

Les problèmes graves de santé mentale chez les délinquantes : enquête comparative

Kelley Blanchette

Laurence L. Motiuk

Division de la recherche
Service correctionnel du Canada

Ce rapport est également disponible en anglais. Please communicate with Correctional Research and Development, Correctional Service of Canada, 340 Laurier., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9 if additional copies are required. Si vous désirez des copies additionnelles, veuillez vous adresser au Secteur de recherche et développement, Service correctionnel du Canada, 340 avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Mai 1996

N° R-46

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement Patricia Sadoway, qui nous a aidés à recueillir, à la Prison des femmes, les données sur lesquelles repose notre enquête. Nous sommes aussi reconnaissants envers Ray Belcourt, de la Division de la recherche, pour les renseignements précieux qu'il nous a fournis. En outre, nous remercions les délinquantes sous responsabilité fédérale qui ont participé à ce projet. Sans l'aide et la collaboration de toutes ces personnes, nous n'aurions pu mener à bien notre recherche.

Table des matières

LES PROBLÈMES GRAVES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES DÉLINQUANTES : ENQUÊTE COMPARATIVE	1
Remerciements	1
Liste des tableaux	3
Introduction	4
Méthode	9
Participant	9
Outil	11
Procédure	11
Résultats	13
Santé mentale	13
Caractéristiques des délinquantes	13
Antécédents criminels	15
Incidents dans l'établissement	16
Permissions de sortir	17
Mise en liberté	19
Issue de la mise en liberté	20
Autres facteurs associés à la réincarcération	21
Analyse	24
Bibliographie	26

Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques des participantes et de la population générale de la Prison des femmes.....	14
Tableau 2: Prévalence des troubles DIS-DSM après application de critères stricts.....	18
Tableau 3 : Caractéristiques des délinquantes.....	20
Tableau 4 : Antécédents criminels.....	22
Tableau 5 : Décisions du tribunal.....	23
Tableau 6 : Incidents dans l'établissement.....	24
Tableau 7 : Permissions de sortir.....	27
Tableau 8 : Mise en liberté.....	28
Tableau 9 : Issue de la mise en liberté.....	30
Tableau 10 : Autres facteurs associés à la réincarcération.....	32

Introduction

Jusqu'ici, peu de recherches ont été faites sur l'évaluation des délinquantes, et pratiquement aucune ne porte sur les antécédents criminels, la santé mentale et la récidive. Cependant, le nombre de Nord-Américaines faisant l'objet d'une accusation au criminel augmente (Boe, 1992), ce qui illustre l'importance d'obtenir plus d'informations sur les comportements criminels de ce groupe.

Malheureusement, dans la plupart des recherches où l'on tente de mettre en évidence les facteurs associés à la criminalité, on utilise des échantillons composés de délinquants de sexe masculin, et on a tendance à généraliser les résultats aux délinquantes, malgré le fait qu'il existe des différences entre les facteurs permettant de prévoir la récidive chez les hommes et chez les femmes.

Ainsi, les délinquantes ont beaucoup moins souvent que les délinquants des antécédents criminels (bien qu'elles aient plus souvent que les hommes un partenaire ayant des antécédents criminels). Les femmes ont plus souvent été victimes de violence physique ou sexuelle que les hommes, elles commettent plus souvent qu'eux une infraction contre quelqu'un qu'elles connaissent et elles commettent des crimes moins violents (Bureau of Justice Statistics, mars 1994). Enfin, bien qu'on connaisse peu de choses sur la récidive chez les femmes, il semble que les outils qui permettent de prévoir la récidive chez les délinquants ne donnent pas des résultats aussi fiables dans le cas des délinquantes (Bonta, Pang et Wallace-Capretta, 1995; Hann et Harman, 1989).

Un facteur qui explique en partie ces différences est qu'au Canada, il y a six hommes poursuivis pour une infraction criminelle par rapport à une seule femme. La proportion passe à neuf pour une quand il s'agit des personnes incarcérées pour l'infraction commise (Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité, 1994). En général, les femmes reçoivent des peines plus courtes que les hommes. La grande majorité des femmes condamnées à l'incarcération dans un établissement provincial purgent une peine de six mois ou moins; pour près de 40 p. 100 de ces femmes, la durée de la peine est de 14 jours ou moins (Shaw, 1994).

Deux raisons peuvent vraisemblablement expliquer ces constatations. La première est que les femmes commettent relativement moins d'infractions graves et sont donc moins susceptibles d'être condamnées à l'incarcération. Par ailleurs, il est possible que les femmes soient délibérément écartées du système de justice pénale à l'une ou l'autre des étapes du processus. Une analyse statistique des délinquantes canadiennes (Hatch et Faith, 1989) révèle que les femmes commettent probablement environ 10 p. 100 de tous les crimes graves (violents) au Canada. Par conséquent, malgré le fait que les femmes commettent moins de

crimes violents que les hommes, il y a tout de même une sous-représentation sensible des femmes dans les établissements correctionnels.

Par opposition, les deux tiers des personnes qui sollicitent une aide psychiatrique sont des femmes (Michell, 1988). Cette surreprésentation ne peut être attribuée uniquement au fait que les femmes ont plus tendance à demander de l'aide, puisque les résultats de plusieurs enquêtes sur les ménages ont montré que les femmes sont effectivement plus susceptibles que les hommes de recevoir un diagnostic de trouble mental (D'Arcy, 1982; Eaton et coll., 1989; Leaf, Weissman, Myers, Tischler et Holzer, 1984). Par conséquent, Statistique Canada (1988, dans Burstow, 1992) a rapporté qu'environ deux tiers des Canadiennes souffrent d'un problème de santé mentale par rapport à seulement un tiers des hommes.

En outre, Rogers et Bagby (1992) ont déterminé que quatre fois plus de femmes que d'hommes sont hospitalisées contre leur gré pour des troubles mentaux (38 contre 10 p. 100). Les auteurs laissent entendre que la tendance à hospitaliser les femmes contre leur gré s'appuie sur des buts paternalistes, sur la volonté de « protéger » les femmes ou de les obliger à recevoir un traitement (p. 414).

Les comportements qu'on définit comme criminels de même que les comportements qu'on associe à un trouble mental sont considérés sur le même pied, c'est-à-dire comme des comportements socialement indésirables qu'on essaie de modifier. Ainsi, sur le plan social, on définit souvent les comportements criminels comme des actions qui vont à l'encontre des coutumes et des normes traditionnelles (Andrews et Bonta, 1994, p. 23). D'autres chercheurs ont soutenu que cette même terminologie peut être utilisée pour définir les troubles mentaux, puisqu'elle sert à préserver le statu quo et à imposer le patriarcat (Burstow, 1992; Caplan, 1992; Larkin et Caplan, 1992). Qu'un geste soit qualifié de criminel ou associé à un trouble mental, il fait partie d'une grande catégorie de comportements que la société considère comme déviants. C'est pourquoi les systèmes de santé mentale et de justice pénale sont profondément interreliés.

Plusieurs recherches ont révélé que les personnes souffrant de troubles mentaux sont surreprésentées dans la population carcérale (Abram, 1990; Hodgins et Côté, 1993a; Neighbors et coll., 1987). On a aussi démontré qu'au sein du système pénal, la prévalence des troubles mentaux varie selon le niveau de sécurité des établissements. Les délinquants hébergés dans les centres de traitement ont plus de problèmes de santé mentale que les délinquants des établissements correctionnels (Motiuk et Porporino, 1991); la prévalence des troubles mentaux dans les établissements à sécurité maximale est plus élevée que dans les établissements à sécurité moyenne, et cette proportion diminue encore dans les établissements à sécurité minimale (Neighbors et coll., 1987). Bien que la surreprésentation des personnes souffrant de troubles mentaux dans le système pénal ait été clairement établie, les raisons de ce phénomène ne sont

pas évidentes. Les recherches montrent effectivement que les délinquants qui présentent des symptômes évidents de maladie mentale sont plus susceptibles d'être arrêtés (Teplin, 1984) et passent plus de temps que les autres en détention préventive à attendre leur jugement (Gignell, 1990; dans Porporino et Motiuk, 1995). En outre, les délinquants souffrant de troubles mentaux sont perçus de façon plus négative par les agents de correction (Kropp, Cox, Roesch et Eaves, 1989), ils sont condamnés à des peines d'incarcération plus longues (et purgent une plus grande partie de leur peine), et ils sont incarcérés dans des établissements à niveau de sécurité plus élevé (Porporino et Motiuk, 1995). Enfin, les délinquants souffrant de troubles mentaux graves (troubles psychotiques) sont moins susceptibles que ceux qui n'ont pas de troubles graves de se voir accorder des permissions de sortir et une forme discrétionnaire de mise en liberté sous condition, ils sont plus susceptibles de voir leur liberté sous condition révoquée pour une violation des conditions et ils sont moins susceptibles de commettre de nouvelles infractions (Porporino et Motiuk, 1995).

Il est important de souligner que dans toutes ces études, on a constaté que les types d'infractions commises et le comportement en établissement ne différaient pas sensiblement entre les deux groupes de délinquants. Ces résultats donnent à penser que les personnes souffrant de troubles mentaux sont criminalisées (Teplin, 1984; 1985). En conséquence, nombre d'entre elles sont piégées dans le système de justice pénale, purgeant des périodes discontinues de probation et d'emprisonnement pour des infractions mineures.

Les recherches dans lesquelles on a comparé le comportement en établissement des délinquants ayant des problèmes de santé mentale et celui des autres délinquants n'ont pas toujours donné les mêmes résultats. Certains chercheurs ont conclu que les délinquants souffrant de troubles mentaux enfreignent les règles plus souvent que les autres et ont plus souvent des comportements perturbateurs (Toch et Adams, 1989; Hodgins et Côté, 1991), alors que d'autres ont conclu qu'il n'y a aucune différence entre les deux groupes sur le plan du comportement et que les délinquants ne souffrant pas de troubles mentaux sont plus susceptibles de récidiver (Porporino et Motiuk, 1995).

L'une des raisons de cet écart dans les résultats découle de la façon dont les chercheurs définissent les troubles mentaux. En général, on considère qu'une personne souffre d'un trouble mental si elle a été en contact avec les services de santé mentale avant ou durant son incarcération. Cependant, cette définition peut contribuer à faire augmenter le taux de mauvaise conduite de ce groupe, puisque les personnes qui sont dirigées vers des interventions psychiatriques constituent un sous-groupe des délinquants souffrant de troubles mentaux qui est particulièrement enclin à avoir un comportement perturbateur (Porporino et Motiuk, 1995). En outre, il se peut que le diagnostic de trouble mental influence le personnel correctionnel et le porte à se montrer plus vigilant pour déceler les comportements inappropriés.

Afin d'obtenir une comparaison plus impartiale, il faudrait appliquer un outil diagnostique objectif à un grand groupe de délinquants afin de les classer en deux groupes : ceux qui souffrent de troubles mentaux et ceux qui ne souffrent pas de troubles mentaux. On pourrait ensuite, en comparant les deux groupes, déterminer si les délinquants souffrant de troubles mentaux réagissent différemment à l'incarcération. On pourrait également établir de façon objective si le système correctionnel traite de la même façon que les autres délinquants les délinquants souffrant de troubles mentaux.

L'octroi de permissions de sortir ou d'une forme discrétionnaire de mise en liberté sous condition (comme la libération conditionnelle) représente la réponse du système correctionnel au risque perçu chez les délinquants. Ainsi, les délinquants sous responsabilité fédérale que l'on considère à faible risque sont plus susceptibles que les autres de se voir accorder des permissions de sortir et d'être mis en liberté conditionnelle plutôt qu'en liberté d'office. La libération conditionnelle totale est habituellement accordée après que le délinquant a purgé le tiers de sa peine, alors que la libération d'office survient seulement après les deux tiers de la peine.

Certaines données portent à croire que les délinquants souffrant de troubles mentaux graves se voient moins souvent accorder des permissions de sortir ou une forme discrétionnaire de mise en liberté. Pourtant, on n'a jamais déterminé de façon concluante que ces délinquants étaient plus susceptibles que les autres de commettre des infractions dans l'établissement ou de récidiver après la mise en liberté. Bien que le diagnostic de trouble mental grave soit un facteur de prévision du risque discutable, d'autres facteurs comme les antécédents criminels et la personnalité antisociale s'avèrent beaucoup plus exacts et sûrs (Gendreau, Little et Goggin, 1995). Certains chercheurs ont laissé entendre que ces mêmes facteurs permettent aussi de prévoir le risque chez les délinquants souffrant de troubles mentaux (Hodgins et Côté, 1993b).

La présente étude porte sur un échantillon de délinquantes sous responsabilité fédérale qui étaient incarcérées à la Prison des femmes en 1989. À cette époque, la Prison des femmes était le seul établissement fédéral pour délinquantes au Canada. Les délinquants qui sont condamnés à une peine de deux ans ou plus relèvent de la responsabilité fédérale. Toutes les délinquantes qui ont participé à l'étude purgeaient donc une peine d'emprisonnement assez longue.

Nous avons utilisé un outil diagnostique objectif pour déterminer la prévalence d'une variété de troubles mentaux. Nous avons ensuite comparé les délinquantes souffrant de graves problèmes de santé mentale avec les autres délinquantes quant à leurs caractéristiques, à leurs antécédents criminels, à leur adaptation au milieu carcéral et à l'issue de leur mise en liberté.

Lorsqu'on examine les résultats de recherches sur l'issue de la mise en liberté chez les délinquants ayant des troubles mentaux, on constate qu'ils dépendent en partie de la façon dont les chercheurs définissent les troubles mentaux et la récidive. Bien que la présente recherche visait principalement à déterminer si la présence ou l'absence de troubles mentaux graves pouvait aider à prévoir l'issue de la mise en liberté, nous nous attendions à ce que la modification des définitions opérationnelles des troubles mentaux et de la récidive produise des résultats différents.

Compte tenu qu'un grand nombre de délinquants souffrant de troubles mentaux sont présentement incarcérés dans des établissements correctionnels, il est important de comprendre comment les modèles de comportement criminel sont influencés par la présence ou l'absence de troubles particuliers. Il importe aussi de veiller à ce que le système correctionnel réponde à ces délinquants d'une manière adaptée au niveau de risque qu'ils présentent. Cette information sera utile pour la gestion et la réadaptation des délinquantes, et elle nous permettra à long terme de mieux protéger la société grâce à une plus grande capacité de prévoir le risque.

Méthode

Participant

L'échantillon de l'étude était composé de 76 femmes adultes purgeant une peine fédérale à la Prison des femmes de Kingston, en Ontario, en 1989. Chacune d'elles a accepté de participer à l'étude et a répondu à un questionnaire objectif sur la santé mentale au cours de son incarcération. Ces femmes constituaient alors un échantillon représentatif (57 p. 100) de la population de la Prison des femmes. Au moment de l'administration du questionnaire sur la santé mentale, les participantes avaient entre 20 et 54 ans (la moyenne étant de 32,9 ans). Nous avons recueilli des données de suivi sur ces femmes, mais les données sur la récidive ont été impossibles à obtenir pour 10 d'entre elles, car, en mai 1995, celles-ci n'avaient pas encore été mises en liberté.

On trouvera au tableau 1 une comparaison entre les participantes et la population générale de la Prison des femmes (Service correctionnel du Canada, 1989).

Tableau 1

Caractéristiques des participantes et de la population générale de la Prison des femmes

Variable	Échantillon de l'étude (N = 76)	Population générale (N = 152)
Âge moyen (ans)	32,9 (<u>écart-type</u> 8,2)	33,6 (<u>écart-type</u> 8,9)
	% (n/76)	% (n/N)
<u>Race</u>		
Blanche	74,0 (54) ^a	74,3 (113/152)
Autochtone	13,7 (10)	9,8 (15)
Noire	4,1 (3)	7,2 (11)
Autre	8,2 (6)	7,8 (13)
<u>État civil</u>		
Célibataire	39,2 (29) ^b	55,2 (84/150)
Mariée / Conjointe de fait	37,9 (28)	28,2 (43)
Sép. / Div. / Veuve	23,0 (17)	14,9 (23)
<u>Peine globale</u>		
Moins de 3 ans	15,8 (12)	21,6 (33/152)
De 3 à 6 ans	30,2 (23)	30,2 (46)
De 6 à 10 ans	15,8 (12)	15,0 (23)
De 10 à 20 ans	10,5 (8)	8,4 (13)
À perpétuité	27,6 (21)	24,3 (37)
<u>Périodes d'incarcération antérieures sous responsabilité fédérale</u>		
Aucune	82,9 (63)	80,2 (144/152)
Une	13,2 (10)	13,8 (24)
Deux ou plus	3,9 (3)	5,7 (12)

Note. ^a Les données sur la variable « race » n'ont pu être obtenues dans le cas de 3 délinquantes; par conséquent, les pourcentages sont fondés sur un échantillon de 73 femmes. ^b Les données sur la variable « état civil » n'ont pu être obtenues dans le cas de 2 délinquantes; par conséquent, les pourcentages sont fondés sur un échantillon de 74 femmes.

À l'examen du tableau 1, on constate que l'échantillon de l'étude était relativement représentatif de la population de la Prison des femmes en 1989.

Outil

Pour évaluer la santé mentale, on a utilisé la version III-A du questionnaire intitulé *Diagnostic Interview Schedule (DIS)*, mis au point par Robins et Helzer (1985). Le *DIS* a été conçu pour les recherches portant sur des échantillons de grande taille et il permet d'établir les taux de prévalence de divers troubles mentaux sur toute la vie, pour les six derniers mois, pour les deux dernières semaines et pour le moment présent. Dans les études où on a mis le *DIS* à l'essai, on a constaté qu'il s'avérait être un outil fiable et valide (Helzer et coll., 1985; Helzer, Spitznagel et McEvoy, 1987; Wittchen et coll., 1989).

Le *DIS* est un questionnaire d'entrevue structurée qui peut être administré par des intervieweurs non professionnels ayant reçu une bonne formation; le processus peut prendre d'une à deux heures, selon le degré de trouble mental du répondant. Tous les diagnostics posés à l'aide du *DIS* sont d'abord établis pour toute la durée de la vie, puis l'intervieweur pose des questions sur la date du dernier symptôme éprouvé. Il peut ainsi établir si le délinquant souffre du trouble en question présentement, ou s'il en a souffert dans les deux dernières semaines, dans le dernier mois, dans les six derniers mois ou dans la dernière année. Le questionnaire offre aussi la possibilité d'utiliser ou non les hiérarchies dans les diagnostics, ce qui rend possible la comparaison entre différentes méthodes d'établissement des diagnostics.

Les données de suivi ont été obtenues de plusieurs sources : dossiers officiels des antécédents criminels, bases de données automatisées et dossiers de l'établissement (information sur la gestion des cas et la participation à des programmes).

Procédure

La collecte des données a été effectuée en quatre étapes. Pour la première étape, nous avons recueilli des données sur la santé mentale auprès des délinquantes incarcérées à la Prison des femmes en 1989. Nous avons utilisé seulement les diagnostics fondés sur les évaluations des taux de prévalence sur toute la vie selon des critères stricts.

Nous avons ensuite préparé un manuel de codage complet pour les deuxième, troisième et quatrième étapes de l'étude. Il s'agissait de recueillir des données sur les antécédents criminels et de l'information relative à la gestion des cas et contenue dans les dossiers (comme des données démographiques et les caractéristiques des délinquantes), des données sur l'adaptation au milieu carcéral et sur le rendement lors de la participation à des programmes, et enfin des données sur l'issue de la mise en liberté.

Pour les deuxième et troisième étapes, l'information (antécédents criminels et caractéristiques des délinquantes, adaptation au milieu carcéral et rendement lors de la participation à des programmes) a été recueillie grâce à un examen systématique des dossiers de la Prison des femmes. Cet examen a été effectué en vertu d'un protocole structuré.

La dernière étape de l'étude consistait à recueillir des données sur l'issue de la mise en liberté. Des renseignements objectifs sur le type de mise en liberté, la suspension et la révocation ont été extraits des bases de données automatisées du SCC. La réincarcération pour tout genre de motif, la révocation de la liberté sous condition pour une violation mineure des conditions, la condamnation pour une nouvelle infraction sans violence et la condamnation pour une nouvelle infraction avec violence ont été utilisées comme mesures de l'issue de la mise en liberté.

Les délinquantes ont été suivies à partir de leur première mise en liberté après l'entrevue (septembre 1989) jusqu'au 1^{er} mai 1995. Parmi les 76 délinquantes qui ont participé à l'entrevue du *DIS*, dix n'avaient pas été mises en liberté à cette date.

Résultats

Santé mentale

Il est important de souligner que dans la catégorie « tout genre de trouble mental grave », on a inclus seulement les participantes qui répondaient à des critères diagnostiques stricts (sur toute la vie) liés à la schizophrénie, au trouble schizophréniforme ou à la manie. La fréquence des troubles mentaux dans cet échantillon est beaucoup plus élevée que dans la population générale, et même plus élevée que dans d'autres populations de délinquants. On trouvera au tableau 2 la répartition de divers troubles mentaux dans l'échantillon (avec l'application des critères d'exclusion).

Tableau 2

Prévalence des troubles DIS-DSM après application de critères stricts

Trouble	% (n / 76)
Tout genre de trouble mental grave	17,1 (13)
Dépression majeure	32,9 (25)
Anxiété généralisée	19,7 (15)
Trouble des fonctions psychosexuelles	34,2 (26)
Personnalité antisociale	36,8 (28)
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool	63,2 (48)
Abus de substances toxiques ou dépendance à ces substances	50,0 (38)

Comme on le constate au tableau 2, plus de 17 p. 100 de l'échantillon répondait aux critères s'appliquant au trouble mental grave. On a donc divisé l'échantillon en deux groupes : un groupe **présentant** un problème grave de santé mentale, composé des 13 délinquantes qui répondaient aux critères liés à tout genre de trouble mental grave, et un groupe **ne présentant pas** de problème grave de santé mentale, composé des autres délinquantes de l'échantillon.

Caractéristiques des délinquantes

Pour déterminer si les deux groupes étaient différents quant aux caractéristiques des délinquantes, nous avons analysé la variance et la variable chi carré. Les résultats de ces analyses sont présentés au tableau 3.

Tableau 3
Caractéristiques des délinquantes

Variable	Sans problème grave de santé mentale (n = 63)		Avec problème grave de santé mentale (n = 13)		F
	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	
Âge (ans): à l'admission au moment de l'entrevue	31,5 33,6	8,2 8,3	27,2 29,8	6,9 6,9	3,01 2,36
Infraction à l'origine de l'incarcération:	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	χ^2
	avec violence	51 80,9	10 76,9	3 23,1	0,11
sans violence	12 19,1				
Période d'incarcération sous resp. féd.:					
Première	53 84,1	10 76,9			0,39
Deuxième ou plus	10 15,9	3 23,1			
	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	F
Durée de la peine (mois) ^a	61,5	38,6	78,9	46,0	1,77
Nombre de condamnations antérieures :					
infraction sans violence	10,5	13,7	7,2	8,3	0,73
infraction avec violence	0,9	1,5	3,2	5,1	9,00**

Note: ^a Peines à perpétuité exclues. ** $p < 0,01$

Comme on le voit au tableau 3, les délinquantes souffrant d'un problème grave de santé mentale ne diffèrent pas de façon significative des délinquantes de l'autre groupe quant à l'âge, à la nature de l'infraction à l'origine de l'incarcération et aux périodes antérieures d'incarcération sous responsabilité fédérale. Par conséquent, la durée des peines ne diffère pas de façon significative entre les

deux groupes. Cependant, les délinquantes ayant un grave problème de santé mentale ont été condamnées à des peines plus longues malgré le fait qu'elles sont proportionnellement moins nombreuses à avoir été admises pour une infraction accompagnée de violence.

Il y a des différences significatives entre les groupes quant au nombre de condamnations antérieures pour une infraction avec violence. Les délinquantes ayant un grave problème de santé mentale ont été condamnées en moyenne plus de *cinq fois* plus souvent que les autres pour une infraction avec violence. Toutefois, compte tenu du petit nombre de femmes dans ce groupe (et dans l'échantillon global), cette conclusion doit être interprétée avec prudence. L'analyse de la variance permet de comparer les moyennes des groupes; il se pourrait donc qu'un score extrême dans un si petit échantillon grossisse les différences entre les groupes.

Malgré cette mise en garde, il faudra se rappeler pour l'interprétation des autres résultats qu'il existe des différences entre les deux groupes quant aux condamnations antérieures pour une infraction avec violence.

Antécédents criminels

Pour examiner plus en détail les antécédents criminels des délinquantes, nous avons réparti les infractions antérieures selon le type d'infraction et nous avons calculé les moyennes pour chaque type d'infraction dans chaque groupe. Ici encore, nous avons effectué des analyses de variance pour déterminer comment les délinquantes ayant un grave problème de santé mentale différaient des autres quant aux variables associées aux antécédents criminels (tableau 4).

Tableau 4
Antécédents criminels

Type d'infraction	Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		F
	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	
Vol qualifié	0,32	0,86	1,62	4,37	4,89*
Voies de fait	0,44	0,91	1,00	1,41	3,26
Infraction contre les biens	4,10	7,92	2,46	3,76	0,52
Fraude	2,00	5,30	1,31	2,78	0,21
Infraction liée à la drogue	0,67	1,85	0,62	1,04	0,01
Acte contraire aux bonnes moeurs	1,56	5,17	0,85	1,46	0,24

Note: * $p < 0.05$

L'examen des données du tableau 4 révèle que l'écart entre les groupes quant au nombre d'infractions avec violence commises antérieurement s'explique par la plus grande fréquence de vols qualifiés chez les délinquantes ayant un grave problème de santé mentale. Celles-ci ont aussi été condamnées plus souvent que les autres pour voies de fait, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif.

Enfin, nous avons comparé les groupes quant aux décisions prises par les tribunaux à l'égard des délinquantes. Au tableau 5, on trouvera la répartition des décisions enregistrées pour les deux groupes.

Tableau 5
Décisions du tribunal

Type de décision	Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		F
	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	
Absolution inconditionnelle/sous condition	0,11	0,32	0,08	0,28	0,13
Condamnation avec sursis	0,84	1,45	1,00	1,35	0,71
Amende	1,33	1,95	1,84	3,02	0,61
Période de probation	1,35	1,90	1,62	1,85	0,21
Incarcération	0,30	0,59	0,38	0,65	0,21

Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes quant au nombre ou au type de décisions prises par le tribunal à leur égard. Ce fait vaut la peine d'être signalé, compte tenu que les délinquantes souffrant d'un grave problème de santé mentale ont commis proportionnellement plus d'infractions avec violence que les délinquantes de l'autre groupe.

Incidents dans l'établissement

Nous avons évalué la mauvaise conduite des délinquantes en établissement en classant toutes les accusations enregistrées durant la période visée par l'examen en cinq catégories : tout genre d'incident (comprend tous les types d'incidents), violence (voies de fait, agression sexuelle, prise d'otage), évasion, objets interdits (drogue, alcool, armes), et comportement. Dans le cas de six délinquantes, nous n'avons pu obtenir aucune donnée sur l'adaptation au milieu carcéral. Au tableau 6, on trouvera le nombre moyen de chacun de ces types d'incidents pour les deux groupes.

Tableau 6
Incidents dans l'établissement

Variable		Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		χ^2
		<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	
Tout genre d'incident	Oui	33	56,9	6	46,1	0,50
	Non	25	43,1	7	53,9	
Violence	Oui	16	28,1	4	30,8	0,04
	Non	41	71,9	9	69,2	
Évasion/Tentative	Oui	2	3,5	1	7,7	0,45
	Non	55	96,5	12	92,3	
Objets interdits	Oui	8	14,0	3	23,1	0,65
	Non	49	86,0	10	76,9	
Comportement	Oui	9	15,8	4	30,8	1,57
	Non	48	84,2	9	69,2	
		<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>F</u>
Nombre d'incidents		4,52	9,99	5,77	11,12	0,16

Les analyses de variance et de chi carré n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes quant à la fréquence ou au type des accusations portées par l'établissement. Cependant, le tableau 6 indique qu'en moyenne, les délinquantes ayant un grave problème de santé mentale ont tendance à être impliquées dans un plus grand nombre d'incidents, ce qui semble s'expliquer par le fait qu'elles commettent plus souvent des infractions liées au comportement.

Permissions de sortir

Les permissions de sortir peuvent être accordées aux délinquantes pour un certain nombre de raisons : raisons médicales, réadaptation, raisons administratives (comparution devant un tribunal, par exemple), raisons de compassion, rapports avec la famille ou la collectivité. Bien que les permissions de sortir avec escorte (PSAE) soient normalement accordées pour des raisons médicales ou administratives essentielles, les permissions de sortir sans escorte (PSSE) sont accordées de façon courante pour préparer les délinquantes à la mise en liberté. Les PSSE donnent aux délinquantes la possibilité de réintégrer graduellement la collectivité et permettent au système correctionnel d'évaluer la capacité des délinquantes de fonctionner efficacement à l'extérieur de l'établissement correctionnel. Aux délinquantes considérées à risque élevé, on

n'accorde pas de permissions de sortir, sauf avec escorte et pour des raisons absolument essentielles. Ainsi, les permissions de sortir sont accordées en fonction du risque que présentent les délinquantes.

Le tableau 7 fait état des permissions de sortir qui ont été accordées aux délinquantes des deux groupes. Bien que nous n'ayons pas réussi à obtenir ce type de données pour certaines participantes, les analyses n'ont révélé aucune différence entre les deux groupes quant au nombre de sorties accordées. Il est toutefois surprenant de remarquer que les délinquantes ne souffrant pas d'un problème grave de santé mentale ont reçu plus de PSAE et que les délinquantes de l'autre groupe ont reçu plus de PSSE. Cependant, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 7
Permissions de sortir

Variable		Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		χ^2
		<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	
Permissions de sortir	Oui	46	90,2	8	80,0	0,86
	Non	5	9,8	2	20,0	
PSAE	Oui	48	90,6	8	80,0	0,95
	Non	5	9,4	2	20,0	
PSSE	Oui	27	50,0	6	60,0	0,34
	Non	27	50,0	4	50,0	
Raisons médicales	Oui	37	71,2	6	66,7	0,07
	Non	15	28,8	3	33,3	
Raisons administratives	Oui	12	23,1	2	22,2	0,00
	Non	40	76,9	7	77,8	
Service à la collectivité	Oui	3	5,8	0	0,0	0,55
	Non	49	94,2	9	100,0	
Rapports familiaux	Oui	23	44,2	2	22,2	1,54
	Non	29	55,8	7	77,8	
Raisons de compassion	Oui	10	19,2	1	11,1	0,34
	Non	42	80,8	8	88,9	
Réadaptation	Oui	21	40,4	4	44,4	0,05
	Non	31	59,6	5	55,6	
		<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>F</u>
Nombre de permissions de sortir		14,9	15,5	11,0	10,0	0,58
Nombre de PSAE		12,8	13,7	6,7	9,0	1,85
Nombre de PSSE		2,4	3,7	4,3	5,8	1,95

Mise en liberté

Au Canada, les délinquants sous responsabilité fédérale sont mis en liberté soit sous le régime de la libération conditionnelle (semi-liberté ou libération conditionnelle totale), soit en vertu de la libération d'office. Un délinquant est admissible à la libération conditionnelle totale après qu'il a purgé le tiers de sa

peine; c'est la Commission nationale des libérations conditionnelles qui décide d'accorder ou non la libération conditionnelle totale. Les délinquants à qui on refuse ce type de libération sont libérés d'office après avoir purgé les deux tiers de leur peine. L'octroi de la libération conditionnelle, tout comme l'octroi de permissions de sortir, dépend du risque que présente le délinquant. Si un délinquant est considéré à risque élevé, on ne lui accordera probablement aucun type de libération conditionnelle.

Au tableau 8, on trouvera différents renseignements sur les types de mise en liberté accordée aux délinquantes des deux groupes. Les délinquantes souffrant d'un problème grave de santé mentale ont été mises en liberté dans la même proportion que les délinquantes de l'autre groupe. De même, il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes quant au type de mise en liberté accordée, au nombre de jours d'incarcération ou à la proportion de la peine purgée.

Tableau 8
Mise en liberté

Variable	Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		χ^2	
	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%		
Mise en liberté	Oui	54	85,7	12	92,3	0,41
	Non	9	14,3	1	7,7	
Type de mise en liberté	Libération conditionnelle	44	81,5	10	91,7	0,73
	Libération d'office	11	18,5	1	8,3	
		<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>M</u>	<u>Écart-type</u>	<u>F</u>
Jours d'incarcération		998	832,3	850	733,2	0,32
Proportion de la peine purgée		0,39	0,21	0,35	0,17	0,40

Issue de la mise en liberté

Nous avons utilisé quatre mesures pour comparer les deux groupes quant à l'issue de la mise en liberté : réincarcération pour tout genre de motif, révocation de la liberté sous condition pour violation des conditions, condamnation pour une nouvelle infraction et condamnation pour une nouvelle infraction avec violence. La période de suivi n'a pas été la même pour toutes les délinquantes (selon le temps

à risque passé dans la collectivité). Le temps à risque a été défini comme la période qui s'est écoulée entre la mise en liberté et la première révocation ou la première réincarcération (pour celles qui ont vu leur liberté révoquée ou qui ont été condamnées pour une nouvelle infraction), ou la période qui s'est écoulée entre la mise en liberté et le 1^{er} mai 1995 (pour celles qui n'ont pas été réincarcérées). Cette période s'échelonnait entre 4 jours et 5,8 ans, avec une moyenne de 24,3 mois.

Les données du tableau 9 ne révèlent aucune différence significative entre les deux groupes. Cependant, les délinquantes ayant un problème grave de santé mentale semblent plus susceptibles d'être réincarcérées (pour tout genre de motif) et de violer les conditions de leur mise en liberté.

Tableau 9
Issue de la mise en liberté

Mesure		Sans problème grave de santé mentale		Avec problème grave de santé mentale		χ^2
		<u>n</u>	%	<u>n</u>	%	
Réincarcération pour tout genre de motif	Oui	29	53,7	10	83,3	3,57
	Non	25	46,3	2	16,7	
Violation des conditions	Oui	21	38,9	8	66,7	0,08
	Non	33	61,1	4	33,3	
Nouvelle infraction sans violence	Oui	21	38,9	6	50,0	0,48
	Non	33	61,1	6	50,0	
Nouvelle infraction avec violence	Oui	9	16,7	2	16,7	1,00
	Non	45	83,3	10	83,3	

Autres facteurs associés à la réincarcération

Nous avons choisi dix facteurs pertinents et les avons mis en relation avec la plus large mesure de l'issue de la mise en liberté afin de voir lesquels pourraient revêtir une valeur de prévision. Les analyses corrélationnelles ont été effectuées séparément pour les participantes des deux groupes, ce qui permet de vérifier si les mêmes facteurs sont associés à l'issue de la mise en liberté pour les deux groupes. Le tableau 10 présente les résultats de ces analyses.

Tableau 10
Autres facteurs associés à la réincarcération

	Sans problème grave de santé mentale (n = 54)	Avec problème grave de santé mentale (n = 12)
Mesure	r	r
Âge à l'admission	-0,40**	0,27
Âge lors de la première infraction sans violence	-0,43**	-0,02
Âge lors de la première infraction avec violence	-0,39**	-0,12
Nombre d'infractions antérieures sans violence	0,67****	0,63*
Nombre d'infractions antérieures avec violence	0,26	0,53
Dépression majeure	0,6	0,20
Anxiété généralisée	-0,18	0,20
Trouble des fonctions psychosexuelles	-0,01	-0,38
Personnalité antisociale	0,42**	0,13
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool	0,29*	0,40
Abus de substances toxiques ou dépendance à ces substances	0,37**	0,26

Note: * p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001; **** p < 0.0001.

Le tableau 10 révèle que le meilleur facteur de prévision de la récidive (définie comme la réincarcération) est le nombre de condamnations antérieures pour une infraction sans violence. Cela n'est pas étonnant, puisque de nombreuses recherches en sont arrivées à cette conclusion. Notons que les variables liées à l'âge sont fortement associées à l'issue de la mise en liberté chez les délinquantes n'ayant pas de problème grave de santé mentale, mais qu'elles n'ont pratiquement aucune relation avec l'issue de la mise en liberté chez les délinquantes de l'autre groupe.

Il est également intéressant de noter que la présence d'autres troubles (comme la personnalité antisociale, l'abus d'alcool ou de substances toxiques ou la dépendance à l'alcool ou aux substances toxiques) est associée de façon significative à l'échec de la mise en liberté pour les délinquantes n'ayant pas de problème grave de santé mentale, mais non pour les délinquantes de l'autre

groupe. Il y a toutefois une tendance dans la même direction, sans signification statistique cependant, dans le cas de l'abus d'alcool chez les délinquantes ayant un problème grave de santé mentale.

Analyse

Notre enquête nous a permis de constater que le système de justice pénale ne réagit pas différemment aux délinquantes ayant un problème grave de santé mentale (trouble psychotique). Ces dernières ne purgent pas une plus grande proportion de leur peine que les autres délinquantes, ne se voient pas refuser des permissions de sortir ou une forme discrétionnaire de mise en liberté plus souvent que les autres. Lorsqu'on examine les diverses façons dont le système correctionnel réagit au risque réel ou perçu, on ne constate aucune différence significative entre les deux groupes de délinquantes, malgré le fait que les délinquantes des deux groupes n'ont pas les mêmes antécédents criminels et que les délinquantes ayant un problème grave de santé mentale ont commis un plus grand nombre d'infractions avec violence.

Une enquête semblable portant sur un échantillon de délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale a révélé que le système correctionnel traite différemment les délinquants ayant un problème grave de santé mentale (Porporino et Motiuk, 1995). Les chercheurs ont constaté qu'à ces délinquants, on accorde moins souvent la libération conditionnelle totale, et que lorsqu'ils sont mis en liberté, leur liberté est plus souvent révoquée sans qu'ils aient commis une nouvelle infraction. En outre, on leur accorde moins souvent des permissions de sortir avant la mise en liberté. Le fait que les chercheurs ont apparié les délinquants ayant un problème de santé mentale à ceux qui n'avaient pas de problème de cette nature (quant à l'âge et aux antécédents criminels) donne plus de poids à la conclusion que le système correctionnel traite différemment les délinquants souffrant de troubles mentaux.

Les résultats de la présente étude semblent aller à l'encontre de ceux qui ont été obtenus par Porporino et Motiuk (1995). Cependant, les deux groupes de notre échantillon n'ont pas été assortis quant aux antécédents criminels ou à l'âge, et les délinquantes ayant un problème grave de santé mentale avaient commis plus d'infractions avec violence que les autres. Elles étaient également plus susceptibles que les délinquantes de l'autre groupe d'avoir un comportement perturbateur durant leur incarcération. Toutefois, malgré ces faits, le système correctionnel fédéral ne semble pas traiter différemment les délinquantes souffrant de troubles psychotiques.

Bien qu'un certain nombre d'études aient démontré que les délinquants souffrant de troubles mentaux sont traités de façon injuste à toutes les étapes du processus de justice pénale, nous n'avons pas fait cette constatation dans la présente étude. Cet écart dans les résultats peut s'expliquer par le fait que notre étude portait sur des femmes, alors que dans les recherches antérieures, les échantillons étaient composés uniquement d'hommes.

Peut-être les délinquantes souffrant de troubles mentaux ne sont-elles pas perçues comme présentant une menace aussi grande que les délinquants ayant ce même type de problème. Le système correctionnel n'exerce peut-être pas le même degré de précaution envers les délinquantes souffrant de troubles mentaux qu'envers les délinquants dans la même situation. Il faudra entreprendre d'autres recherches sur les délinquantes avant de tirer des conclusions solides. Il faut espérer que les chercheurs remédieront aux limites de la présente étude en augmentant la taille de l'échantillon et, si possible, en appariant les participantes souffrant de troubles mentaux avec les autres quant à différentes variables pertinentes comme l'âge, l'infraction à l'origine de l'incarcération et les antécédents criminels.

Bibliographie

Abram, K. (1990). The problem of co-occurring disorders among jail detainees: antisocial disorder, alcoholism, drug abuse, and depression. Law and Human Behavior, 14(4), p. 33-345.

Andrews, D.A. et Bonta, J. (1994). The Psychology of Criminal Conduct. Cincinnati : Anderson Publishing Co.

Boe, R. (1992). Prévisions de la population carcérale relevant du SCC de 1993 à 2002. Ottawa : Service correctionnel du Canada.

Bonta, J., Pang, B. et Wallace-Capretta, S. (1995). Predictors of recidivism among incarcerated female offenders. The Prison Journal, 75(3), p. 277-293.

Bureau of Justice Statistics (mars 1994). Special Report: Women in Prison. (Publication No. NCJ - 145321). Washington, DC : U.S. Government Printing Office.

Burstow, B. (1992). Psychiatry. Dans : Radical Feminist Therapy: Working in the Context of Violence (p. 21-39).

Caplan, P. (1992). Gender issues in the diagnosis of mental disorder. Women & Therapy, 12(4), p. 71-83.

Service correctionnel du Canada (1989). Rapport du profil de la population. Ottawa : auteur.

D'Arcy, C. (1982). Prevalence and correlates of nonpsychotic psychiatric symptoms in the general population. Revue canadienne de psychiatrie, 27(4), p. 316-324.

Eaton, W., Kramer, M., Anthony, J., Dryman, A., Shapiro, S. et Locke, B. (1989). The incidence of DIS/DSM-III mental disorders: data from the NIMH epidemiologic catchment area program. Acta Psychiatrica Scandinavica, 79(2), p. 163-178.

Hann, R. et Harman, W. (1989). Release Risk Prediction: A Test of the Nuffield Scoring System for Native and Female Inmates. Ottawa : Solliciteur général du Canada.

Hatch, A. et Faith, K. (1989). The female offender in Canada: a statistical profile. Canadian Journal of Women and the Law, 3(2), p. 432-456.

Helzer, J., Robins, L., McEvoy, L., Spitznagel, E., Stoltzman, R., Farmer, A. et Brockington, I. (1985). A comparison of clinical and Diagnostic Interview Schedule: physician reexamination of lay-interviewed cases in the general population. Archives of General Psychiatry, 42, p. 657-665.

Helzer, J., Spitznagel, E. et McEvoy, L. (1987). The predictive validity of lay Diagnostic Interview Schedule in the general population: Comparison with physician examiners. Archives of General Psychiatry, 44, p. 1069-1077.

Hodgins, S. et Côté, G. (1991). The mental health of penitentiary inmates in isolation. Revue canadienne de criminologie, p. 172-182.

Hodgins, S. et Côté, G. (1993). The criminality of mentally disordered offenders. Criminal Justice and Behavior, 20(2), p. 115-129.

Kropp, R., Cox, D., Roesch, R. et Eaves, D. (1989). The perceptions of correctional officers toward mentally disordered offenders. International Journal of Law and Psychiatry, 12, 181-188.

Larkin, J. et Caplan, P. (1992). The gatekeeping process of the DSM. Canadian Journal of Community Mental Health, 11(1), p. 17-28.

Leaf, P., Weissman, M., Myers, J., Tischler, G. et Holzer, C. (1984). Social factors related to psychiatric disorder: the Yale Epidemiologic Catchment Area Study. Social Psychiatry, 19, p. 53-61.

Michell, G. (1988). The reproduction of narcissism. Women & Therapy, 7, p. 35-52.

Motiuk, L.L. (1991). Antecedents and Consequences of Prison Adjustment: A Systematic Assessment and Reassessment Approach. Thèse de doctorat inédite, Université Carleton, Ottawa, Ontario, Canada.

Motiuk, L.L. et Porporino, F.J. (1991). La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada (Rapport n° R-24). Ottawa : Service correctionnel du Canada.

Neighbors, H., Williams, D., Gunnings, T., Lipscomb, W., Broman, C. et Lepkowski, J. (1987). Prevalence of Mental Disorder in Michigan Prisons. Final Report submitted to the Michigan Department of Corrections. University of Michigan et Michigan State University

Porporino, F.J. et Motiuk, L.L. (1995). The prison careers of offenders with mental disorders. International Journal of Law and Psychiatry, 18(1), p. 1-16.

Robins, L. et Helzer, J. (1985). Diagnostic Interview Schedule (DIS) Version III-A. Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine.

Rogers, R. et Bagby, M. (1992). Diversion of mentally disordered offenders: a legitimate role for clinicians? Behavioral Sciences and the Law, 10, p. 407-418.

Shaw, M. (1994). Les femmes en prison : Analyse bibliographique. Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle, 6(1), p. 13-18.

Teplin, L. (1984). Criminalizing mental disorder: the comparative arrest rate of the mentally ill. American Psychologist, 39(7), p. 794-803.

Teplin, L. (1985). The criminality of the mentally ill: a dangerous misconception. American Journal of Psychiatry, 142(5), p. 593-599.

Toch, H. et Adams, K. (1989). The disturbed violent offender. London : Yale University Press.

Nations Unies (1994). Crime Trends and Criminal Justice Operations at the Regional and Interregional Levels. Résultats de la 3^e Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité, le fonctionnement des systèmes de justice pénale et les stratégies de prévention du crime.

Wittchen, H., Burke, J., Semler, G., Pfister, H., Von Cranach, M. et Zaudig, M. (1989). Recall and dating of psychiatric symptoms: test-retest reliability of time-related symptom questions in a standard psychiatric interview. Archives of General Psychiatry, 46, p. 437-443.