

Existe-t-il un rapport entre la santé de l'enfant et la criminalité de l'adulte?

Certains chercheurs sont d'avis que plusieurs caractéristiques physiques et psychiatriques sont liées à la criminalité chez l'adulte. D'après les résultats préliminaires d'une récente étude, il existe un rapport entre le comportement criminel et les contacts pris avec des organismes de santé en vue de soigner des troubles affectifs et comportementaux. Contrairement aux résultats de recherches antérieures, les résultats de cette étude n'appuient pas l'existence d'un lien entre la maladie physique et la criminalité juvénile.

Dans le cadre de cette étude entreprise par le Centre psychiatrique régional (Prairies) du Service correctionnel du Canada et la faculté de psychiatrie de l'université de la Saskatchewan, les chercheurs se sont penchés sur les caractéristiques physiques et psychiatriques de l'enfant qui pourraient ouvrir la voie à la délinquance. Plus précisément, les chercheurs ont étudié la fréquence et la nature des contacts entre les enfants et les organismes de santé et leur rapport avec l'activité délinquante ultérieure des enfants.

En faisant le point sur les études consacrées exclusivement au lien entre les facteurs de santé et la criminalité, les chercheurs ont remarqué une corrélation entre cinq principaux facteurs et la criminalité adulte. Ces facteurs sont les troubles périnataux (problèmes au moment de l'accouchement), l'épilepsie, les traumatismes crâniens, les mauvais traitements et les diagnostics psychiatriques.

Les résultats de recherches passées ont été équivoques. Par exemple, dans certains cas, on a établi que les délinquants agressifs et violents avaient été victimes de mauvais traitements quand ils étaient enfants. D'autres recherches contredisent cette conclusion, leurs résultats ayant plutôt indiqué que les enfants victimes de mauvais traitements affectifs et physiques sont généralement réservés, placides et dociles, et non agressifs.

Dans l'ensemble, les documents sur le sujet indiquent que la criminalité n'est pas attribuable à un seul problème médical, mais qu'en fait elle résulte de l'effet combiné de plusieurs facteurs liés.

Par exemple, Dorothy Lewis et ses collaborateurs ont mis en évidence un lien entre la délinquance et l'effet combiné de problèmes médicaux en enfance (particulièrement de traumatismes crâniens), de mauvais traitements et de troubles psychiatriques diagnostiqués.

Dans le cas présent, les chercheurs ont comparé les dossiers médicaux de jeunes contrevenants et ceux d'un groupe témoin de non-contrevenants. Du point de vue de l'âge des individus, de leur sexe, de leur origine ethnique et du lieu de résidence, les deux groupes étaient comparables.

Les chercheurs ont constitué le groupe de 2 280 jeunes contrevenants en étudiant les dossiers fournis par le ministère des Services sociaux de la Saskatchewan. Ils ont retenu les jeunes contrevenants âgés de 17 ans en 1987 ou en 1988 et dont le cas avait été administré par la Division du programme des jeunes contrevenants. Le groupe témoin a été formé par tri informatique des dossiers d'inscription au régime d'assurance maladie de la province.

L'échantillon total regroupait plus de garçons que de filles. Les deux groupes (délinquants et non-délinquants) comptaient respectivement 1 828 (80,2 p. 100) garçons et 452 (19,8 p. 100) filles. L'origine

ethnique était différenciée simplement par la mention « Indien inscrit » ou « Autre ». Environ le quart des individus dans chaque groupe était d'origine indienne tandis que les autres avaient une autre origine.

Un dossier médical volumineux a été compilé sur chaque individu en cumulant les renseignements sur les sorties d'hôpital (données sur les malades), les factures des médecins (données sur les patients) et les services de protection de la santé mentale (contacts avec les organismes de santé mentale) obtenus auprès de divers organismes du ministère de la Santé. Divers systèmes de codage, principalement le Classement international des maladies (huitième et neuvième versions mises à jour), ont été employés pour consigner les dossiers médicaux des individus.

L'étude portait principalement sur cinq catégories liées à la santé: traumatisme au système nerveux central, difficultés périnatales, contacts avec les services psychiatriques, indices de mauvais traitements et cas maladifs dans leur ensemble. Le terme « contact » fut employé pour désigner chacune des fois où l'enfant est entré en contact avec un service de santé. Contacts avec les hôpitaux (données sur les malades) Entre 1969 et 1987, le profil des contacts avec les hôpitaux pour les groupes de contrevenants et de non-contrevenants est comparable. Le nombre total de contacts avec les hôpitaux est à peu près égal dans les deux cas.

Quoique dans 45,5 p. 100 des contacts (n=6 941), ce sont des Indiens inscrits qui se sont présentés à l'hôpital, il est intéressant de souligner que ce groupe ne représente que 6,8 p. 100 de l'ensemble de la population de la province.

Lewis ayant avancé que les accidents et les blessures comme indices de mauvais traitements sont plus répandus chez les jeunes contrevenants, les chercheurs se sont intéressés aux contacts avec les organismes de santé, pris en raison de blessures ou d'empoisonnements. Contrairement à Lewis, les chercheurs n'ont pas remarqué de différence particulière entre les deux groupes. Par contre, il faut insister sur le fait que les mauvais traitements sont généralement très difficiles à jauger.

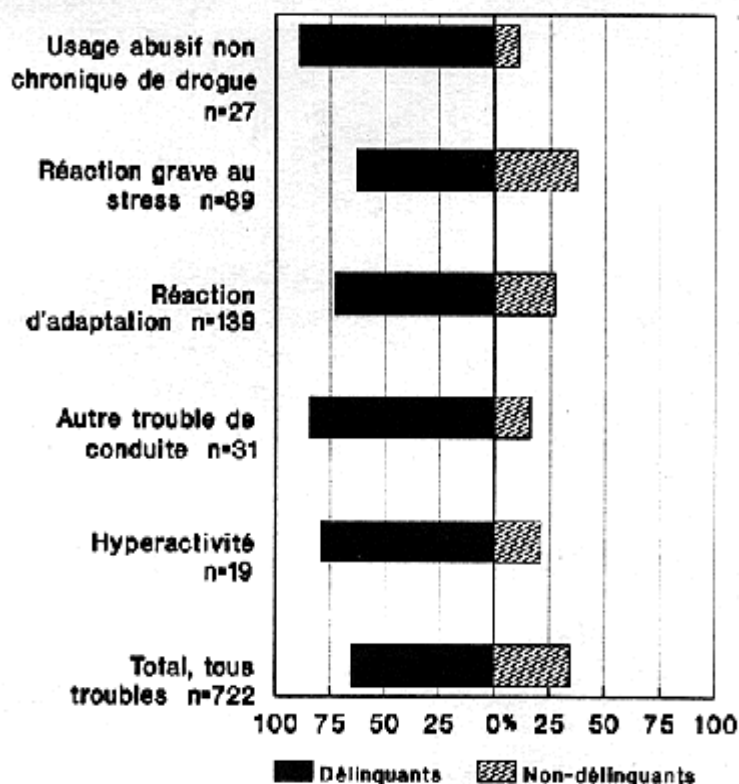
C'est uniquement dans la catégorie des troubles mentaux que les chercheurs ont trouvé une nette différence entre les deux groupes. En effet, entre les deux tiers et les trois quarts (variation due à l'emploi de différents systèmes de codage) de tous les contacts pris avec les hôpitaux pour soigner des troubles mentaux étaient attribuables au groupe de contrevenants. En scrutant les données, les chercheurs ont noté que les différences les plus marquées entre les deux groupes du point de vue du nombre de contacts se situent dans les contacts pris pour soigner des problèmes affectifs et comportementaux, comme une réaction d'adaptation (incapacité à s'adapter à un agent stressant), un trouble de conduite ou un trouble affectif.

Le nombre de contacts pris avec les hôpitaux en raison d'un problème lié à la consommation d'alcool et de drogue est aussi plus élevé chez les contrevenants. En effet, tous les contacts pris avec les hôpitaux à cause d'une accoutumance à l'alcool et les trois quarts de ceux pris pour toxicomanie sont attribuables au groupe de contrevenants. Factures des médecins (données sur les malades) À l'instar des contacts avec les hôpitaux, la répartition des visites chez le médecin par des patients externes était pratiquement partagée entre les deux groupes. (Les Indiens inscrits avaient initié 27,8 p. 100 de ces consultations, chiffre qui n'est pas aussi disproportionné que dans le cas des contacts avec les hôpitaux.)

Comme dans le cas des données sur les malades, il n'y avait pour ainsi dire pas de différence dans la nature des contacts selon le groupe. Par contre, tout comme ci-dessus, c'est dans la catégorie des troubles mentaux que la différence entre les deux groupes est la plus nette. Sur les 4 924 consultations par des patients externes en raison de troubles mentaux, 63 p. 100 remontent à des contrevenants et 37 p. 100 à des non-contrevenants. Les données exploitées dans le cadre de cette étude ne permettent pas un examen plus détaillé de ces «troubles mentaux ». On peut toutefois supposer que, comme dans le cas des contacts avec les hôpitaux, la principale différence entre les contrevenants et les non-contrevenants se situe dans la catégorie des problèmes affectifs et comportementaux et non dans la catégorie plus conventionnelle des troubles mentaux.

Graphique

Contacts avec les services de santé mentale selon les troubles affectifs et comportementaux



*Ce tableau ne rend compte que de certains diagnostics. En revanche, le total de tous les troubles reprend tous les diagnostics inclus à l'origine dans l'étude.

Contacts avec les organismes de santé mentale Tel que mentionné ci-dessus, les chercheurs ont noté que l'écart le plus grand entre contrevenants et non-contrevenants se situait dans la catégorie des troubles

mentaux. Les chercheurs se sont procuré de l'information auprès de la Direction des services de santé mentale de la Saskatchewan, organisme qui se consacre au traitement des troubles mentaux. Ces données leur ont permis de constater que les contrevenants, comparativement aux non-contrevenants, entrent nettement plus souvent en contact avec les services de santé mentale parce qu'ils souffrent de problèmes affectifs et comporte-mentaux.

Comme l'indique le graphique, certaines des principales différences notées par les chercheurs se situent dans des catégories très précises comme l'usage abusif non chronique de drogue, les réactions d'adaptation (impossibilité de s'adapter à un agent stressant), les troubles de conduite, le syndrome hypercinétique (hyperactivité) et les réactions graves au stress.

Par ailleurs, sur tous les contacts (n=78) motivés par la consommation excessive de drogue et d'alcool, environ 81 p. 100 étaient attribuables aux contrevenants et 19 p. 100 aux non-contrevenants. Ce résultat corrobore les documents sur le sujet, qui révèlent que les jeunes contrevenants sont susceptibles de consommer régulièrement de la drogue et de l'alcool. Conclusion Au terme de l'étude, les chercheurs ne disposaient pas de suffisamment de preuves pour affirmer qu'il existe un lien entre une mauvaise santé physique et la délinquance juvénile. Par contre, ils ont noté une corrélation entre la criminalité et les contacts avec des organismes de soins de santé en raison de problèmes affectifs et comportementaux.

Les chercheurs ont aussi constaté que les jeunes contrevenants, comparativement aux non-contrevenants, étaient plus souvent diagnostiqués comme souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue.

La collecte des données sur les infractions criminelles qui permettront d'étudier la relation de cause entre la santé et la criminalité n'est pas terminée. La diffusion de comptes rendus est prévue.

K. Kendall, G. Andre, K. Pease et A. Boulton. (1991). «Health Antecedents to Juvenile Criminal Justice Sanctions in Saskatchewan, Canada ». Rapport non publié.