

Profil socio-psychologique d'ex-patients non encadrés et incriminés : impact psychosocial et criminologique

Yvon Lefebvre

Volume 9, Number 2, November 1984

Regards sur les jeunes adultes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030251ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030251ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Lefebvre, Y. (1984). Profil socio-psychologique d'ex-patients non encadrés et incriminés : impact psychosocial et criminologique. *Santé mentale au Québec*, 9(2), 159–162. <https://doi.org/10.7202/030251ar>

PROFIL SOCIO-PSYCHOLOGIQUE D'EX-PATIENTS NON ENCADRÉS ET INCRIMINÉS: IMPACT PSYCHOSOCIAL ET CRIMINOLOGIQUE

Ayant reçu du ministère de la Santé et du Bien-Être social canadien une subvention d'un an pour cette recherche, j'aimerais vous présenter la problématique de cette étude exploratoire, puis dégager quelques hypothèses et les résultats escomptés.

PROBLÉMATIQUE

Plusieurs chercheurs américains¹ prétendent qu'un des principaux résultats de la politique de désinstitutionnalisation fut l'augmentation significative de la criminalité des psychiatisés; certains chercheurs soutiennent même empiriquement que l'ensemble des malades mentaux comprendrait proportionnellement plus de criminels en puissance que la population en général.

Résultats sur la criminalité des malades mentaux

L'analyse des recherches macro-sociologiques, épistémologiques ou criminologiques sur la criminalité et la dangerosité des malades mentaux, nous permet de constater que selon l'ensemble des chercheurs (américains pour la plupart), il y a *incontestablement une augmentation progressive du taux d'arrestation des malades mentaux* pour les crimes avec violence, augmentation qui s'échelonne sur les vingt ou vingt-cinq dernières années. *Là où il y a mésentente*, c'est lorsque ces chercheurs comparent ces taux d'augmentation des arrestations et des condamnations à ceux de la population en général, et qu'ils interprètent les résultats. Même si la majorité des études indiquent qu'il y a un taux plus élevé d'arrestations et de condamnations chez les ex-patients depuis 25 ans, certains nuancent la validité de ces résultats ou parfois même les infirment.

Interprétation de l'augmentation: les réactions

Le constat par la majorité que la criminalité des ex-patients psychiatriques est proportionnellement plus grande que celle de la population en général a provoqué différentes réactions.

Certains ont fait des mises en garde publiques contre le danger que représente pour la population la mise en liberté, sans surveillance quotidienne, de ces ex-patients. D'autres ont souligné l'absence de d'autres caractéristiques plus déterminantes qu'un diagnostic pour expliquer cette augmentation: alcoolisme, pauvreté et criminalité antérieure au diagnostic, ou encore, la négligence caractérisée de certains services publics (services hospitaliers, judiciaires, sociaux ou communautaires) qui serait susceptible d'expliquer cette violence exprimée par ces ex-patients, suite à l'intolérance, la discrimination, l'hostilité et parfois l'exploitation directe qu'ils subissent depuis leur retour dans la communauté.

NOTRE PERSPECTIVE

Nous avons tenté de débroussailler les différents aspects de cette problématique par une analyse critique des recherches entreprises, mais aussi, par des contacts directs faits sur l'île de Montréal auprès des services institutionnels, en mesure de percevoir l'augmentation de la criminalité de ces individus jugés mentalement malades.

Analyse critique des principales études

La revue des différentes recherches nous a fait demander si le diagnostic de pathologie mentale n'occultait pas un diagnostic de pathologie psychosociale complexe, mais beaucoup plus déterminant que la simple étiquette de «malade

mental», dans l'explication de cette augmentation de conduite criminelle.

De fait, la majorité des études ne s'en tiennent qu'à des corrélations établies sur la base de statistiques générales officialisées. Ces dernières sont très peu remises en question quant à leur origine et à leur cueillette. On se soucie très peu des aspects économiques, écologiques, culturels ou psychosociaux liés à ces données, de la quotidienneté vécue par ces individus dans leur communauté avant, pendant et après leur délit. Ainsi, sur ce dernier point, nous avons constaté que très peu de chercheurs tentaient de saisir l'ampleur de ce phénomène, soit par des contacts directs dans la communauté, ou par des rencontres ou entrevues avec une partie de cette population.

Tout au plus, ont-ils recueilli quelques variables démographiques comme le sexe, l'âge, le statut civil, mais sans aucune préoccupation des facteurs psychosociaux comme les réseaux de relation personnels et communautaires, le stress et les événements vécus, la tolérance et la discrimination dans la communauté environnante, et la façon que ces ex-patients perçoivent les différents services institutionnels.

La situation au Québec

À l'époque de cette analyse critique (1981-1982), il nous semblait donc beaucoup plus pressant de saisir l'ampleur de ce phénomène au Québec, sa dynamique institutionnelle selon les points de vue des agents institutionnels impliqués et des individus incarcérés et identifiés comme malades mentaux, que de nous impliquer dans ces discussions académiques ou ces conflits idéologiques.

À cette fin, nous avons obtenu quelques statistiques du Centre de prévention de Montréal qui confirmaient l'importance grandissante de la présence d'antécédents psychiatriques chez les prévenus.

Parallèlement à cette démarche, nous fûmes invités à participer (15-12-81) à un groupe de travail constitué en septembre 1981 de membres du M.A.S. et du ministère de la Justice du Québec. Ce groupe avait pour mandat «d'étudier le sort que notre société réserve aux personnes souffrant de maladie mentale quand un incident les fait entrer dans le processus pénal»². Le problème était déjà en voie d'être dénoncé par Solidarité-Psychiatrie à la même époque.³ Malheureusement, nous n'avons reçu

aucune information sur les conclusions de ce groupe de travail.

Malgré la recommandation de ce comité de poursuivre notre démarche au C.Q.R.S., c'est en vain que nous avons cogné aux portes de cette Tour de Babel qu'elle semblait être en 1982-1983. Aussi avons-nous décidé de faire appel au ministère de la Santé et du Bien-Être social, suite à la perte de temps que nous avons subi au C.Q.R.S. En effet, après dépôt de notre dossier, des objections furent émises par le comité de sélection quant à l'ampleur de l'étude et lorsque nous représentâmes notre dossier pour un autre concours, il y eût oubli de celui-ci dans un tiroir de sorte que l'étude de notre dossier par le C.Q.R.S. se fit après avoir reçu une réponse positive d'Ottawa.

PROFIL SOCIO-PSYCHOLOGIQUE D'EX-PATIENTS NON ENCADRÉS ET INCRIMINÉS: IMPACT PSYCHOSOCIAL ET CRIMINOLOGIQUE

Le but de la recherche est d'explorer l'ensemble des dimensions négligées par les études antérieures, de circonscrire un champ d'étude privilégié qui débouchera sur une problématique qui tiendra compte davantage du vécu et des droits des psychiatisés qui se retrouvent dans le circuit pénal, tout en considérant les points de vue des institutions et de leurs représentants confrontés quotidiennement à ces problèmes.

Quelques hypothèses

Un ensemble d'hypothèses recouvrent cette exploration. Mentionnons celle de l'existence d'une forme d'escalade de la notion de dangerosité. Cette escalade varierait selon certains facteurs qui ne tiendraient pas nécessairement compte de l'acte jugé dangereux. Cette escalade s'amplifierait à mesure que les malades épuisent l'intervention des ressources du réseau, la perception de ce genre de malade par certains intervenants n'étant pas indépendante de l'aboutissement au circuit judiciaire. Il est aussi à souligner que l'engorgement fréquent et soutenu du réseau des Affaires sociales ne facilite pas une prise en charge de ce type de malade. Il devient alors compréhensible que le personnel du réseau utilise parfois abusivement de l'étiquette dangerosité, d'autant plus que l'arrivée d'un détenu «malade mental»

suscite de l'appréhension à cause de l'énergie qu'il nécessite de la part des soignants.

Ces situations, où l'on étiquette le malade de «dangereux», provoquent des voyages entre une ressource pénitentiaire et une ressource hospitalière, lesquels se terminent le plus souvent au détriment des droits et libertés des malades. Les cas qui sont détenus aux quartiers généraux de la police devraient être des individus contre lesquels sera portée une charge sérieuse. Malheureusement, trop de cas d'individus malades mentalement et référés par la police sont plus le fruit de la crainte du réseau, d'un manque d'intérêt professionnel ou de places que d'une véritable dangerosité. À la longue, la police est amenée à porter une charge technique contre ceux-ci. Même si le mécanisme de l'ordonnance de Cour est souvent utilisé pour forcer les hôpitaux à prendre la charge d'un individu, qui ne pourrait autrement recevoir des soins de santé et qui risquerait d'être indûment référé à un centre de détention, ces hôpitaux possèdent suffisamment d'avenues pour se débarrasser de la charge de ces individus jugés indésirables.

Un tel dilemme ne nous semble pas totalement insoluble. Sur un continuum de difficultés vécues autant par les malades que par les services, il existerait un continuum de mesures individuelles et sociales pour contrôler cette escalade, par les services, de l'utilisation de la notion de dangerosité des malades mentaux.

Ce sont là quelques aspects négligés du problème que nous désirons aborder. Nous tenterons aussi d'établir un profil socio-psychologique dynamique des différents types d'individus avec antécédents psychiatriques qui se retrouvent dans ce circuit judiciaire.

Méthodes d'exploration

Échantillon

À partir d'une cohorte d'individus, constituée en 1981 ou 1982 et ayant mentionné avoir des antécédents psychiatriques, ou ayant été identifiés comme présentant des antécédents ou des symptômes lors de leur arrestation, nous constituerons un échantillon de 250 personnes qui permettra de mieux cerner cette population sous les aspects suivants: 1) les caractéristiques socio-démographiques, cliniques, criminologiques, l'aire géographique d'appar-

tenance etc.; 2) le cheminement institutionnel depuis leur premier contact identifiable avec les services psychiatriques dans le réseau hospitalier: les circonstances du contact, le diagnostic préliminaire, les solutions immédiates et éloignées, le suivi aux recommandations des services psychiatriques...

Étude de cas et rencontres des agents institutionnels et communautaires

À partir de cet échantillon, nous rejoindrons de 25 à 50 individus consentants dans le but d'analyser leur vécu dans leur rapport avec les différentes ressources et agences de services sociaux, cliniques et communautaires de leur environnement.

Nous rencontrerons aussi des représentants de ces services afin de clarifier leurs représentations de cette population-cible et de déterminer la nature des services qui leur sont offerts.

Urgences psychiatriques et population-cible

Nous approfondirons la problématique des urgences psychiatriques en fonction des individus qui y arrivent, souvent accompagnés de policiers. La méthode pour réaliser ce cinquième objectif est la suivante: 1) Lectures sur la problématique des urgences psychiatriques et les différents modèles d'intervention (Canada, Europe et États-Unis); lectures sur les difficultés institutionnelles pour rejoindre et aider cette population, compte tenu de leurs caractéristiques spécifiques; lectures sur les alternatives à la psychiatrie développée pour rencontrer et aider cette population dans leur milieu de vie; 2) Consultation auprès d'intervenants et de chercheurs du Québec sur la problématique des urgences psychiatriques. 3) Observation et analyse sur place des urgences psychiatriques dans les hôpitaux généraux et spécialisés qui reçoivent majoritairement ces individus; observation et analyse des mesures envisagées lors de leur incarcération à Parthenais, Pinel, Bordeaux, Quartier général de la police de Montréal...

CONCLUSION

Le rapport final paraîtra au printemps 85 (avril-mai). Il répondra aux questions suivantes: a) Comment classer cette population selon sa spécificité, ses rapports avec les ressources institutionnelles et la communauté ambiante? b) Quelles sont les diffi-