

Profil des intervenants dans le domaine de la santé mentale judiciaire : résultats d'une première étude

Psychologue en chef et coordonnateur de la recherche, Service de criminalistique de la Communauté urbaine de Toronto, Institut psychiatrique Clarke, et département de psychiatrie, université de Toronto, Mark Lang

Adjoint de recherche, Service de criminalistique de la Communauté urbaine de Toronto et Richard Repaci

Interne en psychologie, Service de criminalistique de la Communauté urbaine de Toronto

Les personnes qui travaillent quotidiennement avec les détenus dans les établissements subissent un stress professionnel très grave qui mène à l'épuisement professionnel⁽¹⁾. Ce stress est dû à l'impulsivité des gens dont s'occupent les intervenants, aux inquiétudes qu'ils ont pour leur sécurité, à la nature des personnes dont ils ont la charge, ainsi qu'à leurs collègues, à la portée souvent restreinte de leurs fonctions professionnelles et au milieu de travail. Ces circonstances amènent souvent les intervenants à penser qu'ils sont exploités, ce qui exacerbe leur colère et leur épuisement⁽²⁾.

Même si les intervenants qui travaillent dans les services de santé mentale judiciaire sont souvent appelés à exercer des fonctions variées, cet atout peut devenir une source supplémentaire de stress vu l'ambiguïté résultante des fonctions⁽³⁾.

Plus précisément, les patients se trouvent dans un état ambigu, celui d'être «fou ou mauvais, ou les deux». Tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une évaluation, ils risquent d'être perçus soit comme des malades mentaux chroniques qui peuvent difficilement être tenus responsables de leurs actions, soit comme des déficients mentaux moyens qui sont en partie responsables de leurs actions, soit comme des personnes essentiellement saines d'esprit qui sont atteintes de certains troubles de la personnalité, mais qui sont entièrement responsables des crimes qu'elles ont commis.

À cause du statut ambigu des patients, le rôle de l'intervenant dans le domaine de la santé mentale judiciaire change souvent. Alors que les intervenants ont tendance à vouloir «soigner» les patients qu'ils perçoivent comme malades, ils sont plus portés à surveiller ou à juger ceux qu'ils perçoivent comme sains d'esprit. Les intervenants, étant humains, ont des attitudes et des expériences qui influencent non seulement leur travail, mais éventuellement la façon dont ils s'y prennent avec les patients. Le rang socio-économique des patients, leur intelligence, leur niveau de scolarité et leur degré de sophistication, leurs antécédents mentaux, leur origine raciale ou leurs convictions religieuses et la nature du crime dont ils sont accusés sont autant de facteurs qui sont susceptibles d'influencer le comportement des intervenants.

Cette étude avait pour but de voir comment s'y prend le personnel d'un grand centre urbain de criminalistique pour concilier ses nombreuses obligations professionnelles et privées. Vu qu'il s'agit là du premier volet d'une éventuelle série d'études sur la façon dont le personnel réagit au stress professionnel, il faut prendre les conclusions présentées comme étant provisoires et constituant une orientation en vue d'une analyse subséquente plus détaillée.

Méthode d'étude

Les chercheurs ont demandé à des intervenants de cinq domaines (psychiatres et psychiatres-adjoints, psychologues et étudiants en psychologie, personnel infirmier, travailleurs sociaux et agents correctionnels) de remplir un questionnaire⁽⁴⁾. Dans celui-ci, on leur demandait d'indiquer les deux réactions d'adaptation qu'ils adoptaient le plus souvent dans leurs échanges avec les patients dans les quatre situations de base suivantes avec des malades mentaux qui leur inspirent de la sympathie, mais dont l'état ne s'améliorera vraisemblablement pas; avec des patients atteints de troubles de la personnalité qui leur sont désagréables, mais qui ont de fortes chances d'obtenir une libération anticipée parce que leur passé criminel n'est pas chargé; avec un patient apparemment sain d'esprit qui a commis un crime particulièrement odieux (comme le meurtre d'un enfant ou d'un bébé) qui détonne complètement à la lumière des antécédents de l'accusé; en cas d'éclat violent avec un patient qui justifie que celui-ci soit placé de force dans une chambre sûre.

Dans le questionnaire, on demandait également aux participants d'indiquer à quel point ils trouvaient que leur occupation était une source de tension, depuis combien de temps ils travaillaient au centre de criminalistique, le degré de satisfaction personnelle qu'ils tiraient de leur travail et leur sexe, âge et groupe professionnel.

Résultats

Les réponses des participants en ce qui concerne leurs rôles intuitifs et les réactions (d'adaptation) adoptées dans chacune des quatre situations décrites ci-dessus ont fait l'objet d'une analyse distincte. Les données brutes ont d'abord été ventilées par groupe professionnel, mais les résultats ont dû être regroupés à cause du très faible nombre d'individus dans chaque groupe.

L'échantillon comptait 18 membres du personnel, soit deux agents correctionnels, trois infirmières autorisées, trois psychiatres, quatre psychiatres-adjoints, deux psychologues et deux étudiants en psychologie, un préposé aux loisirs et deux travailleurs sociaux.

Résultats quant aux rôles du personnel

D'après les réponses données par les participants, les rôles adoptés par le personnel se classent en cinq catégories: aide, évaluation, garde, empathie et extension du système judiciaire. Le tableau 1 illustre la répartition de ces rôles intuitifs.

Le tableau 1 montre que les employés interviennent auprès des patients d'abord pour les aider, peu importe les circonstances. Le rôle le plus commun après celui d'aide variait selon le cas. Avec des patients violents, les intervenants se faisaient gardiens, strictement. Avec des malades mentaux ou des personnes accusées d'un crime particulièrement odieux, environ le cinquième des employés adoptait un rôle d'évaluateur. Cette proportion était pratiquement deux fois plus forte que dans le cas de patients atteints de troubles de la personnalité, circonstances dans lesquelles deux fois plus d'intervenants se percevaient comme des gardiens plutôt que comme des évaluateurs. Seulement un employé se montrait emphatique et ce, uniquement avec un patient qui était un citoyen autrement respectueux des lois accusé d'un crime odieux qui ne lui ressemblait pas. Il est intéressant de savoir que cet employé faisait partie du

personnel infirmier. Les autres employés jugeaient l'empathie inconvenante, peu importe les circonstances. Un psychiatre prenait le rôle d'extension du système judiciaire auprès d'un malade mental. Des cinq rôles possibles, les psychologues se voyaient davantage comme des évaluateurs.

Tableau 1

Répartition des rôles intuitifs selon la situation					
	Aide	Évaluation	Garde	Empathie	Extension du système judiciaire
Malade mental	66,7% (12)*	22,2% (4)	5,6% (1)	0	5,6% (1)
Patient atteint d'un trouble de la personnalité	66,7% (12)*	11,1% (2)	22,2% (4)	0	0
Patient sain d'un crime odieux	66,7% (12)*	22,2% (4)	5,6% (1)	5,6% (1)	0
Patient violent	52,9% (9)	0	47,1% (8)	0	0
* Le chiffre entre parenthèses correspond au nombre de participants					

Résultats quant aux réactions d'adaptation

Les questions posées aux participants sur la façon dont ils réagissent selon les circonstances ont permis de dégager six styles d'adaptation différents : la distanciation, l'intellectualisation, le soutien entre collègues, la résignation (c'est-à-dire le fait d'accepter que le problème est permanent), l'affirmation de son autorité et la sublimation (voir le bien que l'on fait dans son travail ou auprès des patients). La prévalence de ces styles d'adaptation dans les quatre situations types est donnée au tableau 2.

Tableau 2

Contrairement à la répartition des rôles intuitifs, la réaction des employés dans les quatre situations données variait considérablement. Lorsqu'ils s'occupaient de malades mentaux ou de patients atteints de troubles de la personnalité, la plupart des intervenants optaient pour la distanciation. Quand le patient était une personne accusée d'un seul crime odieux qui ne lui ressemblait pas, la plupart des intervenants intellectualisaient la situation. Pour reprendre la réponse d'un des psychologues :

Je prends le cas d'une personne qui pendant 30 ou 40 ans a respecté les lois, a subvenu aux besoins de sa famille et a accompli son devoir d'époux et de parent. Puis un jour, sous l'effet d'une tension extrême, pendant un laps de cinq minutes, cette personne perd les pédales et pose un geste horrible, qui s'oppose complètement à sa nature. En fonction de quoi vais-je juger cette personne -30 années d'une vie décente ou cinq minutes de folie?
[traduction]

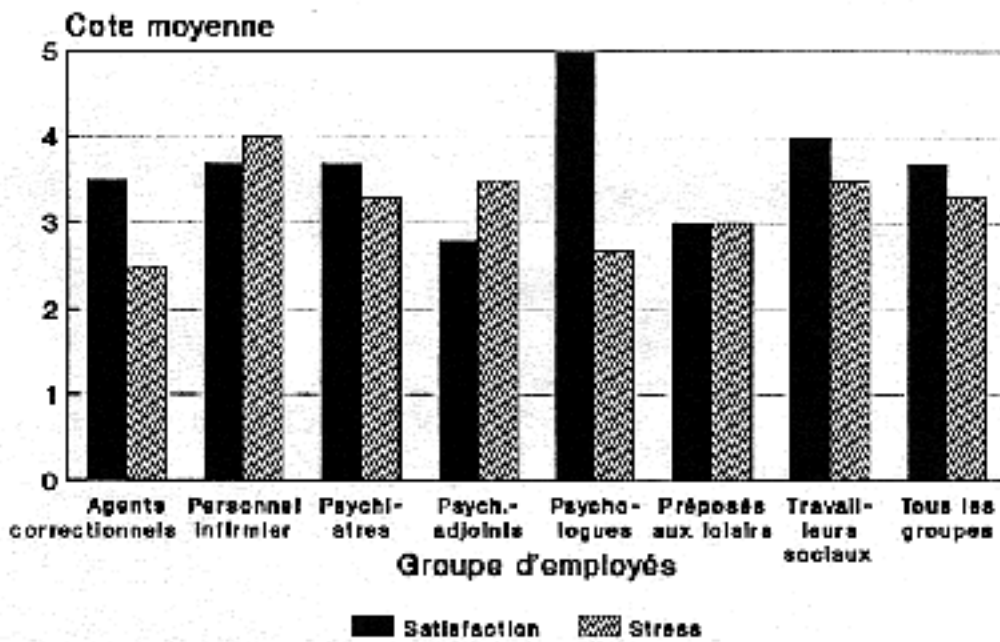
La plupart des intervenants optaient pour l'intellectualisation quand ils s'occupaient d'un patient violent.

Résultats quant au stress et à la satisfaction professionnels

Les niveaux de stress et de satisfaction éprouvés par les différents groupes de personnel sont illustrés par la figure. Ces niveaux étaient comparables dans pratiquement tous les cas, à deux exceptions près : les psychologues étaient généralement moins tendus et plus satisfaits de leur travail tandis que les psychiatres-adjoints étaient légèrement moins satisfaits. Cette insatisfaction dans le second cas est peut-être due au fait que les adjoints n'ont pas l'impression de jouer un rôle de premier plan dans le processus décisionnel.

Graphique 1

Cotes moyennes de satisfaction et de stress par groupe d'employés



Commentaire

C'est la première fois que l'on tente d'analyser certaines questions qui sont importantes à la gestion éclairée, compétente et efficace d'un centre de détention judiciaire. Malheureusement, à cause de la taille limitée de l'échantillon dans l'unité de soins judiciaires étudiée, il n'a pas été possible d'extrapoler. On peut néanmoins conclure que toute étude future devrait porter sur plusieurs établissements pour permettre la comparaison de différentes catégories de personnel dans différents types d'établissement (p. ex. unité de soins judiciaires, centre de détention et prison). Une étude de portée plus vaste se prêterait également à une analyse des rapports entre les différents styles d'adaptation, le stress au travail et la satisfaction professionnelle. On pourrait ensuite encourager le personnel à adopter de nouveaux styles d'adaptation pour réduire le stress au travail, améliorer la gestion et profiter au personnel et aux détenus.

En conclusion, quelques mots sur le genre de personne qui travaille dans les divers milieux. Il a déjà été dit⁽⁵⁾ que les personnes qui choisissent de travailler quotidiennement avec les criminels atteints de troubles mentaux sont d'une toute autre trempe que le commun des mortels. Les données présentées ici indiquent que, du moins en partie, ces personnes sont capables d'aider autrui même quand elles ne peuvent s'identifier à la personne qu'elles aident. Les intervenants dans le domaine de la santé mentale judiciaire se distinguent peut-être par leur capacité de se distancer d'autrui et par leur désir d'aider leur prochain.

⁽¹⁾Gerstein (L.), Topp (C.G.) et Correll (G.), « *The Role of the Environment and Person When Predicting Burnout Among Correctional Personnel* », *Criminal Justice and Behavior*, n° 14, mars 1987, p. 352-369.

⁽²⁾Farmer (J.A.), « *Relationship Between Job Burnout and Perceived Inmate Exploitation of Juvenile Correction Workers* », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 32, janvier 1988, p. 67-73.

⁽³⁾Gerstein, Topp and Correll, « *The Role of the Environment and Person When Predicting Burnout Among Correctional Personnel* ».

⁽⁴⁾Pour obtenir un exemplaire du questionnaire, s'adresser aux auteurs, aux soins de l'institut psychiatrique Clarke de Toronto (Ontario).

⁽⁵⁾Turner (E.), communication personnelle, 1987.