelligence, en permettant de développer une analyse plus individualisée et plus utile cliniquement du fonctionnement cognitif et adaptatif des personnes avec DI, en particulier dans les contextes judiciaires où les enjeux sont considérables. Deux batteries sont possiblement utiles pour effectuer un bilan neuropsychologique auprès de populations d'enfants et d'adolescents :

- Le **Delis–Kaplan Executive Function System (D-KEFS)** évalue diverses fonctions exécutives verbales et non verbales chez les enfants et adultes (8-89 ans). Composé de 9 sous-tests, il mesure notamment la flexibilité cognitive, l'inhibition, la planification, et le raisonnement abstrait, offrant une évaluation complète des capacités exécutives ;

- La **NEPSY** évalue le développement neuropsychologique des enfants (3-12 ans) dans plusieurs domaines essentiels (attention, langage, mémoire, fonctions sensorimotrices, visuospatial, perception sociale).

De plus, afin d'assurer une évaluation fine du fonctionnement global des personnes présentant des TND, la considération des comportements adaptatifs est importante. Si cette évaluation est depuis longtemps reconnue comme un complément essentiel à celle du fonctionnement intellectuel, elle reste toutefois moins systématique dans le champ médico-légal. Pourtant, en particulier pour contribuer au diagnostic de DI (critère B), le DSM-5 précise que les limitations du fonctionnement adaptatif doivent être observées dans au moins un des trois grands domaines : conceptuel (par ex.

capacités en langage, lecture, écriture, raisonnement, mémoire), social (par ex. conscience des pensées et sentiments d'autrui, empathie, jugement interpersonnel, capacité à établir des relations) ou pratique (par ex. autonomie personnelle, gestion des responsabilités, organisation des activités quotidiennes) (APA, 2015). Cette approche est d'autant plus pertinente en contexte médico-légal, où la compréhension du profil adaptatif peut éclairer la responsabilité pénale, les besoins spécifiques ou les capacités à bénéficier d'une mesure adaptée. Toutefois, certains domaines de ces compétences adaptatives sont difficilement observables en milieux institutionnels (ex. : gestion financière, insertion communautaire), ce qui complexifie leur évaluation auprès de MAVS. Une des échelles les plus validées est la **Vineland Adaptive Behavior Scale - 2nd edition** (VABS ; Sparrow et al., 2005 ; adaptée en français par les éditions EPCA).

4.2. L'évaluation des capacités volitionnelles

La volition peut être définie comme la capacité d'un individu à initier de manière autonome une action, en faisant des choix conscients fondés sur ses préférences, ses intérêts et ses besoins. Elle implique un ensemble de compétences telles que la prise de décision, la formulation d'objectifs, la planification, la résolution de problèmes et la capacité à faire des choix. L'action volitionnelle, ou agentique, vise à permettre à la personne de progresser vers des objectifs auto-déterminés et de s'adapter aux opportunités et aux obstacles présents dans son environnement (Burke *et al.*, 2020). Cette notion s'intègre dans la définition plus large relative à l'autodétermination. Depuis deux décennies, de nombreux instruments et outils d'intervention, de plus en plus établis, complets, pertinents et ciblés sur des besoins spécifiques, ont été développés pour évaluer et promouvoir l'autodétermination, une thématique complexe en plein essor (Fontana-Lana *et al.*, 2022).

Dans leur article, Fontana-Lana *et al.*, 2022 proposent un ensemble de réflexions guidant le choix d'instruments d'évaluation et de supports de formation de qualité. Dans ce cadre, les auteurs proposent des outils d'évaluation, dont deux en particulier :

- **L'échelle d'autodétermination du LARIDI** (Lachapelle et al., 2000) est une adaptation validée en contexte francophone de l'échelle ARC (Wehmeyer & Kelchner, 1995), fondée sur le modèle fonctionnel de l'autodétermination. Elle évalue les forces, limites et le degré d'autodétermination chez les adolescents et adultes avec troubles légers du développement intellectuel, offrant à la fois une évaluation normative et critériée, utile pour le suivi individuel et l'élaboration de projets personnalisés
- **Le Questionnaire de choix** (Uhlig, 2018) évalue la perception des opportunités de choix offertes aux adultes présentant une déficience intellectuelle en milieu institutionnel. Il ne

mesure pas l'autodétermination complète, mais un aspect essentiel. Deux versions existent : auto-évaluation et hétéro-évaluation, validées en Suisse romande.

Pour mener l'évaluation des compétences volitionnelles de manière rigoureuse, il est recommandé de combiner plusieurs sources d'information : l'entretien clinique structuré, adapté au niveau de compréhension de la personne, les tests neuropsychologiques ciblant les fonctions exécutives, les échelles de comportement adaptatif, ainsi que l'observation en contexte écologique (école, institution, etc.). Le recueil d'informations auprès de l'entourage est également essentiel pour situer les comportements dans leur contexte habituel.

4.3. Recommandations complémentaires pour l'évaluation : adaptation des entretiens

Au regard des enjeux de l'entretien médico-légal, qui vise à recueillir des informations factuelles, il est donc nécessaire d'adopter une démarche structurée et formelle (Wyman *et al.*, 2019). Cependant, l'évaluation des personnes avec TND est complexe en raison de leurs déficits cognitifs, qui limitent leur compréhension des objectifs et des consignes, ainsi que leur capacité à fournir un effort volontaire. Ces difficultés sont aggravées par des facteurs non cognitifs comme une faible motivation et des attentes réduites de performance. Dès lors, le professionnel doit adapter rigoureusement les conditions de passation et les consignes pour favoriser l'engagement et la validité des résultats. Certains éléments relatifs à l'entretien peuvent dès lors être considérés :

- *Structuration spatio-temporelle* : Les personnes avec TND sont sensibles à un cadre clair et structuré. Il est important d'expliquer le déroulement des séances (pauses, heure de fin) et d'éviter des sessions trop longues, notamment dans des milieux institutionnels très cadrés ;
- *Cadre relationnel* : Le professionnel doit instaurer une relation sécurisante, clarifier les objectifs pour motiver, laisser du temps pour les réponses et reformuler pour s'assurer de la compréhension. Les encouragements et les énoncés de transition aident à maintenir la concentration et l'implication ;
- *Discours* : Le professionnel doit veiller à adapter le langage (par exemple : vocabulaire simple, phrases courtes), mais aussi son débit de parole et son attitude, en veillant à ne pas infantiliser. L'intonation doit être soignée, car les personnes présentant un TND y sont sensibles ;
- *Consignes de passation* : Les tests standards doivent être adaptés (par exemple : consignes simplifiées, donner des exemples) pour limiter l'impact des déficits cognitifs sur la compréhension. Néanmoins, les ajustements des consignes effectués lors du bilan doivent être notifiés dans le rapport.

De plus, l'évaluation des personnes présentant un TND nécessite de grandes précautions, car l'administration complète des batteries globales d'intelligence peut être longue et éprouvante, notamment pour celles présentant des difficultés d'attention ou de motivation. L'aménagement de séances plus courtes ou de pauses est bénéfique au maintien de l'engagement. En outre, aucun instrument ne permet à lui seul de saisir pleinement la complexité de leur réalité, chaque outil comportant des forces, des limites et des risques de biais, comme le biais d'acquiescement souvent observé chez ces populations (Fontana-Lana *et al.*, 2022). Il est donc essentiel de recourir à la triangulation des sources et à des méthodes d'entretien spécifiques pour garantir la fiabilité et la pertinence des résultats.

5. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

Force est de constater que l'accompagnement psychiatrique des personnes présentant un TND est particulièrement complexe, notamment en raison de leurs faibles compétences communicationnelles et du caractère verbal des systèmes diagnostiques actuellement utilisés (Britt *et al.*, 2017). Cette difficulté d'accès à un accompagnement adapté est aggravée par les déficits cognitifs qui limitent la compréhension de l'information verbale et l'engagement dans des approches introspectives. Il en résulte une faible participation, une compréhension limitée de la sanction et un engagement irrégulier dans le traitement. La démarche diagnostique apparaît alors comme très spécifique mais se heurte à une formation insuffisante des professionnels de la santé mentale, lesquels se disent souvent mal préparés et dépassés face à cette population (Britt *et al.*, 2017 ; Héron *et al.*, 2009). En effet, malgré leur surreprésentation dans le système de justice pénale, les personnes avec TND sont rarement au cœur des formations en psychiatrie, qui privilégient généralement les troubles psychotiques ou de l'humeur (Guina *et al.*, 2022). De plus, la variabilité clinique et la comorbidité fréquente complexifient davantage l'évaluation médico-légale, soulignant le besoin d'une expertise rigoureuse et contextualisée, particulièrement pour l'évaluation du discernement.

Cette complexité est particulièrement aiguë chez les enfants présentant une DI, notamment dans le cadre des entretiens visant à identifier des situations de maltraitance ou d'abus sexuels (Wyman *et al.*, 2019). En effet, les professionnels rapportent fréquemment un sentiment d'insuffisance de formation spécifique pour gérer les cas impliquant des enfants avec DI. Cette lacune s'explique par la difficulté à adapter les techniques d'entretien, qui reposent souvent sur des capacités communicationnelles non maîtrisées soit en raison du jeune âge, soit en raison des déficits cognitifs. L'absence d'une communication adaptée peut entraver la collecte d'informations fiables. Il est donc crucial de développer des outils mais aussi des formations spécifiques autour de la question des TND pour

améliorer la qualité des évaluations et garantir une prise en charge adéquate (Britt et al., 2017). En parallèle, la formation des acteurs du système judiciaire — policiers, magistrats, avocats, assistants sociaux — est également nécessaire pour améliorer la cohérence des interventions et développer des référentiels partagés. Au regard des spécificités des TND, le développement d'attitudes professionnelles positives et le développement de formations spécifiques et continues est crucial pour renforcer les compétences cliniques, soutenir l'engagement des équipes et favoriser des pratiques institutionnelles cohérentes, spécialisées et humanisantes.

6. CONCLUSION

L'évaluation du discernement et du consentement sexuel implique l'analyse de compétences cognitives et volitionnelles spécifiques. Cet exercice est particulièrement complexe chez les MAVS présentant un TND, en raison des altérations cognitives, communicationnelles et de régulation émotionnelle qu'ils peuvent manifester. Les dispositifs d'expertise enjoignent de répondre à des questionnements fondamentaux multidisciplinaires relatifs à la responsabilité pénale et au discernement. Ces questions sont d'ordre légal, mais, aussi clinique. Au regard de l'ensemble de nos constatations, l'évaluation de la responsabilité pénale requiert une démarche psychodiagnostique étendue, incluant des adaptations spécifiques aux TND, ainsi qu'un minimum de standardisation pour garantir la cohérence et la qualité des expertises.

Compte tenu de la prévalence des TND parmi les MAVS et des besoins spécifiques de ces jeunes, le développement de pratiques d'évaluation structurées apparaît indispensable. L'enjeu est d'autant plus crucial que la prise en charge précoce constitue un levier essentiel, notamment en matière de santé sexuelle (Margari *et al.*, 2024). Pourtant, les comportements sexualisés ne sont souvent encadrés qu'une fois qu'ils deviennent problématiques, dans une approche davantage réactive que préventive (Thompson *et al.*, 2016 ; Onstot, 2019). Cette posture peut entraîner un repli sur soi, voire favoriser des comportements sexuels à risque. Une éducation sexuelle adaptée, tenant compte des besoins affectifs et cognitifs, est donc indispensable dès le plus jeune âge. Dell'Osso (2024) insiste sur l'importance d'interventions précoces ciblant les difficultés sociales et éducatives pour limiter les risques de récurrence sexuelle. Ces enjeux sont d'autant plus importants que certains jeunes poursuivent leurs comportements délinquants à l'âge adulte (Schnitzer *et al.*, 2020), soulignant l'urgence d'une prévention structurée. Par ailleurs, comme le rappelle Lyden (2007), la capacité à consentir n'est pas figée : elle peut évoluer avec l'éducation, l'expérience sociale et un accompagnement adéquat. La prévention de la récurrence repose ainsi sur des interventions individualisées, ciblées, et suffisamment

précoces pour répondre aux vulnérabilités spécifiques des jeunes avec TND, tout en limitant les risques de victimisation.

RÉFÉRENCES :

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Baarsma, M. E., Boonmann, C., 't Hart-Kerkhoffs, L. A., de Graaf, H., Doreleijers, T. A., Vermeiren, R. R., & Jansen, L. M. (2016). Sexuality and autistic-like symptoms in juvenile sex offenders: A follow-up after 8 years. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 2679–2691.

Blasingame, G. D. (2018). Risk assessment of adolescents with intellectual disabilities who exhibit sexual behavior problems or sexual offending behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(8), 955–971.

Britt, E., Davies, K., & Daffue, C. (2017). Context and tension in psychiatric diagnoses in people with intellectual disabilities: Challenge and responses. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 5(2), 103–113.

Brunel, M., Mallevaey, B., & Przygodzki-Lionet, N. (2022). Évaluer le discernement: une perspective biopsychosociale. *Pratiques Psychologiques*, 28(4), 225–234.

Burke, K. M., Shogren, K. A., & Behrens, S. (2020). Mapping the literature on the essential characteristics of self-determination. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 4, 1–14.

Day, K. (1997). Sex offenders with learning disabilities. In *Psychiatry in learning disability* (pp. 278–306).

Delis, D. C., Kaplan, E., & Kramer, J. H. (2001). *Delis-Kaplan Executive Function System*. The Psychological Corporation.

Dell'Osso, L., Nardi, B., Calvaruso, M., Castellani, L., Pronestì, C., Cremone, I. M., ... & Carpita, B. (2024). Breaking down the stigma: A review of the literature on the relationships between autism spectrum disorder and criminal behavior. *Brain Sciences*, 14(10), 984.

Erman, R. B. (2023). Perspective chapter: Criminal responsibility. In *Criminal behavior—The underlyings, and contemporary applications*. IntechOpen.

Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Uhlig, A., Geurts, H., Haelewyck, M. C., & Lachapelle, Y. (2022). Comment bien choisir ses instruments d'évaluation et de formation à l'autodétermination? *La Nouvelle Revue - Éducation et Société Inclusives*, 94(2), 61–80.

Guina, J., Hernandez, C., Witherell, J., Cowan, A., Dixon, D., King, I., & Gentile, J. P. (2022). Neurodevelopmental disorders, criminality, and criminal responsibility. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 50(3), 358–368.

Héron, D., & Jacquette, A. (2009). Comment explorer une déficience intellectuelle chez l'adulte? *Neurologie.com*, 1(8), 219–222. <https://doi.org/10.1684/nro.2009.0111>

Hingsburger, D., Griffiths, D., & Quinsey, V. (1991). Detecting counterfeit deviance. *Habilitative Mental Healthcare*, 10(9), 51–54.

Hill Kennedy, C., & Niederbuhl, J. (2001). Establishing criteria for sexual consent capacity. *American Journal on Mental Retardation*, 106(6), 503–510.

Hutten, J. C., Van Horn, J. E., Hoppenbrouwers, S. S., Ziermans, T. B., Geurts, H. M., & Forensic Neuropsychology Consortium. (2024). Neuropsychological assessment of aggressive offenders: A Delphi consensus study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1328839.

Krause, C., Barra, S., Landolt, M. A., Bessler, C., & Aebi, M. (2022). Sexualized behavior among adolescents who sexually offended. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 4047–4061.

Lachapelle, Y., Boisvert, D., & Leclerc, D. (2000). La traduction et la validation transculturelle de l'échelle d'autodétermination de l'ARC. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 70–74.

Lerner, M. D., Haque, O. S., Northrup, E. C., Lawer, L., & Bursztajn, H. J. (2012). Emerging perspectives on adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorders, violence, and criminal law. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(2), 177–190.

Lyden, M. (2007). Assessment of sexual consent capacity. *Sexuality and Disability*, 25(1), 3–20.

Lindsey, J., & Harding, R. (2021). Capabilities, capacity, and consent: Sexual intimacy in the Court of Protection. *Journal of Law and Society*, 48(1), 60–83.

Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D. M., Watson, S. L., & Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 74–81.

Margari, A., De Agazio, G., Marzulli, L., Piarulli, F. M., Mandarelli, G., Catanesi, R., ... & Cortese, S. (2024). Autism spectrum disorder (ASD) and sexual offending: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105687.

Mogavero, M. C., Fenrich, A., Patel, R., & Etzi, S. (2025). Neurodevelopmental disorders and sexual offending. In R. J. Tully, G. Bohall, & D. S. Prescott (Eds.), *Best practices in sexual offender assessment and management* (pp. xx–xx). Springer.

Onstot, A. (2019). Capacity to consent: Policies and practices that limit sexual consent for people with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(4), 633–644.

Pouls, C., Jeandarme, I., Al-Taiar, H., Bradford, J., Canton, W., Kristiansson, M., ... & Konrad, N. (2022). Criminal responsibility evaluations: Benchmarking in different countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 81, 101775.

Ramaswamy, S., Seshadri, S., & Bunders-Aelen, J. (2021). Building a research agenda for mental health assessments in resolving legal dilemmas on adolescent sexual consent. *Asian Journal of Psychiatry*, 66, 102907.

Reddy, K. J. (2025). *Foundations of criminal forensic neuropsychology: Bridging mind, law, and criminal justice*. Springer.

Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 276–295.

Saas, C. (2021). Mineurs, sexualité et consentement en droit pénal. *Les Cahiers de la Justice*, 4(4), 601–612.

Schnitzer, G., Terry, R., & Joscelyne, T. (2020). Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: Currently used treatment approaches and their impact. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(1), 17–40.

Schweitzer, M. G., & Puig-Verges, N. (2001, décembre). Discernement et passage à l'acte à l'adolescence: Évaluation et prise en charge des auteurs de transgression. *Annales Médico-Psychologiques*, 159(10), 726–730.

Sparrow, S., Cicchetti, D., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales* (2nd ed.). NCS Pearson.

Stein, S., & Dillenburger, K. (2017). Ethics in sexual behavior assessment and support for people with intellectual disability. *International Journal on Disability and Human Development*, 16(1), 11–17.

Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., & Wilson, N. J. (2016). Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 243–254.

Uhlig, A. (2018). *Validation du Questionnaire de Choix : Outil d'évaluation du choix disponible perçu par des personnes adultes avec une déficience intellectuelle*. SZH/CSPS.

Vicenzutto, A., Joyal, C. C., Telle, É., & Pham, T. H. (2022). Risk factors for sexual offenses committed by men with or without a low IQ: An exploratory study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 820249.

Wyman, J. D., Lavoie, J., & Talwar, V. (2019). Best practices for interviewing children with intellectual disabilities in maltreatment cases. *Exceptionality*, 27(3), 167–184.