

La santé mentale et les troubles psychosexuels chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale

En 1989, le Service correctionnel du Canada a réalisé une enquête sur la santé mentale afin d'estimer la prévalence, la nature et la gravité des troubles mentaux au sein de la population carcérale sous responsabilité fédérale. On a ainsi pu déterminer qu'un quart environ des délinquants avaient fait l'objet d'un diagnostic de trouble mental⁽²⁾.

La plupart des études sur les troubles mentaux des délinquants sexuels ont porté surtout sur les caractéristiques de la personnalité et le comportement sexuel. On a par exemple démontré l'existence, parmi la population des délinquants sexuels, d'un taux élevé de violence sexuelle subie dans l'enfance⁽³⁾, d'attitudes sexuelles anormales chez les parents⁽⁴⁾ et d'antécédents de séduction par la mère⁽⁵⁾. Par contre, on constate un manque de recherches comparant les délinquants sexuels et les autres délinquants quant aux diagnostics de troubles mentaux.

La pénurie de données de recherche sur ce sujet nous a incités à mener notre propre étude, dont nous présentons les résultats dans cet article. Il s'agissait, en utilisant les évaluations psychiatriques et psychologiques tirées des dossiers des détenus, de déterminer s'il existe ou non une différence significative entre les délinquants sexuels et les autres délinquants quant à la prévalence des diagnostics de troubles mentaux⁽⁶⁾.

Méthodologie

La recherche a porté sur 80 délinquants, tous incarcérés au Québec dans un établissement à sécurité moyenne du Service correctionnel du Canada ñ 40 pour avoir commis des infractions sexuelles et 40 pour avoir commis d'autres types d'infractions.

Un questionnaire structuré a été élaboré afin de recueillir des renseignements sur diverses variables des antécédents figurant dans les dossiers des détenus. Ces variables incluaient des facteurs démographiques (p. ex., l'âge, l'état matrimonial et la durée de l'incarcération), les antécédents criminels (infractions passées et infraction à l'origine de la peine actuelle) et les antécédents psychiatriques (évaluations psychiatriques et psychologiques antérieures).

La *Liste de contrôle de la psychopathie de Hare* a été utilisée pour chaque sujet. Dans tous les cas, on s'est efforcé de recueillir une information permettant de comparer le groupe des délinquants sexuels et celui des autres délinquants sous cinq grands aspects :

- le taux de diagnostics de troubles mentaux;
- le taux de diagnostics mixtes directement liés à des troubles sexuels;
- le taux de diagnostics liés directement à des troubles sexuels;
- les scores obtenus selon la *Liste de contrôle de la psychopathie de Hare*;
- les condamnations antérieures.

Résultats

Dans le groupe des délinquants sexuels, 18 délinquants s'en étaient pris à une femme adulte; neuf, à une fillette; sept, à un jeune garçon et à une fillette; deux, à une femme et à une fillette; un, à son propre enfant.

La plupart des délinquants des deux groupes purgeaient leur deuxième peine dans un établissement fédéral. C'était le cas de 93 % des délinquants sexuels (83 % d'entre eux pour une infraction sexuelle), et de 97,5 % des autres délinquants (aucun de ceux-ci n'avait d'antécédents d'infractions sexuelles).

Les deux groupes ont d'abord été comparés pour ce qui est des diagnostics de troubles mentaux. Le dossier d'environ 65 % des délinquants sexuels faisait mention d'un tel diagnostic, alors que la proportion n'était que de 30 % pour les autres délinquants. Cette différence était statistiquement significative ($p < 0,05$).

Toutefois, un nombre non négligeable de diagnostics (p. ex., «personnalité primitive» ou «personnalité immature») semblaient sans rapport avec la terminologie du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Ces diagnostics douteux étaient plus fréquents dans le groupe des délinquants sexuels : 38,5 % des diagnostics établis pour les membres de ce groupe ne correspondaient à aucune catégorie du manuel, contre 25 % des diagnostics établis pour les autres délinquants. Après élimination de ces diagnostics non valables, on ne constatait pas de différence significative entre les deux groupes quant aux diagnostics de troubles mentaux.

Dans chaque groupe, quelques délinquants avaient fait l'objet de diagnostics mixtes. Dans ce cas également, les diagnostics ne correspondaient pas nécessairement à des catégories établies. Les diagnostics mixtes établis pour deux délinquants sexuels et pour un délinquant de l'autre groupe étaient douteux.

Il est à noter qu'un diagnostic lié directement à la nature de l'infraction sexuelle n'a été établi que pour 12,5 % des délinquants sexuels chez qui on a diagnostiqué un trouble mental.

Nous avons également comparé les scores obtenus par les deux groupes selon la *Liste de contrôle de la psychopathie de Hare*. Le score moyen était de 16,4 (la gamme allant de 3 à 30) pour le groupe des délinquants sexuels, alors qu'il était de 16,6 pour l'autre groupe (la gamme allant de 3 à 26). Cette différence n'était pas significative.

Analyse

Le taux de diagnostics de troubles mentaux était plus de deux fois plus élevé chez les délinquants sexuels que chez les autres délinquants (65 % contre 30 %). Cette différence est statistiquement significative. Toutefois, seulement 62 % des diagnostics établis à l'égard des délinquants sexuels et 75 % de ceux qui avaient été établis à l'égard des autres délinquants étaient en accord avec le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

Ce manque de conformité avec les catégories distinguées dans le manuel pourrait s'expliquer en partie

par l'attitude des spécialistes quant à l'utilisation de ce document. Il est aussi possible que les critères de diagnostic énoncés dans le manuel ne soient pas toujours bien compris.

Toutefois, des diagnostics douteux peuvent avoir des conséquences négatives quant à la communication de l'information. Le fait de déterminer la présence d'une psychopathologie d'une manière qui risque de ne pas être clairement comprise par les autres cliniciens peut limiter le choix des méthodes de traitement requises pour les délinquants. Les services correctionnels devraient donc fermement déconseiller l'établissement de diagnostics non conformes au *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

Quant aux troubles psychosexuels, les résultats révèlent que ceux-ci ne sont pas plus fréquents chez les délinquants sexuels que chez les autres délinquants. Si l'on se fonde sur les résultats de l'enquête sur la santé mentale du Service, cela signifierait que l'incidence de troubles psychosexuels, établie à environ 25 %, s'applique à l'ensemble de la population carcérale.

(1) 1851, rue Sherbrooke est, pièce 704, Montréal (Québec) H2K 4L5.

(2) MOTIUK, L. L. et PORPORINO F. J., *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale par les détenus dans les pénitenciers fédéraux du Canada*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1991.

(3) FINKLEHOR, D., *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, New York, Free Press, 1984. Voir également GOLDSTEIN, M. et coll., «Experience with pornography: Rapists, pedophiles, homosexuals, transsexuals and controls», *Archives of Sexual Behaviour*, vol. 1, 1971, p. 1-15; et aussi GROTH, A. N., *Men Who Rape: The Psychology of the Offender*, New York, Plenum, 1979.

(4) KARPMAN, B., *The Sexual Offender and his Offenses: Etiology, Pathology and Treatment*, New York, Julian Press, 1954.

(5) FISCHER, G. et RIVLIN, E., «Psychological needs of rapists», *British Journal of Criminology*, no 11, 1971, p. 182-185.

(6) Les troubles psychosexuels ont été diagnostiqués au moyen du DSM-III-R. Voir AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 3e édition [révisée], Masson, 1989 pour la traduction française. Le questionnaire de la Liste de contrôle de la psychopathie de Hare a également été utilisé.