

Université de Montréal

Pratique différentielle selon le sexe? Une analyse du processus d'évaluation
de l'aptitude à subir son procès

par

Anne Crocker

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
option psychologie générale

Février 2000

© Anne Crocker, 2000



BF

22

U54

2000

v. 015

Université de Montréal

l'analyse différentielle selon le sexe. Une analyse du processus d'évaluation

de l'aptitude à servir son pays

11

par

Alice Gendron

Département de psychologie

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Philosophie (Doctorat (Ph.D.))

option psychologie générale



Éléonore Gendron

É. Anne Gendron 2000

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Pratique différentielle selon le sexe? Une analyse du processus d'évaluation
de l'aptitude à subir son procès

présentée par
Anne Crocker

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Michel Sabourin, Président-rapporteur
Olga Eizner Favreau, Directrice de recherche
Luc Granger, Membre du jury
Danielle Laberge, Examinatrice externe
Denis Lafortune, Représentant du doyen

Thèse acceptée le : ...31 août 2000.....

Avant-propos

De par sa structure, la présente thèse de doctorat diffère de la thèse traditionnelle. Elle est constituée de deux articles, l'un publié et l'autre soumis, les deux dans des revues scientifiques avec comité de pairs. Chaque article comprend une recension de la documentation reliée à la problématique étudiée, une description de la méthode utilisée, une présentation des résultats obtenus, une discussion de ces derniers ainsi qu'un certain nombre de pistes pour de futures recherches. Ces articles reflètent des problématiques différentes bien que complémentaires. Cette approche a été autorisée par le Vice-doyen de la Faculté des Études Supérieures, Monsieur Fernand A. Roberge.

Le premier article intitulé *Gender and fitness to stand trial: A five-year review of court-referred cases in Québec* a été soumis à la revue *International Journal of Law and Psychiatry*.

Le deuxième article intitulé « Instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : Une recension de la documentation scientifique » a été publié dans la *Revue canadienne de psychiatrie* (1998, 43(5), pp. 482-490).

Cette thèse se divise en quatre sections. D'abord, un court sommaire présente l'ensemble du programme de recherche. Ensuite, le contexte théorique qui situe le programme recherche et les problématiques qui en découlent. Puis, chacun des deux articles est présenté intégralement. Finalement, la Discussion portant sur l'ensemble des problématiques exposées et des résultats obtenus intègre ces différentes informations dans une perspective de recherches ultérieures.

Sommaire

L'évaluation de l'aptitude à subir son procès (ASP) constitue un volet important de l'interface entre le système de santé mentale et le système judiciaire. Toutefois, l'on connaît encore peu de choses concernant les différences inter-sexe des personnes évaluées pour ASP et des biais liés au genre lors de telles évaluations. Au Québec, très peu de données sont actuellement disponibles, mais ici, comme en bien d'autres lieux, les cliniciens responsables des évaluations psycho-légales utilisent encore leurs propres méthodes d'évaluation, ce qui tend à limiter la comparabilité des études et à augmenter la possibilité de biais dans le processus de prise de décision. Pourtant, au cours des dernières années, un nombre important d'instruments d'ASP ont été développés et plusieurs études se sont penchées sur la validation et l'utilisation de tels outils qui pourraient favoriser une évaluation plus systématique de l'ASP.

La présente thèse s'articule donc autour de deux axes principaux. Le premier se penche sur le rôle du genre de l'accusé dans le processus d'évaluation de l'ASP. À l'heure actuelle, une des grandes lacunes du domaine des évaluations psycho-légales réside dans l'exclusion quasi systématique des femmes comme groupe d'intérêt dans les recherches. La plupart des études portant sur ces évaluations s'attardent à des populations masculines ou, lorsqu'elles comportent des populations féminines, les échantillons sont tellement petits que toute spécificité possible selon le genre se trouve noyée dans la masse de participants masculins.

Le premier article, centré autour de ce premier axe, comporte trois objectifs principaux : 1) comparer les caractéristiques des ordonnances et des évaluations d'ASP d'hommes et de femmes; 2) identifier les facteurs associés aux recommandations d'ASP que font les professionnels en santé mentale; 3)

explorer les différences inter-sexe quant aux facteurs associés à la recommandation d'aptitude ou d'inaptitude.

Toutes les évaluations d'ASP effectuées dans un hôpital de psychiatrie légale et deux centres de détention de la région de Montréal sur une période de cinq ans ont été identifiées. Parmi celles-ci, toutes les évaluations concernant des femmes ($N = 107$), et celles d'un échantillon aléatoire concernant des hommes ($n = 284$) ont été retenues. Les dossiers légaux et médicaux associés aux évaluations d'ASP ont été utilisés comme source d'informations socio-démographiques, psychopathologiques et criminelles.

Les résultats indiquent que les profils psycho-criminels des hommes et des femmes faisant l'objet d'une évaluation de l'ASP sont semblables. Toutefois, les évaluations au sujet des femmes sont deux fois plus susceptibles de se solder en une recommandation d'inaptitude que celles des hommes et ce, indépendamment de l'âge, des antécédents psychiatriques et criminels, de la sévérité du délit ayant mené à l'ordonnance d'ASP et de la présence d'au moins un symptôme de psychose des individus évalués. Des analyses statistiques effectuées parmi les évaluations d'hommes et de femmes séparément révèlent que pour ces dernières, seule la présence d'un symptôme de psychose durant la période d'évaluation prédisait la recommandation d'inaptitude et qu'un seul symptôme psychotique, le comportement désorganisé, se retrouvait significativement plus fréquemment dans les rapports des experts lors de recommandations d'inaptitude que d'aptitude. Par contre, pour les hommes faisant l'objet d'une évaluation, la présence d'au moins un symptôme de psychose en plus d'un délit de nature violente étaient de bons prédicteurs de l'inaptitude. De plus, chez ces derniers, les symptômes d'hallucination, de délire, de comportement et de discours désorganisés ainsi que de méfiance étaient tous plus souvent cités dans les rapports d'expertise d'inaptitude que d'aptitude. Ces résultats

tendent à soutenir l'hypothèse d'une pratique différentielle selon le sexe dans les évaluations de l'ASP et sont discutés à la lumière des études précédemment menées dans ce domaine.

Dans le but de trouver des outils pratiques pour diminuer les biais lors d'évaluations d'ASP et augmenter la comparabilité inter-juridiction, le deuxième volet de la recherche aborde l'étude des méthodes d'évaluation de l'ASP disponibles. Il vise donc à recenser la documentation scientifique des trente dernières années concernant les instruments d'évaluation de l'ASP. Les résultats de cette recension indiquent que plusieurs tentatives de systématisation de l'évaluation de l'ASP ont été effectuées, surtout aux États-Unis. Ces instruments comportent toutefois certaines limites. D'une part, il existe une grande variabilité dans les qualités psychométriques de ces derniers; à l'exception d'un seul (le *Fitness Interview Test*), leur pertinence quant au système judiciaire canadien demeure incertaine. D'autre part, aucun instrument n'a été adapté pour desservir une population francophone. En outre, bien que la plupart des études portant sur les facteurs associés aux décisions d'aptitude ou d'inaptitude rapportent l'importance du diagnostic psychopathologique, aucun des instruments de type psycho-légal ne fournit une démarche diagnostique systématisée. Finalement, très peu d'instruments ont été validés auprès de populations féminines. Toutefois des études récentes montrent qu'il est utile et nécessaire d'intégrer l'utilisation d'instruments d'ASP dans la pratique des évaluations psycho-légales tant au niveau du processus clinique, judiciaire qu'à celui de la recherche.

Les résultats et interprétations sont discutés à la lumière de l'ensemble de la documentation scientifique se rapportant à l'ASP et dans une perspective de recherches futures.

Table des matières

Avant-propos	iv
Sommaire	v
Liste des tableaux	x
Liste des figures	xi
Liste des sigles et abréviations.....	xii
Remerciements.....	xiii

CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE

Introduction.....	2
1.1. Pratique différentielle selon le sexe dans le système de justice criminelle	3
1.2. Stéréotypes et schémas sur les rôles	7
1.3. L'aptitude à subir son procès.....	9
1.3.1. Définition de l'aptitude à subir son procès	9
1.3.2. Facteurs associés à l'inaptitude à subir son procès	15
1.3.2.1. Informations de nature socio-démographique	17
1.3.2.2. Informations de nature criminelle	17
1.3.2.3. Informations de nature psychopathologique	18
1.4. Position du programme de recherche	21
1.5. Considérations méthodologiques	23
1.6. Études proposées.....	26

CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DES ARTICLES SCIENTIFIQUES

Premier article : <i>Gender and fitness to stand trial: A five-year review of court-referred cases in Québec</i>	30
Deuxième article : Les instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : une recension de la documentation scientifique	71

CHAPITRE 3 : DISCUSSION

Discussion.....	103
3.1. Impact d'une pratique différentielle selon le sexe.....	105
3.2. Portée et limites des résultats	108
3.3. Les instruments d'évaluation de l'ASP	111
3.4. L'application de la Loi C-30 au Québec	113
3.4.1. Lieu d'évaluation.....	113
3.4.2. Durée des évaluations et détention provisoire	114
3.5. Conclusion	116
RÉFÉRENCES	118
ANNEXES	
I Programme de saisie de données.....	136
II Lettre du comité d'éthique de l'IPPM	143
III Lettres d'acceptation ou de soumission des articles.....	146

Liste des tableaux

Article 1	
Tableau 1	<i>Sociodemographic attributes of male and female FST remandedes.....</i> 64
Tableau 2	<i>Full logistic regression model for the total sample, including univariate odds ratios.....</i> 65
Tableau 3	<i>Full logistic regression models within gender categories</i> 66
Article 2	
Tableau 1	Recensement des études portant sur les instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès 99

Liste des figures

Figure 1	Diagramme des étapes du processus judiciaire suite à la mise en application de la Loi C-30	12
Article 1		
Figure 1	<i>Percentage of male and female remandees charged with at least one indexed offense by offense type</i>	68
Figure 2	<i>Diagnosis of fit and unfit male and female remandees</i>	69
ANNEXES		
Figure 1	Informations d'identification des évaluations.....	136
Figure 2	Informations socio-démographiques	136
Figure 3	Ordonnance de Cour	137
Figure 4	Rapport d'expertise - contexte	138
Figure 5	Rapport d'expertise - recommandation	138
Figure 6	Rapport d'expertise – symptomatologie.....	139
Figure 7	Histoire criminelle.....	140
Figure 8	Déroulement du procès	141
Figure 9	Notes	141

Liste des sigles et abréviations

Français

ASP	aptitude à subir son procès
CDRDP	Centre de détention Rivières-des-Prairies
GRC	Gendarmerie Royale du Canada
IPPM	Institut Philippe Pinel de Montréal
NCRTM	non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux
SED	système d'empreintes digitales
RC	responsabilité criminelle

Anglais

CR	<i>criminal responsibility</i>
FPS	<i>finger print services</i>
FST	<i>fitness to stand trial</i>
NCRMD	<i>not criminally responsible on account of mental disorder</i>
NGRI	<i>not guilty by reason of insanity</i>
UST	<i>unfit to stand trial</i>

Remerciements

Je désire exprimer ma profonde reconnaissance à Marie-Claude et aux membres de ma famille, Madeleine, Frank, Patrick et Sonia ainsi qu'à mes amis Malijai, Isabelle, Stéphane, Isabelle, Élyse, Monique, Micheline, Jacques, Christian, Simone, Philippe et Serge qui m'ont encouragée et soutenue tout au long de cette étape importante.

Je remercie également ma directrice Olga Eizner Favreau, Ph.D. pour ses conseils constructifs et stimulants, son encouragement, sa compréhension et son amitié. J'aimerais également souligner la compréhension et le soutien de Dr Éric Latimer.

Je tiens à remercier M^e Donald Carette pour ses précieux conseils ainsi que les membres du personnel des Archives médicales de l'Institut Philippe Pinel de Montréal, particulièrement Mesdames Louise Tremblay, Ginette Racine, Madeleine Gariépy, Manon Leferve et Céline Gagnon, ainsi que Madame Marie-France Pépin de l'Établissement Tanguay et Madame Élisabeth Huard du Centre de détention Rivière-des-Prairies qui ont facilité la cueillette des données. Monsieur Étienne Roy a également été d'une aide précieuse lors de la collecte de données criminelles et je l'en remercie.

Finalement, je souhaite souligner le soutien financier sous forme de bourses d'études supérieures de l'Université de Montréal, du Fonds pour la Formation des chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR), ainsi que du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CSRH) obtenues consécutivement.

« Oui, plus les hommes s'adonnent à la sagesse, plus ils s'éloignent du bonheur. Plus fous que les fous mêmes, ils oublient alors qu'ils ne sont que des hommes, et veulent paraître des dieux... »

Érasme, Éloge de la Folie

À Élisabeth

CHAPITRE 1
CONTEXTE THÉORIQUE

Introduction

Bien que les individus puissent être classés selon un large éventail de caractéristiques, peu d'entre elles se révèlent aussi marquantes que le genre. Savoir que quelqu'un est un homme ou une femme nous fournit des informations, crée des attentes et détermine des attributions culturellement partagées sur cet individu. Selon Widom (1984), le genre peut influencer la compréhension des problèmes de criminalité et des comportements déviants et ce, de trois façons : 1) les rôles sexuels sont utilisés dans les théories explicatives de la criminalité et des comportements déviants; 2) les attentes sociales liées aux comportements appropriés selon le sexe influencent le diagnostic et l'étiquetage de certains actes comme déviants ou criminels; 3) le genre influence la réponse de la société face à ces comportements déviants. Boritch (1997) note quant à elle que les images stéréotypées des femmes et des rôles sexuels traditionnels influent sur notre perception des femmes justiciables et le traitement qu'elles reçoivent du système de justice criminelle.

L'analyse des processus décisionnels dans le système judiciaire face à la criminalité féminine fait l'objet d'un nombre croissant d'études, mais ce nombre demeure relativement faible par rapport à celles consacrées à la criminalité masculine. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce manque d'intérêt pour les femmes dans la recherche, la principale étant que ces dernières ne représentent qu'un faible pourcentage des personnes arrêtées et accusées, et une proportion encore moindre des personnes incarcérées (Johnson et Rodgers, 1993; Merlo, 1995). De plus, les délits que commettent les femmes ont traditionnellement été liés à la prostitution et aux crimes contre la propriété, rarement à des actes de violence (Adler, Mueller et Laufer, 1995; Merlo, 1995; Statistiques Canada, 1997). La criminalité des femmes n'entraîne donc que peu de problèmes sociaux (Gibson, 1976).

Toutefois, avec l'augmentation de la criminalité officielle chez les femmes depuis les années 60 et de la présence de ces dernières dans le monde de la recherche, de plus en plus de chercheurs s'intéressent à l'étude du comportement criminel chez les femmes ainsi qu'aux différences ou aux similarités inter-sexe à diverses étapes du processus judiciaire (Adler, Mueller et Laufer, 1995; Bertrand, 1998).

1.1 PRATIQUE DIFFÉRENTIELLE SELON LE SEXE DANS LE SYSTÈME DE JUSTICE CRIMINELLE

La question du traitement différentiel des femmes et des hommes justiciables est posée depuis plusieurs années (Adler, 1975; Allen, 1987; Boritch, 1997; Chesney-Lind, 1987; Heilbrun et Heilbrun, 1986; Steffensmeier et Kramer, 1982). En criminologie, il existe deux principales écoles de pensée concernant le traitement des femmes dans le système judiciaire. La première veut que les femmes bénéficient d'un traitement préférentiel. Les femmes seraient moins susceptibles que les hommes d'être arrêtées, d'être trouvées coupables pour un même type de délit; si elles sont condamnées, elles risquent moins une sentence et si elles reçoivent une sentence, celle-ci risque d'être plus courte (voir Simon, 1979; Chesney-Lind, 1987; Julian, 1993, pour une description). Il s'agit de la thèse de la galanterie (*chivalry*) qui tire son origine de la théorie de la nature de la criminalité des femmes avancée par Pollak (1950). Ce dernier suggérait en effet que les femmes commettent peut-être autant de délits que les hommes, mais que trois raisons font en sorte qu'elles se retrouvent moins souvent au banc des accusés et dans les prisons : 1) les femmes sont plus enclines à la tromperie et donc davantage capables de cacher leurs délits; 2) la honte que peuvent ressentir les victimes des crimes commis par des femmes les rend moins susceptibles de déclarer le délit; 3) sous le couvert de la protection, l'indulgence des différents intervenants du système judiciaire à l'égard des femmes justiciables, qu'il s'agisse de la police, des avocats, des juges ou des jurés, fait en sorte qu'elles

sont moins susceptibles d'être arrêtées, accusées ou condamnées (Pollak, 1950).

À l'opposé, les tenants de la deuxième école croient que les juges tendent à punir plus sévèrement les femmes qui commettent des actes criminels, parce que l'écart entre ce que la société attend d'elles relativement au rôle sexuel et au comportement est plus marqué que celui entre ce que la société attend des hommes et leur comportement (Simon, 1979). Les femmes sont donc traitées en fonction du degré avec lequel leur comportement criminel ou social transgresse les attentes (voir Chesney-Lind et Pollock, 1995; Edwards, 1986 pour une description). Le 22 juillet 1994, le juge Bienvenue de la Cour du Québec avait bien traduit cette perception quant à la criminalité féminine en affirmant, lors du prononcé de sentence à vie d'une femme ayant tranché la gorge de son mari : « Lorsqu'une femme décide de s'abaisser, elle le fait jusqu'à un niveau de bassesse que même l'homme le plus vil ne saurait atteindre » (cité dans Paré, I., *Le Devoir*, 1995, p. A1). Les résultats des études portant sur la thèse de la « punition » ou de « la femme malveillante » (*the evil woman*) sont toutefois contradictoires et font encore l'objet de débats (Boritch, 1997).

La plupart des études ayant tenté d'examiner ces hypothèses de traitement différentiel se sont penchées sur la différence inter-sexe à l'étape du prononcé de la sentence. Une étude de Champion (1993) effectuée dans six États américains (Floride, Géorgie, Alabama, Virginie, Tennessee et Kentucky) révèle que bien que les femmes continuent à recevoir des sentences moins sévères que leurs équivalents masculins ayant des casiers judiciaires, des conditions sociales et des caractéristiques personnelles semblables, l'on peut dégager une tendance vers la convergence des sentences entre les hommes et les femmes.

Dans une étude portant sur la différence inter-sexe à deux étapes des procédures criminelles dans l'État de New York, Nagel, Cardascia et Ross (1982) ont observé que les femmes n'étaient pas plus susceptibles que les hommes de bénéficier d'un arrêt des procédures, mais qu'elles évitaient davantage la probation ou une sentence après un prononcé de culpabilité pour des délits semblables. De façon générale, les femmes étaient significativement moins susceptibles d'être emprisonnées que les hommes pour des délits similaires. Par ailleurs, dans l'État de la Floride, Bishop et Frazier, 1984 ont observé que le sexe de l'accusé n'influe pas sur le processus de réduction des charges criminelles.

Bien qu'il y ait encore un débat à propos de la thèse de l'indulgence, les résultats d'études ayant contrôlé statistiquement un ensemble de facteurs permettent de croire que les deux théories coexistent, selon la juridiction, les instances judiciaires en place ou même la nature du délit. En 1979, Bernstein, Cardascia et Ross (cité dans Bishop et Frazier, 1984) ont rapporté que les femmes qui commettent des délits traditionnellement « féminins » (p. ex., vol à l'étalage) risquent d'être traitées avec plus d'indulgence que les hommes, mais que celles trouvées coupables d'un délit violent sont traitées de façon particulièrement punitive. Voilà d'ailleurs la conclusion que tire Parisi (1982) de sa recension de la documentation scientifique portant sur le traitement différentiel des hommes et des femmes lors du prononcé de sentence et des décisions de libérations conditionnelles. Elle note que, lorsque les contrôles statistiques appropriés sont effectués, les pratiques différentielles revêtent plus souvent la forme d'indulgence envers les femmes, sauf dans le cas où ces dernières commettent des délits « masculins », étant alors traitées de façon plus punitive que leurs équivalents masculins.

Dans le but d'expliquer ces différences inter-sexe observées, certains auteurs ont tenté de cerner les facteurs associés aux prises de décisions.

Farrington et Morris (1983) notent que pour les hommes, le facteur le plus important pour la détermination de la sentence est le degré de sévérité du délit. Pour les femmes, les facteurs déterminants sont ce qu'ils appellent les « conditions problématiques ponctuelles ». Les problèmes domestiques, financiers, sociaux, d'alcool ou de drogues augmentent le risque d'être sentencées. Les chercheurs ont donc relevé un biais dans le type de disposition pris envers les hommes et les femmes, ainsi qu'un biais dans les critères utilisés pour prendre ces décisions. Le traitement différentiel des hommes et des femmes s'effectue donc à plus d'un niveau à l'intérieur même du processus judiciaire. Boritch (1997) fait remarquer que les recherches suggèrent que l'influence du genre sur les décisions en justice criminelle varie selon le contexte social et historique, selon un ensemble de facteurs judiciaires et extra-judiciaires, ainsi qu'en fonction de l'étape du processus judiciaire étudié.

Au cours des dernières années, la thèse de « l'indulgence » face à la criminalité des femmes a pris la forme d'une approche psychiatrique à leur égard et a reçu l'appellation de « paternalisme », renvoyant ainsi à la notion de prise en charge de la personne dans le but de la protéger (Allen, 1987; Chesney-Lind, 1987; Daly, 1994). Boritch (1997) note qu'un aspect négatif du paternalisme veut que les femmes déviantes soient plus susceptibles que les hommes d'être considérées comme « malades », exigeant conséquemment un plus grand besoin de protection. Les hommes sont considérés comme paternels et protecteurs envers ces femmes parce que ces dernières seraient plus fragiles, plus soumises, et donc moins responsables de leur comportement, argument qui, notent Boritch (1997) et Smart (1982), a été utilisé pour justifier le taux d'institutionnalisation plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

1.2. STÉRÉOTYPES ET SCHÉMAS SUR LES RÔLES

Bien qu'elles aient été élaborées par la criminologie et la sociologie, ces explications du traitement différentiel des hommes et des femmes dans le système de justice criminelle peuvent être directement liées aux construits théoriques élaborés en psychologie sociale pour rendre compte des perceptions sociales. Il s'agit ici des schémas sur les rôles et des stéréotypes. Les schémas sur les rôles représentent des formes de structures cognitives relatives à l'information sur des membres d'un groupe qui amènent à traiter l'information et à créer des attentes précises par rapport au comportement devant être exprimé par les personnes constituant ce groupe (Pelletier et Vallerand, 1994). Le stéréotype représente une catégorisation de l'information sur un groupe de personnes et constitue une forme de schème. Toutes les cultures connaissent des normes de comportement et la plupart des sociétés utilisent le genre comme moyen d'assigner les rôles (Widom, 1984). Par exemple, si dans une culture donnée, les hommes sont décrits comme dominants, agressifs et indépendants et les femmes comme sensibles, chaleureuses et dépendantes, le comportement criminel des femmes représente une déviance par rapport au comportement habituellement attendu, alors que celui des hommes semble plus congruent.

Ces schémas des rôles, plus particulièrement les stéréotypes, mènent à des attributions, des inférences visant à expliquer pourquoi un événement a lieu. En fait, les attentes par rapport aux rôles sexuels et les attributions qui sont données aux comportements déviants des femmes ont joué un rôle de premier plan dans les explications de la criminalité des femmes. Plusieurs des premiers travaux sur la criminalité féminine qui remontent à la fin du XIX^e siècle, ont tenté de documenter la « masculinité » des femmes criminelles en identifiant un petit groupe de femmes qui ne possédaient pas les

caractéristiques habituellement associées à la féminité (p. ex., piété, faiblesse), et qui étaient plus susceptibles d'avoir des comportements criminels (Lombroso, 1895).

Cette attribution des rôles a également mené à la prise en charge médicale du comportement déviant des femmes, ce qui permettait de ne pas remettre en cause les schémas sur les rôles féminins. En effet, la psychopathologie est rapidement devenue une explication de leur criminalité. En se fondant sur l'attribution des rôles sexuels, l'on suppose qu'une femme commet des délits pour des raisons pathologiques, irrationnelles, tandis que la criminalité masculine est perçue comme « normale », explicable et rationnelle (Morris, 1987). Smart (1982) note que ces théories explicatives de la criminalité des femmes ont servi de justification pour le traitement différentiel des hommes et des femmes dans le système de justice criminelle. En réalité, l'on suppose que la commission de délits par des femmes témoigne d'un certain déséquilibre mental. Cette prise de position est également compatible avec des attributions concernant l'instabilité mentale des femmes utilisées pour expliquer la plus grande proportion de femmes que d'hommes souffrant de troubles mentaux (APA, 1994).

Si la maladie mentale a longtemps servi d'explication à la criminalité des femmes, l'évaluation de l'aptitude à subir son procès (ASP) devient alors un objet d'étude particulièrement intéressant. Il s'agit d'une étape du processus judiciaire qui, en principe, ne favorise pas les individus d'un sexe plutôt que l'autre, mais où il devient possible d'aiguiller vers le système de santé les individus engagés dans le système pénal. Selon Allen (1987), les femmes qui se retrouvent devant la justice criminelle sont deux fois plus susceptibles de recevoir des dispositions psychiatriques que les hommes : les femmes risquent plus d'être déclarées inaptes à subir leur procès ou non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux (NCRTM); si

elles sont trouvées coupables, elles sont plus susceptibles que les hommes de recevoir une ordonnance de traitement psychiatrique. Nous nous attarderons à l'ASP, car il s'agit d'une des premières étapes où un individu, une fois accusé, peut faire l'objet d'une mesure psychiatrique dans le processus de justice criminelle.

1.3. L'APTITUDE À SUBIR SON PROCÈS

L'ASP constitue un volet important des questions d'interface entre le système judiciaire et le réseau de santé mentale. En effet, les demandes d'évaluation psychiatrique les plus fréquentes requises par les Cours criminelles auprès de professionnels en santé mentale concernent l'ASP (voir par exemple, Arboleda-Florez, Crisanti et Holley, 1995; Ohayon, Crocker, St-Onge et Caulet, 1998; Roesch et al., 1997; Steadman, 1979; Webster, Menzies, et Jackson, 1982). Au Canada, on estime qu'environ 1,9 % des accusés subissent une évaluation psychiatrique avant le début du procès, ce qui représente environ 5 000 demandes annuelles provenant des Cours criminelles (Webster, Menzies, et Jackson, 1982).

1.3.1. Définition de l'aptitude à subir son procès

Le principe sous-jacent à l'ASP est qu'une personne ne peut être poursuivie en justice *in absentia*. Elle doit être présente en cour pour faire face aux accusations portées contre elle et en répondre devant la loi. Il n'est toutefois pas uniquement question de présence physique. En effet, une personne accusée d'une infraction criminelle, mais incapable de comprendre le processus auquel elle doit faire face est considérée comme absente (Tollefson et Starkman, 1993). Notre système judiciaire a donc adopté le principe voulant qu'il soit injuste d'amener en cour un individu incapable de participer pleinement à son procès ou de comprendre les poursuites

judiciaires (Roesch, Eaves, Sollner, Normandin, et Glackman, 1981). Il est clair, par contre, que cette incapacité doit être involontaire de la part de l'accusé (Roesch et al., 1981).

L'ASP repose donc sur la notion de capacité mentale. Cette notion n'est toutefois pas spécifique à l'aptitude, mais s'apparente également à la responsabilité criminelle. Il est important de distinguer entre l'aptitude à subir son procès et la responsabilité criminelle. Cette dernière réfère à l'état mental de l'accusé lors de la commission du délit, tandis que la notion d'aptitude renvoie à l'état mental actuel de l'accusé. Un individu peut par exemple être apte à subir son procès et, par la suite, être trouvé non criminellement responsable de la commission du délit pour cause de troubles mentaux. Cette distinction reflète un facteur temporel important dans la définition de l'aptitude à subir son procès. Il s'agit d'ailleurs d'un facteur clairement présent dans la décision *Dusky* (1960) aux États-Unis. Pour être apte à subir son procès aux États-Unis, un accusé doit posséder :

«...une capacité actuelle suffisante pour communiquer avec son avocat en faisant preuve d'un degré raisonnable de compréhension rationnelle ainsi que factuelle des poursuites engagées contre lui» (*Dusky vs U.S.*, 1960)¹

Ce test de l'aptitude mieux connu sous le nom du *Dusky Standard*, traduit bien la règle d'aptitude à subir son procès qui prévaut depuis longtemps dans la *Common Law* : « L'accusé peut-il comprendre la nature des poursuites intentées contre lui et fournir une assistance efficace dans sa défense? » (Bukatman, Foy, et Degrazia, 1971, p. 1225). On peut y relever deux principes fondamentaux : celui de la compréhension (des poursuites

¹ Traduction libre

judiciaires et des conséquences de ces poursuites) et celui de la communication (par exemple, assister son avocat ou témoigner).

Au Canada, ce sont ces principes qui prévalent depuis l'entrée en vigueur de la Loi C-30, le 4 février 1992 (maintenant Partie XX.1 du Code criminel canadien) portant sur les troubles mentaux. En effet, une personne est considérée inapte si « elle est incapable, en raison de troubles mentaux, d'assumer sa défense ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement si elle est incapable de :

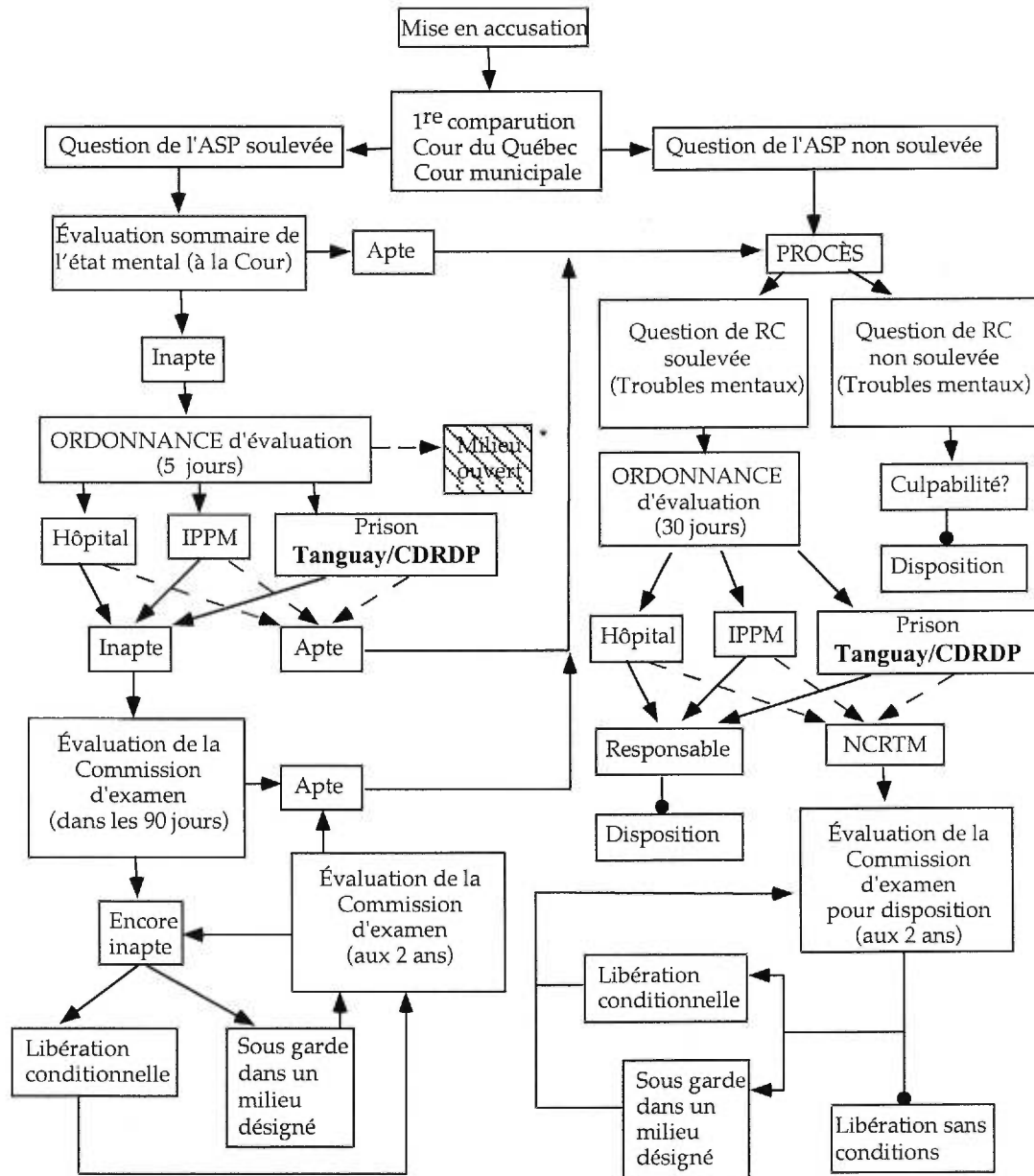
- a) comprendre la nature et l'objet des poursuites
- b) comprendre les conséquences éventuelles des poursuites
- c) communiquer avec son avocat »

(Art. 2, Code criminel canadien)

La Loi C-30 a entraîné plusieurs modifications à l'interface entre le système de justice criminelle de ressort fédéral et le système de santé de ressort provincial. En ce qui a trait plus précisément à la question de l'ASP, outre la définition de l'inaptitude ci-haut décrite, cette loi a engendré d'autres changements quant aux conditions spécifiées dans les ordonnances de la Cour concernant : 1) la demande d'ordonnance; 2) le délai de l'ordonnance; 3) l'interdiction d'ordonner un traitement durant la période de validité de l'ordonnance; 4) les conditions de détention durant la période d'évaluation; 5) la structure et les pouvoirs de la Commission d'examen; 6) le plafonnement des durées de détention. La figure 1 décrit les étapes du processus judiciaire suite à la mise en application de la Loi C-30.

Figure 1

Diagramme des étapes du processus judiciaire suite à la mise en application
de la Loi C-30.



* Prévu dans la loi, mais n'est pas pratique courante (voir Laberge, Morin et Robert, 1995)

L'ordonnance d'évaluation peut être rendue d'office par le tribunal ou à la demande de l'accusé ou à celle de la poursuite à toute étape des procédures. Si l'accusé est poursuivi par voie de procédure sommaire, cette ordonnance ne peut être rendue à la demande du poursuivant que si l'accusé a soulevé lui-même la question d'ASP ou que si le poursuivant démontre qu'il existe des motifs raisonnables de mettre en doute l'ASP de l'accusé (Art. 672.12, C. cr.). Un changement majeur apporté par la Loi C-30 concerne le délai de la période d'évaluation : une limite de cinq jours pour la durée des évaluations d'ASP (en plus des jours fériés et du temps nécessaire pour se rendre au lieu désigné pour l'évaluation et en revenir), à moins d'un accord conclu entre la Couronne et la défense pour un délai possible de 30 jours ou de 60 jours dans des circonstances exceptionnelles (Art. 672.15, C. cr.). De plus, « l'ordonnance d'évaluation ne peut autoriser le traitement, notamment le traitement psychiatrique de l'accusé ou ordonner que celui-ci s'y soumette, sans son consentement » (Art. 672.19, C. cr.). Quant aux conditions de détention ou de libération de l'accusé durant la période d'évaluation, le Code criminel prône le principe de « la priorité à la remise en liberté ». C'est donc dire que les accusés ayant une ordonnance d'ASP doivent être libérés pendant la période d'évaluation, sauf dans les situations suivantes : « a) le tribunal est convaincu que, compte tenu des éléments de preuve présentés, la détention de l'accusé est nécessaire pour évaluer son état mental ou que, à la lumière du témoignage d'un médecin, la détention est souhaitable pour évaluer l'état mental de l'accusé et que l'accusé y consent; b) l'accusé doit être détenu pour une autre raison ou en vertu d'une autre disposition de la présente loi; c) le poursuivant, après qu'on lui ait donné la possibilité raisonnable de le faire, a démontré que la détention de l'accusé est justifiée » (Art. 672.16 (1), C. cr.). Le rôle antérieurement dévolu au Lieutenant-gouverneur est maintenant attribué à la Commission d'examen. Cette dernière a pour mission de rendre ou de réviser les décisions relativement

aux accusés inaptes à subir leur procès ou NCRTM. Le Code criminel prévoit une description de sa structure, de son fonctionnement, de son rôle et de ses pouvoirs (voir Art. 672.38 à 672.53, C. cr.). Finalement, la Partie XX.1 du Code criminel canadien prévoit des périodes de plafonnement concernant les décisions associées à un verdict d'inaptitude à subir son procès et de NCRTM. Cette disposition a pour objet de limiter la durée des décisions rendues par la Commission d'examen. La durée des décisions sera limitée à deux ans, dix ans ou à perpétuité, selon la nature des accusations (Art. 672.64, C. cr.). Toutefois, cette disposition du Code criminel n'a pas encore été promulguée et n'est donc pas actuellement en vigueur.

Ces nouvelles dispositions apportées à la Partie XX.1 du Code criminel par la Loi C-30 ont donc des répercussions importantes sur la remise en liberté ou non d'individus souffrant de troubles mentaux. Lorsque la Cour rend un verdict d'inaptitude, le tribunal et la Commission d'examen ont le pouvoir de déterminer l'issue. L'une ou l'autre de ces instances a jusqu'à 90 jours pour rendre sa décision sur les conditions de l'inaptitude. Les personnes recevant un verdict d'inaptitude sont donc susceptibles de se retrouver en détention provisoire durant cette période d'attente. Le tribunal peut ordonner le traitement des personnes trouvées inaptes dans le but de les rendre aptes. La Commission d'examen doit ensuite réviser les décisions tous les deux ans. La personne déclarée inapte peut donc être détenue dans une institution psychiatrique durant toute cette période. Si la Commission d'examen est d'avis que la personne devient apte à subir son procès, elle peut ordonner que celle-ci soit détenue à l'hôpital jusqu'à sa comparution, si elle a « des motifs raisonnables de croire que l'accusé deviendra inapte à subir son procès s'il est mis en liberté » (Art. 672.49(1), C. cr.). En fait, une personne déclarée inapte peut donc être détenue en institution psychiatrique pour une période de temps qui pourrait dépasser la durée d'une sentence, si elle était trouvée coupable et condamnée. Cela veut donc dire que la

« psychiatrisation » d'individus par le biais d'une déclaration d'inaptitude ne représente pas nécessairement une forme d'indulgence.

À la suite de l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, plusieurs études sur sa mise en application et ses conséquences dans plusieurs provinces canadiennes ont été menées (Crocker, St-Onge, Caulet et Ohayon, 1995; Arboleda-Florez, et al. 1995; Ohayon et al., 1998; Paquet, Crocker, Ohayon et Côté, 1993; Robertson, Gupton, McCabe, et Bankier, 1997; Roesch et al., 1997; Zapf et Roesch, 1998). Ce fut le point de départ du présent projet de recherche. Nous avons observé une absence quasi totale d'analyses portant sur des échantillons féminins. De plus, aucune étude des facteurs associés à la recommandation d'ASP n'avait été effectuée au Québec.

1.3.2. Facteurs associés à l'inaptitude à subir son procès

Bien que ce soit le tribunal qui décide de l'aptitude d'un individu à subir son procès, au Canada ce sont les psychiatres en tant qu'*amicus curiae* qui sont appelés à évaluer l'aptitude d'un individu à subir son procès. Il est donc compréhensible que, pour rendre leur décision, les juges suivent les recommandations des psychiatres évaluateurs dans plus de 80 % des cas (Hart et Hare, 1992; McDonald, Nussbaum, et Bagby, 1991; Ohayon et al., 1998; Reich, et Tookey, 1986; Reich, et Wells, 1985). Ne disposant pas de critères spécifiques nécessaires à la détermination de l'ASP, les cliniciens ont développé leur méthode personnelle d'évaluation axée sur l'étude du processus psychopathologique. Ces évaluations peuvent donc varier d'un contexte institutionnel à un autre et de ce fait, limiter la comparabilité des critères d'évaluation utilisés. Si l'on tient compte des conséquences possibles des décisions, tant pour l'accusé (perte potentielle de liberté)² que pour la

² « Lorsqu'il est décidé que l'accusé est apte à subir son procès, les procédures se poursuivent comme si la question n'avait jamais été soulevée »(Art. 672.28, C. cr.). Par contre, le tribunal

société, les recommandations des cliniciens revêtent une importance capitale (McDonald, Nussbaum, et Bagby, 1991).

Afin de mieux comprendre et de décrire le processus d'évaluation de l'aptitude à subir son procès, de nombreux chercheurs se sont penchés sur l'étude des facteurs associés à la détermination de l'aptitude à subir son procès (Blashfield, Robbins, et Barnard, 1994; Cooke, 1969; Daniel, Beck, Herath, Schmitz, et Menninger, 1985; Grubin, 1991; Hart et Hare, 1992; Menzies, Chunn, et Webster, 1992; Miller et Germain, 1988; Nicholson, et Johnson, 1991; Nicholson, et Kugler, 1991; Reich, et Wells, 1985; Robertson, Gupton, McCabe et Bankier, 1997; Roesch et al., 1981; Rogers, Gillis, McMMain, et Dickens, 1988; Rosenfeld et Ritchie, 1998; Steadman, 1979; Warren, Fitch, Dietz et Rosenfeld, 1991; Webster, Menzies et Jackson, 1982; Zapf et Roesch, 1998). Les facteurs abordés dans ces études peuvent être regroupés sous trois grands thèmes : 1) les informations de nature socio-démographique; 2) les informations de nature criminelle; 3) les informations de nature psychopathologique et les capacités psycho-légales tirées de l'utilisation d'instruments d'évaluation de l'ASP. Mentionnons également que ces études ont utilisé comme variable dépendante, soit les recommandations que font les cliniciens à la cour concernant l'aptitude, soit la décision du tribunal concernant l'ASP. Toutefois, la concordance élevée entre la décision de la cour et les recommandations des cliniciens experts (McDonald, Nussbaum, et Bagby, 1991; Reich et Tookey, 1986; Reich et Wells, 1985) fait en sorte que les

peut ordonner que « l'accusé soit détenu dans un hôpital jusqu'à la fin du procès s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il deviendra inapte à subir son procès s'il est remis en liberté » (Art. 672.29, C. cr.). Si toutefois, l'accusé est trouvé inapte à subir son procès « les plaidoyers sont mis de côté et le jury est libéré » (Art. 672.31, C. cr.). Une décision est ensuite prise soit par le tribunal ou la Commission d'Examen quant à la disposition à prendre pour l'individu. « La décision du tribunal suite à un verdict d'inaptitude à subir son procès pourra être de trois ordres : 1) libération conditionnelle (Art. 672.54(b), C. cr.); 2) détention de l'accusé, pour un maximum de 90 jours (Art. 672.54 (c), C. cr.); 3) traitement de l'accusé pour un maximum de 60 jours si ni l'une ni l'autre des décisions précédentes n'a été rendue (Art. 672.58, C. cr.). » (Hamel et Rousseau, 1992).

deux décisions sont considérées comme équivalentes dans la présente recension de la documentation scientifique.

1.3.2.1 Informations de nature socio-démographique

La majorité des études portant sur les facteurs associés à la décision d'aptitude tiennent compte de certains facteurs socio-démographiques. Dans une recension exhaustive des travaux ayant comparé des personnes trouvées inaptes à subir leur procès à celles trouvées aptes, Nicholson et Kugler (1991) ont obtenu des tailles d'effet significatives pour les variables socio-démographiques suivantes : 1) l'âge, les sujets plus âgés sont plus susceptibles d'être trouvés inaptes que les sujets plus jeunes; 2) le sexe, bien qu'un plus grand nombre d'hommes que de femmes fassent l'objet d'évaluation pour aptitude à subir son procès, une plus grande proportion de femmes évaluées sont trouvées inaptes à subir leur procès; 3) l'origine ethnique, les membres de minorités ethniques sont plus susceptibles d'être trouvés inaptes; 4) le statut matrimonial, les personnes considérées comme ayant moins de ressources matrimoniales (célibataires, divorcées, séparées, veuves) sont plus susceptibles d'être trouvées inaptes. De plus, cette méta-analyse indique que le statut socio-économique et le nombre d'années de scolarité ne sont pas des facteurs significatifs dans la détermination de l'aptitude.

1.3.2.2 Informations de nature criminelle

Antécédents criminels. Nicholson et Kugler (1991) notent que l'activité criminelle antérieure, c'est-à-dire avant l'accusation faisant l'objet de la demande d'évaluation, est corrélée de façon significative avec le statut d'aptitude. De manière plus précise, les sujets n'ayant pas d'antécédents criminels sont plus susceptibles d'être trouvés inaptes.

Délit(s) lié(s) à l'ordonnance d'évaluation. Les auteurs s'accordent en général sur le fait que le délit lié à l'ordonnance d'évaluation n'est pas associé à la décision finale d'aptitude (Cooke, 1969; Nicholson et Johnson, 1991; Reich et Wells, 1985; Rogers et al., 1988; Rosenfeld et Ritchie, 1998). Nicholson et Kugler (1991) précisent toutefois qu'il n'y a aucune corrélation entre le type de délit (violent vs. non-violent) et le statut d'aptitude lorsque les échantillons proviennent d'études où les évaluations sont effectuées en externe; par contre, lorsque les évaluations se déroulent en institution, les personnes ayant commis des délits violents sont plus susceptibles d'être trouvées inaptes que celles n'ayant pas commis de délits de nature violente. Reich et Tookey (1986) constatent de plus que la nature du délit peut expliquer les rares désaccords qui surviennent entre les décisions des tribunaux et les recommandations que font les cliniciens au sujet de l'ASP. En cas de désaccord, les tribunaux auraient tendance à pencher pour l'aptitude lorsque le délit reproché est mineur et pour l'inaptitude, lorsque le délit mène à des sanctions plus sévères.

1.3.2.3 Informations de nature psychopathologique

Étant donné que la nature même de la notion d'aptitude à subir son procès implique le concept de santé mentale, il n'est pas étonnant de constater que plusieurs études se sont penchées sur le facteur de statut psychiatrique dans la détermination de l'aptitude.

Antécédents psychiatriques. Nicholson et Kugler (1991) ont relevé que les accusés ayant eu des hospitalisations psychiatriques sont plus susceptibles d'être trouvés inaptes que les accusés n'ayant pas d'antécédents psychiatriques connus.

Psychopathologie actuelle. Dans leur étude portant sur 390 accusés envoyés pour évaluation d'aptitude à subir leur procès, Reich et Wells (1985) ont observé une association importante entre le diagnostic (DSM-III) et le statut d'aptitude. Les sujets ayant un diagnostic de schizophrénie sont moins souvent trouvés aptes (48,7 %) que les sujets ayant un diagnostic d'abus d'alcool (96,8 %) ou de drogue (95,7 %), un trouble obsessionnel-compulsif (82,4 %), un trouble de la personnalité (78,1 %), ou un trouble affectif (60,9 %). Roesch et ses collègues (1991) ont également relevé une telle tendance : 89,7 % des sujets trouvés inaptes à subir leur procès avaient un diagnostic d'une forme quelconque de psychose comparativement à 31,1 % des sujets trouvés aptes.

Outre les associations entre les différentes catégories de diagnostic psychiatrique et le statut d'aptitude, Nicholson et Kugler (1991) ont aussi évalué les corrélations entre huit symptômes psychopathologiques (troubles de l'orientation, troubles du jugement, délires, hallucinations, troubles mnésiques, troubles de la pensée et de la communication, troubles du comportement, troubles affectifs) et le statut d'aptitude. Étant donné que la plupart des symptômes évalués sont reliés à une forme quelconque de psychose, il n'est pas surprenant de constater qu'à l'exception d'un trouble de jugement et des symptômes liés aux troubles affectifs, tous les autres mentionnés ci-haut sont associés au statut d'inaptitude. Les sujets inaptes souffrent d'une psychopathologie plus sévère que les sujets aptes. Il est toutefois important de noter que ces résultats sont fondés sur un petit nombre d'études. En effet, peu de travaux rapportent des informations d'ordre psychiatrique au niveau des symptômes; la majorité d'entre eux s'en tiennent aux grandes catégories diagnostiques. Pourtant, bien que les résultats d'études démontrent qu'une plus grande proportion de personnes inaptes ont un diagnostic de psychose par comparaison aux personnes trouvées aptes, il n'en demeure pas moins qu'environ 30 % de ces dernières ont un diagnostic

de psychose. Il est possible que le diagnostic comme tel, bien qu'étant un facteur favorisant la décision d'inaptitude, puisse représenter une catégorie trop large de psychopathologie pour avoir une fonction discriminante élevée. Le diagnostic psychiatrique demeure toutefois le meilleur prédicteur d'une recommandation ou d'une déclaration d'inaptitude à subir son procès (Nicholson et Kugler, 1991).

Performance sur des tests psychologiques ou psycho-légaux. Soucieux de standardiser les méthodes d'évaluation de l'ASP et pour être en mesure de comparer différents sites d'étude, plusieurs chercheurs ont développé des instruments qui permettent d'évaluer des habiletés psycho-légales. Ces dernières réfèrent entre autres à la compréhension d'informations de nature légale, à la capacité d'appliquer des renseignements de nature légale aux circonstances de son propre procès, ainsi qu'à la capacité d'évaluer les options qui se présentent tout au long du déroulement du processus judiciaire. Toujours selon la méta-analyse de Nicholson et Kugler (1991), de faibles performances sur des tests psychologiques ou des entrevues visant à évaluer les habiletés légales fonctionnelles pertinentes constituent un des meilleurs prédicteurs de l'inaptitude. Ces chercheurs ont de plus noté que les résultats découlant de l'utilisation des instruments d'ASP étaient plus fortement corrélés avec le statut d'aptitude que ceux des tests psychologiques classiques comme le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Toutefois, dans leur revue de la documentation scientifique de 1991, Nicholson et Kugler ont recensé des résultats ne concernant que quatre instruments d'évaluation de l'ASP : 1) le *Competency Screening Test*; 2) le *Georgia Court Competency Test* ainsi que sa version révisée, le *Georgia Court Competency Test - Mississippi State Hospital*; 3) le *Competency Assessment Instrument*; 4) le *Interdisciplinary Fitness Interview*.

Depuis cette méta-analyse de Nicholson et Kugler en 1991, plusieurs autres instruments ont fait leur apparition dans la documentation scientifique et font maintenant l'objet de plus en plus d'études (se reporter à l'article 2, chapitre 2 pour une recension complète de ces instruments). Ces nouvelles méthodes d'évaluation de l'ASP sont prometteuses car le développement, la validation et l'utilisation de ces instruments permettront l'évaluation de la fidélité et de la validité des expertises psycho-légales provenant de différentes juridictions et une meilleure compréhension de l'interaction entre les divers facteurs qui influent sur la prise de décisions concernant l'ASP.

1.4. POSITION DU PROGRAMME DE RECHERCHE

Laberge (1997) notait récemment : « On observe une absence quasi-totale de réflexion sur le comportement de l'appareil de justice à l'égard des femmes » (p. 251). Bon nombre d'ouvrages de base en psychologie légale ne font aucunement mention des femmes ou des différences inter-sexe dans les différentes étapes du processus de justice criminelle (Curran, McGarry et Shah, 1986; Hess et Weiner, 1999; Writghtsman, Nietzel et Fortune, 1994). En effet, très peu d'études se sont penchées sur l'évaluation de l'ASP auprès des femmes et lorsque ces travaux incluent des échantillons féminins, ces derniers sont de petite taille, ce qui fait que les résultats s'y rapportant se retrouvent noyés parmi ceux des participants masculins, empêchant *de facto* la possibilité d'analyses comparatives. En l'absence de telles analyses, il est difficile de déterminer si les résultats obtenus auprès de populations majoritairement masculines sont généralisables aux populations féminines.

Bien que certaines études aient inclus des échantillons féminins dans leurs analyses des facteurs associés à la détermination de l'ASP, l'absence de contrôle des variables limite la portée des résultats. Dans la méta-analyse de Nicholson et Kugler (1991) par exemple, il n'est pas possible, à partir des

résultats décrits, de savoir si la proportion plus élevée de femmes trouvées inaptes est due à un biais ou si ces femmes ont reçu un diagnostic de psychose plus souvent que les hommes. Il est reconnu qu'il existe des différences liées au genre quant à la forme, à la prévalence, au développement, à l'expression, à l'issue ou aux conséquences des troubles mentaux en population générale (Robins et al., 1984.). Tout comme on observe des différences inter-sexe importantes concernant la criminalité (ratio homme-femme de 10 : 1), on constate des différences inter-sexe concernant la psychopathologie (ratio homme-femme de 2 : 3), selon le DSM IV (APA, 1994). Il devient donc important de tenter d'identifier s'il y a présence d'un traitement différentiel entre les hommes et les femmes et dans l'affirmative, de déterminer quels facteurs y sont associés. L'on pourrait en effet observer un traitement différentiel pour les raisons suivantes : 1) les hommes et les femmes envoyés pour évaluation de l'ASP possèdent des caractéristiques différentes avant même de subir une évaluation psychiatrique, ce qui pourrait vouloir dire qu'il y a une sélection selon le sexe qui se fait à l'une ou l'autre des étapes qui précèdent les ordonnances d'évaluation de l'ASP; 2) les facteurs qui sont associés aux décisions d'inaptitude sont différents chez les hommes et chez les femmes; 3) les deux raisons.

Soulignons de plus une tendance marquée dans la documentation scientifique : la vision androcentrique de ce que devrait être le « traitement correct » des individus qui se retrouvent devant les cours de justice criminelle. Lipsitz Bem (1993) définit le concept d'androcentrisme comme étant une tendance à privilégier l'expérience masculine et à considérer comme « autre » l'expérience féminine. Ce qui est masculin constitue donc la norme et ce qui est féminin est établi en fonction de cette norme et représente ainsi la marginalité (Lipsitz Bem, 1993). Toutefois, rien n'empêche de supposer que les dispositions prises à l'égard des femmes dans le système judiciaire puissent représenter le traitement le plus « correct » et donc, que

celles prises à l'égard des hommes ne sont peut-être pas appropriées. Allen (1987) suggère d'ailleurs qu'un plus grand nombre d'hommes devraient faire l'objet de dispositions psychiatriques dans le système de justice criminelle. En fait, ce raisonnement ne vise pas à prouver qu'un groupe subit une discrimination par rapport à un autre, mais plutôt à proposer qu'il serait peut-être plus approprié d'aborder la question en termes de pratique différentielle du système de justice envers les femmes et les hommes dans le contexte des évaluations d'ASP. Dans le but de diminuer les biais possibles lors d'évaluations psycho-légales de l'ASP et d'établir un critère de décision valide et indépendant du sexe de l'accusé, l'utilisation d'instruments développées à cet effet pourrait s'avérer nécessaire tant dans un contexte clinique que dans un contexte de recherche.

Le bilan exposé soulève bon nombre de questions et accentue la nécessité de poursuivre l'étude des facteurs associés aux décisions d'aptitude à subir son procès en tenant compte des différences possibles entre les populations de femmes et d'hommes. Des données concernant les deux sexes sont essentielles au développement de politiques en matière de justice criminelle et ce, à toutes les étapes du processus judiciaire (Boritch, 1997).

1.5. CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Le domaine de l'ASP pose plusieurs obstacles à la réalisation de travaux de recherche tant au plan de l'échantillonnage qu'à celui du suivi des procédures. Une limite importante qui ressort des études portant sur l'ASP réside dans le fait que seulement une petite proportion de sujets ayant une ordonnance de la cour pour une évaluation de leur aptitude soit trouvée inapte (Roesch et Golding, 1980). Au Canada, cette proportion est de l'ordre de 3 % à 33,2 % selon les études (Arboleda-Florez, Crisanti et Holley, 1995; Arboleda-Florez, Gupta et Alcock, 1975; Hart et Hare, 1992; Kunjukrishnan,

1979; Menzies et al., 1980; Ohayon et al. 1998; Roesch et al., 1997; Zapf et al., 1998; Roberstson et al., 1997; Rogers et al., 1988; Webster et al., 1982). Le problème se présente de façon d'autant plus aiguë quant à l'étude des femmes. Ces dernières ne représentent habituellement pas plus de 15 % des personnes ayant une problématique psycho-légale (Aubrey, 1988; Nicholson et Johnson, 1991; Nicholson et Kugler, 1991).

L'on peut pallier à la petite taille de l'échantillon en menant une étude rétrospective sur dossier de personnes pour lesquelles une évaluation d'aptitude a été effectuée. Cette méthode d'analyse de dossiers sur plusieurs années permet aux chercheurs d'obtenir un nombre acceptable de personnes trouvées inaptes pour pouvoir effectuer des comparaisons entre un groupe « apte » et un groupe « inapte », ainsi qu'entre hommes et femmes. Cette méthode rétrospective permet également d'obtenir des informations concernant le processus réel d'évaluation, car lors d'études prospectives, les cliniciens, sachant qu'il existe des évaluations parallèles aux leurs ou que leurs évaluations sont observées, pourraient modifier leurs méthodes, ce qui tendrait à rendre leurs évaluations atypiques (Petrella et Poythress, 1983). De plus, les rapports écrits soumis à la Cour correspondent au produit fini de l'évaluation des cliniciens; ces derniers se présentent en effet rarement devant le tribunal pour témoigner à propos de leurs expertises. Dans les faits, les juges se fient uniquement aux rapports écrits des cliniciens (Melton, Petrila, Poythress et Slobogin, 1997; Roesch et Golding, 1980; Steadman, 1979). Par contre, il est évident que la méthode rétrospective comporte des limites. Les chercheurs doivent en effet se contenter des informations consignées aux dossiers et le contenu de ces derniers peut varier d'une institution à l'autre, selon les pratiques propres à chacune d'entre elles.

La notion de validité est difficile à évaluer lorsqu'il est question de l'ASP. Étant donné l'absence d'un étalon or, on ne peut évaluer totalement

les décisions d'inaptitude puisque les personnes déclarées inaptes ne sont pas envoyées en cour pour subir leur procès, ce qui ne permet donc pas de savoir si une personne déclarée inapte serait réellement inapte à subir son procès. Étant donné cette limite inhérente au domaine, il faut donc évaluer les variables en relation avec un critère externe qui, dans le cas de l'aptitude, peut être soit la recommandation d'un psychiatre, d'un psychologue expert ou d'une équipe multidisciplinaire, soit le verdict d'un juge.

Enfin, l'une des principales difficultés d'interprétation de travaux de recherche dans le domaine psycho-légal réside dans la généralisation des pratiques pénales d'une juridiction à l'autre. Bertrand (1998) remarque par exemple que

« comparé aux États-Unis, le Canada pratique une certaine modération dans le domaine pénal. Cette modération se traduit dans le nombre de personnes interpellées et accusées, le sort qu'on leur fait en attendant leur procès, leur sentence, la proportion de celles qui sont acquittées et condamnées, le type de sentences imposées à ces dernières et finalement, la proportion des condamnées qui se retrouvent en prison » (p. 35).

Concernant les évaluations psycho-légales, l'on note une différence importante entre le système d'assurance-maladie du Canada et celui des États-Unis, d'où provient la majorité des résultats de recherche. Cela entraîne une attitude forcément différente quant à l'utilisation des ressources en santé et à la prise en charge de personnes ayant un problème de santé mentale. Hodgins (1995) note en effet que les juges canadiens semblent demander ces évaluations plus fréquemment que les juges américains, mais moins souvent que les juges anglais, danois, norvégiens et suédois.

S'il est parfois difficile de cerner la portée des résultats de travaux de recherche d'un pays à l'autre concernant les processus judiciaires, Hodgins et Hébert (1985), Webster, Menzies et Jackson (1982) soulignent la difficulté de

généraliser les caractéristiques des populations et les résultats des travaux de recherche d'une province à l'autre. Bien que la justice criminelle soit de ressort fédéral, les lois régissant le système de santé et donc les dispositions en santé mentale sont de ressort provincial, limitant ainsi la certitude d'une application uniforme de la loi dans toutes les provinces. En effet, Webster, Menzies et Jackson (1982) notent des différences inter-provinciales, non seulement en ce qui concerne le nombre de personnes envoyées pour des évaluations psycho-légales, mais également quant au profil de ces personnes. Il semble donc important d'obtenir un certain nombre de données et de profils de base des populations étudiées, données qui, à l'heure actuelle, sont quasiment inexistantes au Québec.

Tout en tenant compte de ces limites, et même si les lois ne sont pas identiques, les principes des lois et les bases conceptuelles concernant l'ASP entre les États-Unis et le Canada sont les mêmes (voir définitions aux pages 10 et 11) et les résultats des recherches recensées ci-haut influent tant sur les pratiques des évaluations psycho-légales que sur les recherches effectuées au Québec.

1.6. ÉTUDES PROPOSÉES

La présente thèse couvre deux thèmes principaux : 1) le rôle que joue le genre des accusés dans les évaluations d'ASP; 2) l'identification des instruments d'évaluation de l'ASP, leur utilité et leurs propriétés psychométriques.

Le premier article vise à déterminer si les évaluations d'ASP font l'objet d'un biais lié au genre de l'accusé. Pour ce faire, trois objectifs sont poursuivis : 1) décrire de façon comparative des caractéristiques des ordonnances de Cour et des évaluations d'ASP d'hommes et de femmes

d'ASP sur une période de cinq ans dans un institut de psychiatrie légale et deux centres de détention de la région métropolitaine de Montréal; 2) identifier les facteurs associés aux recommandations d'ASP que font les psychiatres à la Cour; 3) explorer les différences inter-sexe dans les facteurs associés à la recommandation d'aptitude ou d'inaptitude. De plus, cette étude permettra de fournir des données de base pratiquement inexistantes au Québec en ce qui concerne un échantillon de femmes et d'hommes soumis à une évaluation d'ASP suite à l'entrée en vigueur de la Loi C-30 en 1992. « Même si toutes les provinces sont soumises au [même] Code criminel canadien, l'application des sections liées aux troubles mentaux varie beaucoup » (Hodgins, 1988, p. 199).

L'objectif du second article est de faire le point sur les instruments d'évaluation de l'ASP existants et de leur application possible dans le contexte québécois et auprès de populations féminines. Étant donné que les études ont montré le manque de comparabilité des moyens d'évaluation de l'ASP, plusieurs efforts sont effectués dans plusieurs pays, particulièrement aux États-Unis, pour développer des instruments d'évaluation. Cela dans le but de : 1) guider les évaluateurs dans leurs recommandations et dans leurs décisions concernant l'ASP de manière à diminuer les biais; 2) permettre une analyse plus systématique des informations recueillies lors des expertises auprès des justiciables; 3) favoriser un langage commun entre cliniciens, chercheurs et juristes.

CHAPITRE 2
PRÉSENTATION DES ARTICLES SCIENTIFIQUES

PREMIER ARTICLE

Gender and fitness to stand trial: A five-year review of court-referred cases in
Québec

Crocker, A., G., Eizner Favreau, O., et Caulet, M. (soumis pour publication).

Gender and fitness to stand trial: A five-year review of court-referred cases. International Journal of Law and Psychiatry.

Running head: GENDER AND FITNESS TO STAND TRIAL

Gender and fitness to stand trial: A five-year review of remands in Québec

Anne G. Crocker^{*,‡}

Olga Eizner Favreau[‡]

Malijaï Caulet[†]

^{*}Université de Montréal

[‡]Douglas Hospital Research Centre

[†]Direction de la Santé Publique

Correspondence:

Anne G. Crocker

Psychosocial Research Division

Douglas Hospital Research Centre

6875, LaSalle Boulevard

Verdun (Québec)

H4H 1R3 CANADA

Tel.: [REDACTED]

Fax: (514) 762-3049

[REDACTED]

Abstract

There is a dearth of research on the role gender plays in the outcome evaluation for fitness to stand trial (FST). The goal of the present study is threefold: (1) to compare the characteristics of female and male FST remandees in the province of Québec, Canada; (2) to identify factors associated with FST recommendations; (3) to explore gender differences and similarities in variables that differentiate fit from unfit defendants. We reviewed the files of all female (N = 107) remandees and of a random sample of male (n = 284) remandees referred for FST evaluations to three institutions in the Montreal metropolitan area over a five-year period. Results indicate that while men and women share similar remand characteristics and psychocriminal profiles, women are twice as likely as men to be recommended as unfit to stand trial even when age, psychiatric history, criminal history, severity of indexed offense and sign of psychosis are controlled. Within-gender analyses showed that for both men and women, the presence of at least one psychotic symptom was significantly associated with a recommendation of unfitness. In addition, for men but not for women, indexed offense also predicted fitness status. However, as yet unexplored variables may be related to FST decisions, future research should use larger samples of female remandees and use validated instruments for FST and psychopathology.

Gender and fitness to stand trial:

A five-year review of remands in Québec

Over the past 25 years, criminologists, psychologists, psychiatrists and sociologists have shown an increased interest in the issue of differential treatment of men and of women at various stages of the criminal justice process (Adler & Simon, 1976; Allen, 1987; Bertrand, 1998; Bishop & Frazier, 1984; Channels & Herzberger, 1993; Chesney-Lind, 1987; Crites & Hepperle, 1987; Daly, 1994; Frazier & Hunt, 1998; Heilbrun & Heilbrun, 1986; Julian, 1993; Laberge, Morin & Armony, 1997; Merlo & Pollock, 1995; Moyer, 1992; Riley, 1998; Steadman, 1987). The fact that women are less likely than men to commit crimes has—ironically—led criminologists to articulate two opposing views regarding the effect of gender on criminal justice outcomes: the “chivalry” or “paternalistic” theory and the “evil woman” or “punitive” theory. The “chivalry” theory holds that female offenders are treated more leniently than males. According to this view, women are less likely to be arrested and if found guilty, they receive shorter sentences than their male counterparts (Pollak, 1950; Simon, 1979). By contrast, the “evil woman” theory holds that female offenders are treated more severely than males for similar offenses. According to this view, women are more likely than men to be incarcerated and to receive longer sentences because their behavior deviates from stereotyped sex-role expectations (Simon, 1979). Most studies attempting to examine these theories have focused on sentencing practices. In a review of the literature on differential treatment in sentencing and parole decisions, Parisi (1982) found that in general, women are treated more leniently than men are, although “it occasionally appears that negative treatment is accorded to females for manly crimes” (p. 215). Boritch (1997) remarks that early research on gender and the criminal justice system, which generally omitted

other factors such as seriousness of the offense and history of prior criminal involvement, tended to show patterns of leniency toward women. She further proposes that the effect of gender on judicial decisions may vary according to a variety of factors including the stage of the judicial process being studied.

The chivalry thesis has been invoked as an explanation of the greater tendency to medicalize female offenders. According to Allen (1987) and Morris (1987), women are more likely than men to be declared unfit to stand trial (UST); more likely to be declared not criminally responsible on account of mental disorder (NCRMD); and if found guilty, more likely to receive recommendations for psychiatric treatment.

That psychiatric dispositions for criminal offenders have commonly been viewed as a form of leniency raises two issues. The first is whether a psychiatric disposition does in fact constitute leniency. The second is that to speak of leniency towards women uses male court dispositions as the norm, even though it is not clear that dispositions concerning men are more “correct” than those concerning women and should constitute the norm. In fact, Allen (1987) has suggested that a larger number of male offenders should be directed towards the psychiatric system. Therefore, it would seem more appropriate to examine the issue of gender in the criminal justice process in terms of differential treatment rather than in terms of relative leniency or harshness.

Research on characteristics of pre-trial defendants (which includes remands for suitability for bail, fitness to stand trial [FST], criminal responsibility [CR], dangerousness and psychiatric treatment recommendations) yields contradictory results. In one U.S. study of pre-trial defendants, Herjanic, Henn and Vanderpearl (1977) show that proportionately more women than

men are found insane and unfit to stand trial. They point out however, that there are gender differences in psychopathology which might account for this difference-women were more often diagnosed with schizophrenia or an affective disorder and men with a personality disorder. In contrast, in the only published Canadian research on gender and pre-trial defendants, Chunn and Menzies (1990) and Menzies, Chunn & Webster (1992) estimate that women referred for pre-trial assessments resemble their male counterparts in psychiatric diagnosis as well as on a variety of other measures such as sociodemographic background, criminal status, institutional experience and court dispositions.

Fitness to stand trial

Fitness to stand trial (FST) assessments constitute the most frequent type of pre-trial remand addressed to mental health professionals by the criminal courts (Arboleda-Florez, Crisanti & Holey, 1995; Ohayon, Crocker, St-Onge & Caulet, 1998; Roesch et al., 1997; Steadman, 1979; Steadman & Hartstone, 1983; Webster, Menzies & Jackson, 1982). Nicholson and Kugler (1991) did a meta-analysis of 30 Canadian and American studies that compared characteristics of fit and unfit defendants. Only 12 studies included women, and in those, women were declared UST proportionally more often than men, although there was considerable variability in the overall unfitness rates (7.3% to 60%). The authors note that the correlation between gender and FST decisions may be due to gender differences in the prevalence of mental disorders of remandees. However, none of these studies compared characteristics of male and female FST remandees possibly because women usually constitute no more than 15% of samples. Thus possible explanations for the differential treatment remain unexplored (Nicholson & Kugler, 1991).

A recent study conducted in Phoenix has focused specifically on gender and FST (Riley, 1998). Unlike Nicholson & Kugler (1991), Riley found that almost identical proportions of men (37%) and women (38%) were declared UST. Gender was not a significant predictor of unfitness when she controlled for variables such as type of offense, age, race, psychiatric diagnosis, and psychotic symptomatology. However, when she analyzed the variables related to FST outcomes separately for women and men, she found that women with psychotic symptoms were more likely than men with psychotic symptoms to be declared unfit and that men who had committed violent offenses were more likely to be declared unfit than women who had committed similar offenses. Consequently, Riley cautions against assuming that results from studies based on research with men also hold true for women.

Cross-jurisdictional differences in practices relating to FST remands

The variability in UST rates across studies as documented by Nicholson & Kugler (1991) may signal jurisdictional differences in processing remandees. In the U.S., Grisso (1986) reported cross-jurisdictional rates of unfitness varying from 4% to 77%. In Canada, these proportions have been reported to vary from 3% to 33% (Arboleda-Florez et al. 1995; Hart & Hare, 1992; Kunjukrishnan, 1979; Menzies, Jackson & Glasberg, 1982; Ohayon et al., 1998; Robertson, Gupton, McCabe & Bankier, 1997; Roesch et al., 1997; Rogers, Gillis, McMain & Dickens, 1988; Webster, Menzies, Butler & Turner, 1982; Zapf & Roesch, 1998). Some investigators suggest that these discrepancies in overall UST rates arise because the Criminal Code may be interpreted differently in different parts of the country (Hodgins, 1993; Hodgins & Hébert, 1985; Menzies et al., 1980; Webster, Menzies, Butler & Turner, 1982). Others suggest that it may be due to differences in training of examiners and the use of forensically relevant

assessment procedures (Skeem, Golding, Cohn & Berge, 1998), patterns of court referral or the availability of mental health treatment (Roesch, Zapf, Golding & Skeem, 1999).

The same explanations may hold for cross-jurisdictional gender differences in FST referral rates. Menzies et al. (1992) found that, in Ontario, women are more likely than men to be referred for psychiatric evaluation, whereas Herjanic et al. (1977), the reverse in St-Louis, Missouri. A recent study carried out at Montreal's Provincial Court revealed that women were as likely as men to be remanded for FST assessment (Laberge, Morin & Robert, 1996). Together, these results tend to indicate that the processing of male and female defendants may differ significantly from one jurisdiction to the other.

The Canadian Legal Context

The underlying principle of FST in Canada, as elsewhere (see Freckelton, 1996 for a review of FST criteria used in different countries), is that one must not be tried in absentia. Thus a person involuntarily incapable of understanding the trial process is considered absent (Tollefson & Starkman, 1993). Introduced in 1992, the new Canadian Criminal Code provisions for mentally disordered offenders (commonly known as Bill C-30) stipulate that a defendant is "presumed fit to stand trial unless the court is satisfied, on the balance of probabilities, that the accused is unfit" (Sec. 672.22, Cr. C. C., 1992). The code further states that unfitness "means unable on account of mental disorder to conduct a defense at any stage of the proceedings before a verdict is rendered, or to instruct counsel to do so, and, in particular, unable on account of mental disorder to: a) understand the nature or object of the proceedings, b) understand the possible consequences of the proceedings, or c) communicate with counsel." (Sec. 2, Cr. C. C., 1992).

Since the implementation of Bill C-30¹, there has been an increase in research on FST and other types of remands in Canada (Arboleda-Florez et al., 1995; Ohayon et al., 1998; Robertson et al., 1997; Roesch et al., 1997; Zapf & Roesch, 1998). However, none of these studies have addressed the issue of gender in their analyses of the processing of FST evaluations.

Objectives of the study

The object of the present study is threefold: (1) to compare the characteristics and processing of female and male FST remandees assessed in three Montreal area facilities; (2) to identify factors associated with FST recommendations; (3) to explore gender differences and similarities in the variables that differentiate fit from unfit defendants.

Method

Remandees

During the five-year period following the implementation of Bill C-30 (April 1, 1992 to March 31, 1997), a total of 1,102 FST assessments were carried out at the three following institutions²: (1) the *Institut Philippe Pinel de Montréal* (IPPM), the only forensic psychiatric hospital in the province of Québec³; (2) the *Établissement Tanguay*, the larger of the two provincial detention centers for women, during the time period covered in the study; (3) the *Centre de Détention Rivière-des-Prairies* (CDRDP), formerly *Parthenais*, Montreal's pre-trial detention center for men. Since the latter two institutions are under the administrative responsibility of the IPPM, the same clinicians conduct evaluations at all three sites. During this five-year post-Bill C-30 period, 107 (9.7%) FST remands involving 94 women were referred to clinicians from these institutions. Of these, 83 women were remanded once, 9 twice and 2 were

remanded three times. During this same period, 995 (90.3%) remands concerning 884 men were processed of which we randomly selected a sample of 284 assessment orders for 272 men. Of these, 260 were remanded once and 12 were remanded twice. The remands rather than the individuals were taken as the unit of study. This choice was made because the unit of interest was decisions made about remands. Although a larger proportion women (11.7%) than men (4.4%) were remanded more than once during the period covered by the study, $\chi^2(1, N = 366) = 6.30, p < .05$, individuals with more than one remand (8.7%) were no more likely than individuals with only one remand (12.6%) to be found UST, $\chi^2(1, 363) = .31, p = .75$ (Fisher's exact test). Moreover, FST assessments are related to the present mental capacity of an accused, which can vary in time. The offenses leading to the FST remand can also vary from one remand to the next for the same individual as can assessment order characteristics such as duration and location of the assessment.

Procedure

Data collection. We reviewed the following files: the mental health experts' FST assessment reports to the courts, assessment order forms and medical records held at IPPM, Tanguay and CDRDP, minute books of the various Provincial Courthouses and Municipal Courts, and the criminal records from the Fingerprint Services (FPS) of the Royal Canadian Mounted Police (RCMP). To establish agreement, all information gathered from the experts' FST reports were reviewed by two of the authors (A.G.C. and M.C.).

Measures

The data collected were divided into five categories. First, FST remand characteristics include the specific type of remand order (FST assessment only or a combination of FST and

criminal responsibility assessments), geographic referral area (Montreal metropolitan or non-metropolitan), evaluation facility (jail or forensic psychiatric hospital), the length of the initial remand order and the total length of evaluation (including extensions). Second, sociodemographic variables include, age, marital status, country of birth, primary source of income, parenthood and residential status. Third, information on criminality includes: a) indexed offenses, that is the offense(s) that led to the remand; b) nature of the victim-offender relationship when available and appropriate; c) history of prior criminal convictions, type of previous offenses and age at the first conviction. Fourth, information on psychopathology includes: a) psychopathological status at the time of the assessment, including psychiatric diagnosis and the presence of psychotic symptoms as explicitly mentioned in the mental health experts' FST reports to the courts (signs of psychosis were any of the following: blunted affect, delusions, hallucinations, bizarre behavior, grandiosity, suspiciousness, behavioral disorganization, confusion, disorganized speech, loss of contact with reality, catatonia and negative symptoms); b) history of psychiatric hospitalizations, and history of alcohol, drug and/or medication abuse/dependence. Finally, outcome measures include clinicians' fitness recommendation and the court decision concerning fitness status. None of the FST reports mentioned the use of a validated forensic assessment instrument or the administration of a psychological test. Finally, although a total of 15 different clinicians conducted these FST evaluations over a five-year period, three of them, all men, were responsible for 87.7% of the evaluations.

Results

Characteristics of male and female remandees

Assessment order characteristics

Gender comparisons were conducted along a number of dimensions in order to contextualize the processing of FST assessments in the province of Québec. For both men and women, the majority of remands were for FST assessment only (86.3% for women and 86% for men). The remaining 14% were for a dual assessment (FST and CR). Fully 86% of women and 80.3% of men were remanded from a court in the Montreal metropolitan area, while the others were remanded from a court outside the Montreal metropolitan area. A much greater proportion of women than men were assessed in jail (81.3% vs. 41.9%) rather than in a forensic psychiatric hospital [18.7% of women vs. 58.1% of men, $\chi^2(1, N = 391) = 48.42, p < .001$]. No significant gender differences were observed in the mean length of the initial remand order, or in the actual total mean length of the assessment (including extensions). For both men and women, these two periods were substantially longer than the five-day period stipulated in the Canadian criminal code (Cr. C. C., 1992). The court remanded women for an average of 17.33 days ($SD = 8.82$) and men for 18.83 days ($SD = 10.35$), $t(387) = 1.32, p = .187$. The average total length of the evaluation was 19.59 days ($SD = 13.39$) for women and 22.14 days ($SD = 25.52$) for men, $t(389) = .99, p = .325$.

Sociodemographic attributes

The sociodemographic attributes of male and female remandees are depicted in Table 1. Men and women did not significantly differ in age-both groups were on average in their mid-

thirties when remanded for FST assessment. The majority of male and female remandees were born in Canada. A substantial proportion of men (75.4%) and women (71.8%) were single at the time of remand. A significantly greater proportion of women (54.4%) than men (32.9%) were known to have at least one child. However, further analyses indicate that missing information was not randomly distributed among men and women, since clinicians mentioned presence or absence of parenthood in a significantly lower proportion for male (54.6%) than for female (73.8%) remandees, $\chi^2(1, 391) = 11.99, p = .001$. A greater proportion of women than men were receiving Welfare or Unemployment Insurance. Conversely, a larger proportion of men than women were employed or had some other source of income. Again, missing information was not randomly distributed. Source of income was mentioned less often for women (79.4%) than for men (90.8%) $\chi^2(1, 391) = 9.39, p < .01$. Finally, no statistically significant gender difference was observed for residential status: 13.9% of women and 20.9% of men were homeless at the time of remand.

Insert Table 1 here

Criminal profile

Indexed offenses. Indexed offenses are defined as the criminal charges leading to the remand under study. A total of 213 charges were laid against the 107 female remandees. The most frequent charge was assault (23%), followed by mischief or public nuisance (19.3%), offenses related to the administration of justice such as parole violation, prison breach, failure to attend court (16.4%), uttering threats (16%), and theft (6.6%). Fifty-five percent of women were

accused of more than one offense: the majority (69.2%) were accused of at least one violent offense defined as any of the following categories of crime: murder, attempted murder, manslaughter, sexual assault, assault, uttering threats, kidnapping, use of weapons, robbery, and arson. Slightly over half (54.2%) of the female remandees were accused of at least one non-violent offense.

Male remandees resembled their female counterparts with respect to category of indexed offenses. A total of 626 charges were laid against the 284 male remandees. The most frequent charge was assault (23.8%), followed by offenses related to the administration of justice (15.2%), uttering threats (13.4%), theft (12.9%) and mischief or public nuisance (12.2%). Fifty-five percent of men were accused of more than one offense: the majority (65.2%) was accused of at least one violent offense. Slightly over half (52.1%) of the male remandees were accused of at least one non-violent offense.

There were no significant gender differences in the total number of offenses or the relative numbers of violent and non-violent offenses. On average, women were charged with 1.99 (SD = 1.31) offenses: 1.07 (SD = .99) violent offenses and .93 (SD = 1.14) non-violent offenses. Men were charged with 2.20 (SD = 1.84) offenses: 1.99 (SD = 1.23) violent offenses and .97 (SD = 1.58) non-violent offenses. Furthermore, with the exception of theft and prostitution, no statistically significant gender differences in category of offense were observed (see Figure 1). A greater proportion of men than women were charged with theft, $\chi^2(1, N = 391) = 6.90, p < .01$, and a greater proportion of women than men were charged with prostitution, $\chi^2(1, N = 391) = 13.44, p < .001$. Finally, among the remandees for whom a victim was mentioned in the files, no significant differences were observed. As many women (66.7%)

as men (53.6%) were charged with an offense in which the victim was known to the offender, $\chi^2(1, N = 178) = 1.57, p = .20$.

Insert Figure 1 here

Criminal history. Approximately half of the female remandees (50.5%) and 69.4% of the male remandees had been convicted of at least one criminal offense prior to the FST remand, $\chi^2(1, N = 391) = 12.08, p = .001$. Among these, women were older than their male counterparts when convicted of their first offense [29.46 (SD = 9.19) vs. 25.85 (SD = 8.59), $t(249) = -2.69, p = .008$]. No gender differences were observed in the number of prior convictions: male remandees with a criminal history had been convicted of an average of 9.30 (SD = 10.62) offenses, more specifically 2.44 (SD = 3.47) violent offenses and 6.86 (SD = 8.87) non-violent offenses. Their female counterparts had an average of 8.17 (SD = 11.8) previous convictions, $t(78.069) = .638, p = .526$, 2.22 (SD = 3.22) violent offenses, $t(89.743) = .426, p = .671$ and 5.94 (SD = 9.64) non-violent offenses, $t(79.343) = .631, p = .530$.

Psychopathological profile

Indexed diagnosis. The indexed diagnosis refers to the diagnosis made by the examining psychiatrist during the assessment period; it is also mentioned in the FST report. Figure 2 depicts the distribution of remandees by category of diagnosis. There were no statistically significant gender differences in psychiatric diagnosis, $\chi^2(4, N = 366) = 3.051, p = .55$. For both male and female remandees, a psychotic spectrum disorder (defined according to the DSM-IV category of schizophrenia and other psychotic disorders, APA, 1994) was the most prevalent

diagnosis, 50% and 44.8% respectively. Among women, the next most frequent diagnoses were personality disorder (17.7%, usually borderline personality disorder) and mood disorder (15.6%). For men, the next most frequent diagnoses were mood disorder (19.3%) and personality disorder (11.9%, usually antisocial personality disorder).

Insert Figure 2 here

No statistically significant gender difference was observed regarding the presence of at least one sign of psychosis. Clinicians noted a psychotic symptom in 36.8% of women's FST reports and in 39.8% of men's FST reports. For men with a diagnosis of psychosis, clinicians mentioned on average 1.58 signs of psychosis during the assessment period in their reports ($SD = 1.80$). Similarly for women suffering from a psychotic disorder, clinicians indicated on average 1.37 signs of psychosis ($SD = 1.57$), $t(176) = .503$, $p = .306$.

Psychiatric history. The difference between the proportion of female (86.1%) and male remandees (77%) known to have a psychiatric history was not statistically significant, $\chi^2(1, N = 379) = 3.80$, $p = .51$. Male remandees (71.2%) were much more likely than female remandees (39.5%) to have a history of alcohol and/or drug abuse and/or dependence, $\chi^2(1, N = 281) = 23.88$, $p = .000$.

Outcome

Fitness status. Given that clinicians did not make a fitness recommendation for three male remandees, the following analyses are based on the 388 male and female evaluations for which a recommendation was rendered. A significantly higher proportion of women than men

were recommended to the courts as UST by the examining psychiatrist [17.8% vs. 10.3%, $\chi^2(1, N = 388) = 3.94, p = .046$]. Similarly, the courts rendered a decision of unfitness for a higher proportion of women than men [13.2% vs. 6.7%, $\chi^2(1, N = 373) = 4.04, p = .044$].

Further analyses were conducted in order to determine court/psychiatrist agreement concerning FST decisions within gender categories. One female and nine male case-files were excluded from this analysis since it was not possible to determine court decisions from the minute books. Nine other male remandees were excluded because they were sent back for a second assessment after the psychiatrist's report was handed to the courts. The overall agreement rates between court and psychiatrists' decisions are practically identical among male (97.4%) and female (95.3%) remandees with kappa coefficients (Cohen, 1960) of .82 and .79 respectively.

Correlates of FST recommendations

Logistic regression analyses using the SAS for Windows statistical package version 6.12 (Copyright 1989-1996 by SAS Institute, Inc., Cary, NC, USA) were conducted in order to identify variables that predict fitness recommendations. Logistic regression is based on the odds ratio, a measure of association which estimates how much more likely it is for an outcome to be present (e.g. unfit recommendation) among those with a characteristic (e.g. history of criminal convictions) than among those without that characteristic (e.g. no history of criminal convictions). According to availability of information, variables previously identified in the literature (Nicholson & Kugler, 1991; Riley, 1998) as having potential contributing influences on fitness recommendations were used as independent variables: gender, country of birth, age⁴ (recoded into three categories: 19 to 29, 30 to 45, and over 45), relationship status (recoded into:

in a relationship and alone), indexed offenses (recoded into: accused of at least one violent offense and accused of only non-violent offenses), psychiatric history, history of criminal convictions, and the presence of at least one psychotic symptom during the assessment period. The clinician's FST recommendation to the courts rather than the court's FST decision was selected as the dependent variable. This study, as did previous ones, shows high rates of agreement between these two (McDonald, Nussbaum, & Bagby, 1991; Reich & Tookey, 1986; Reich & Wells, 1985). In fact, judges usually rely solely on clinicians' written reports (Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 1997; Roesch & Golding, 1980).

In order to identify the variables to be entered into the multivariate logistic regression analyses, univariate regressions were carried out with the above-mentioned potential predictor variables. The first column of Table 2 shows that five of these variables (gender, age, country of birth, indexed offense and sign of psychosis) are significantly associated with fitness recommendation at a p level of .05 using the Wald statistic (Hosmer & Lemeshow, 1989). In these univariate analyses, female remandees were nearly twice as likely as their male counterparts to be recommended unfit, and remandees born outside of Canada were twice as likely as Canadian born remandees to be recommended unfit. Remandees over 45 years of age were three times more likely than remandees between the ages of 19 and 29 to be recommended unfit when the group between the ages of 30 to 45 was controlled⁴. Defendants who were charged with at least one violent offense were 3 times more likely than those charged with only non-violent offenses to be recommended unfit. Finally, remandees with at least one sign of psychosis described in the expert's report were 10.6 times more likely than those without such a mention to be found unfit.

Between-gender analysis of factors associated with FST recommendations

In order to identify the variables that predict fitness recommendation while controlling for all the others, all variables whose univariate test had a p value below .25 were entered into the multivariate logistic regression analysis (Hosmer & Lemeshow, 1989). Thus, a first direct logistic regression analysis was performed on fitness recommendation as an outcome and seven predictors: gender, age (two categories vs. the reference category⁴), country of birth, indexed offense, criminal history, and presence of at least one sign of psychosis during the assessment period. However, the results indicated that including country of birth did not change the odds ratios of other variables and actually reduced the Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit statistic (Hosmer & Lemeshow, 1989). Because of this, country of birth was excluded and a direct logistic regression analysis was performed on fitness recommendation as outcome and the six remaining predictors. The computed value of the Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit statistic was 12.82 and the corresponding p -value computed from the chi-square distribution with 8 degrees of freedom was 0.12, indicating that there is no significant difference between the model and the data although the fit is not perfect. (Hosmer & Lemeshow, 1989). Columns 2 and 3 of Table 2 show odds ratios and their associated 95% confidence intervals for each of the six predictors of the multivariate model.

Insert Table 2 here

According to the Wald criterion, four variables (gender, age, indexed offense and sign of psychosis) reliably predict fitness status. Women are twice as likely as men to be recommended UST, individuals over 45 years of age are 2.6 times more likely than individuals between the

ages of 19 and 29 to be recommended UST, those charged with a violent offense are five times more likely than those who were charged exclusively with non-violent offenses to be recommended UST and individuals who displayed at least one sign of psychosis during the assessment are approximately 14 times more likely than individuals without such symptoms to be recommended UST by the examining clinician.

Within-gender analyses of factors associated with FST decisions

The third aim of this study was to explore differences in the patterns of prediction of FST recommendations, that is whether regression models vary within gender categories. Table 3 shows the full logistic regression models for male and female FST remandees separately.

Insert Table 3 here

The results of these within-gender analyses reveal gender differences in the factors associated with unfitness recommendations. While for both male and female remandees, the presence of at least one sign of psychosis is a good predictor of UST, for men, indexed offense was also a significant predictor of unfit recommendations. Male remandees whose most severe offense was violent are 9.5 times more likely than those charged exclusively with non-violent offenses to be found unfit. Among the female remandees, the severity of the offense leading to the FST remand had no statistically significant impact of FST recommendation.

A closer look at the distribution of psychotic symptoms in relation to FST recommendations reveals that among the assessments concerning men, clinicians were more likely to mention the presence of the following symptoms among unfit than fit defendants, in their reports to the courts: delusions, $\chi^2(1, N = 110) = 21.75, p = .000$; hallucinations,

$\chi^2(1, N = 110) = 4.16, p = .041$; suspiciousness, $\chi^2(1, N = 110) = 19.93, p = .000$ (Fisher's exact test); behavioral disorganization, $\chi^2(1, N = 110) = 26.72, p = .000$; disorganized speech, $\chi^2(1, N = 110) = 8.37, p = .012$ (Fisher's exact test). In contrast, clinicians only mentioned the presence of behavioral disorganization more often among unfit than fit female remandees, $\chi^2(1, N = 39) = 4.71, p = .041$ (Fisher's exact test).

Discussion

The results show that in our sample, women were twice as likely as men to be recommended unfit to stand trial even when age, offense severity, sign of psychosis, and history of criminal convictions are controlled. Moreover, separate logistic regression analyses for each gender show that for women, the presence of a sign of psychosis during the assessment is the only factor significantly associated with an UST recommendation. By contrast, for men, a sign of psychosis, as well as being charged with a violent offense, are both predictors of UST recommendations. Therefore, being charged exclusively with a non-violent offense seems to decrease the likelihood of an UST recommendation for men but not for women. Indeed, a higher proportion of women (12.1%) than men (3.3%) charged with a non-violent offense are found UST, though this difference does not quite reach statistical significance, $\chi^2(2, N = 125) = 3.61, p = 0.057$.

The fact that only one variable, sign of psychosis, was associated with UST for women, whereas two variables, sign of psychosis as well as severity of offense were associated with UST for men, implies that clinicians' perceptions of women may be less differentiated than their perceptions of men. Additional evidence for this can be seen in the relative numbers of psychotic

symptoms that were mentioned in relation to fit and unfit defendants for each sex in the FST reports. While only behavioral disorganization differentiated unfit from fit women, delusions, hallucinations, suspiciousness, disorganized speech as well as behavioral disorganization differentiated unfit from fit men. Women have also been perceived as a less differentiated group than men in other contexts. For example, Park and Rothbart (1982) pointed out that members of an “out-group” are perceived in a more homogeneous and stereotypical fashion than are members of an “in-group”. They documented this with race, where blacks were the “out-group”, and with gender, where women were the “out-group”. In the present context, women may be perceived as the “out-group”, not only because women are “marginal” in androcentric culture, but also because within the judicial system, men constitute the overwhelming majority of defendants. Women’s “out-group” status is even more evident when we take into account the fact that in the present study, over 87% of the FST evaluations were carried out by male psychiatrists.

Implications of gender bias

The presence of gender bias in FST assessments has important implications for the individuals undergoing FST assessments as well as for the “essence” of what a judicial system strives to accomplish. In the Canadian legal context, an individual declared UST is likely to receive a psychiatric treatment order and be detained in a psychiatric facility until he/she is found fit, after which the trial process begins. For persons charged with minor offenses, this period may well exceed the time they would spend in prison if found guilty. Although the Canadian criminal code includes provisions regarding the maximum length of time a person can be detained after a verdict of UST as a function of the severity of offenses (better known as the

“capping” provisions), these provisions have yet to be proclaimed. Thus, what may be construed as a chivalrous attitude towards women may actually have punitive consequences.

By contrast, if psychiatric dispositions are viewed as protecting an individual with a mental disorder from facing a difficult trial process and a harsh prison environment, then the gender bias in FST assessments may be construed as more lenient towards women. This would thus reflect a paternalistic attitude towards women, according to which women are weak and must be protected from potentially difficult situations. In this connection, Allen (1987) suggested that a larger proportion of mentally ill male offenders should receive a psychiatric disposal. It is thus not clear whether gender bias in FST is disadvantageous to men or to women. Regardless of the direction of the discrimination, gender bias in FST assessments can be construed as a basic human rights violation, particularly in a judicial system and a health system that both advocate equal treatment for all.

Overall, the results of the present study are consistent with the previous literature on FST. Most studies have found that a higher proportion of women than men are recommended UST (Allen, 1987; Morris, 1987; Nicholson & Kugler, 1991). In the present study, this was confirmed by analyses controlling for other possible factors associated with FST recommendations. Paradoxically, the present results are not consistent with the study whose design most resembles ours (Riley, 1998). Riley found that gender had no significant main effect on fitness recommendations after controlling for variables such as age, race, type of offense, diagnosis and psychotic symptomatology. She did, however, find some indications of gender bias in factors associated with FST adjudications. In her study, women charged with violent crimes were less likely to be found unfit than those charged with a less severe offense, whereas men

charged of a violent offense were more likely to be found unfit. An additional difference between the two studies relates to the overall UST rates: Riley found that 37% of men and 38% of women were adjudicated UST whereas in the present study 10% of male and 18% of female remandees received an UST recommendation. Explanations for the discrepancies may lie in the cross-jurisdictional differences related to remand practices such as examiner training (Skeem et al., 1998), nature of the referral system, availability of pre-trial mental health services, and rate of criminalization of the chronically mentally ill which in turn is related to availability and accessibility of mental health treatment (Roesch et al., 1999). Unlike the U.S., Canada has a universal Medicare system that offers health treatment to all citizens. Because of the relative unavailability of treatment in the US, the mentally ill may be more likely to fall afoul of the law and thus be arrested and remanded than in Canada.

Potential limitations and future studies

A number of shortcomings may limit the present findings. The logistic regression analyses show some variability in results as evidenced by large confidence intervals. This may be due to the relatively smaller sample of female than of male remandees, and to the small pool of unfit defendants. Thus, future studies on factors associated with FST decisions should include larger samples of female remandees.

The archival data of the present study did not include factors that could be more apparent with the use of structured instruments and thus have omitted relevant information. Although we found that the prevalence of psychiatric disorders and the presence of at least one sign of psychosis during assessment are similar for male and female remandees, the data do not allow a more refined description of how clinicians made their diagnosis. Furthermore, we do not know

whether information concerning psychopathology may have been excluded from FST reports. For example, although our results show that more psychotic symptoms differentiated unfit from fit men than did unfit from fit women—only one symptom for women and five for men—we cannot be certain as to whether this reflects evaluator bias in assessing psychopathology or the reality. Furthermore, additional analyses reveal that although the presence of a psychotic symptom is a significant predictor of UST, 60% of females and 78.6% of males who displayed a psychotic symptom during the assessment period were recommended fit, $\chi^2(1, N = 152) = 5.24, p = .022$. Psychotic symptomatology therefore seems necessary but not sufficient for an UST recommendation. The use of structured instruments in both clinical and research settings may improve the identification of specific symptoms as well as clarify the predictive value of symptomatology in FST decisions. In fact, the results of recent studies (Skeem & Golding, 1998; Skeem et al., 1998) which show that experts frequently do not address important psycho-legal abilities, fail to explain the reasoning underlying their conclusions and do not relate their psychopathological observations to specific psycho-legal abilities, further militate in favor of using FST assessment instruments (for a review of these instruments, see Crocker, Ohayon & Caulet, 1998).

Gender differences in FST recommendations may also be influenced by clinician's gender. Generally, studies on factors associated with FST outcome have tended not to report statistical comparisons of clinicians or judges. In the present study, although three clinicians (all men) were responsible for the great majority of FST assessments (87.7%), a total of fifteen different clinicians conducted the FST assessments (seven women and eight men). Unfortunately, the small pool of female remandees assessed per clinician and the overall small

percentage of unfitness recommendations rendered statistical comparisons of patterns of fitness recommendations across clinicians inappropriate. Future studies could, for example focus on the effect of evaluator's gender in relation to remandees' gender in FST outcomes through distribution of case vignettes to a large sample of clinicians within and across jurisdictions.

Because of missing data, some observed gender differences, specifically alcohol or drug abuse/dependence, parenthood and source of income of male and female FST remandees could not be incorporated into the regression models. However, there were statistically significant gender differences in missing data rates concerning parenthood and source of income. Parenthood was mentioned more often in FST reports concerning women and source of income more often in FST reports concerning men. While missing information lowers the statistical power of results, the non-random nature of this missing information reflects social expectations and perceptions about the individuals being assessed, and represents a further indication of gender bias.

The present findings highlight the importance of continuing to study the differences in treatment of men and women in the criminal justice system, not simply by examining the decisions but also by analyzing the criteria used in making these decisions. The results also point to the need for using validated instruments designed to assess specific psycho-legal abilities in clinical and research settings. This may help increase the accuracy of unfitness prediction, facilitate cross-jurisdictional comparisons, as well as ultimately eliminate apparent gender biases in the decision-making process.

References

- Adler, F., & Simon, R., J. (1976). The criminology of deviant women. Boston: Houghton Mifflin.
- Allen, H. (1987). Justice unbalanced: Gender, psychiatry and judicial decisions. Open University Press.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition). Washington: Author.
- Arboleda-Florez, J., Crisanti, A., & Holey, H. L. (1995). The effects of changes in the law concerning mentally disordered offenders: The Alberta experience with Bill C-30. Canadian Journal of Psychiatry, 40, 225-233.
- Bertrand, M.-A. (1998). Prisons pour femmes. Montréal: Éditions du Méridien.
- Bishop, D., M., & Frazier, C. E. (1984). The effect of gender on charge reduction. The Sociological Quarterly, 25, 385-396.
- Boritch, H. (1997). Fallen women: Female crime and criminal justice in Canada. Scarborough, Ontario: Nelson.
- Channels, N., L., & Herzberger, S. D. (1993). The role of gender in pretrial decision-making. In C. C. Culliver (Ed.), Female criminality: the state of the art, (pp. 321-341). U.S.: Garland.
- Chesney-Lind, M. (1987). Chivalry reexamined: Women and the criminal justice system. In L. Crites & W. L. Hepperle (Eds.), Women, crime, and the criminal justice system (pp. 197-223). Lexington, Massachusetts: Lexington Books.

Chunn, D., & Menzies, R. (1990). Gender, madness and crime: The reproduction of patriarchal and class relations in a psychiatric court clinic. Journal of Human Justice, 1(2), 33-54.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. Educational and Psychological Measurement, 20, 37-46.

Criminal Code of Canada (1992) R. S. C., C. C-46.

Crites, L., L., & Hepperle, W., L. (1987). Women, the courts, and equality. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Crocker, A. G., Ohayon, M., & Caulet, M. (1998). Instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : Une recension de la documentation scientifique. Canadian Journal of Psychiatry, 43(5), 482-490.

Daly, K. (1994). Gender, crime, and punishment. New Haven: Yale University Press.

Davis, S. (1993). Changes of the Criminal Code provisions for mentally disordered offenders and their implication for Canadian psychiatry. Canadian Journal of Psychiatry, 38(2), 121-126.

Davis, S. (1994). Fitness to stand trial in light of recent criminal code amendments. International Journal of Law and Psychiatry, 17(3), 319-329.

Frazier, P. A., & Hunt, J. S. (1998). Research on gender and the law: Where are we going, where have we been? Law and Human Behavior, 22(1), 1-16).

Freckelton, I. (1996). Rationality and flexibility in assessment of fitness to stand trial. International Journal of Law and Psychiatry, 19(1), 39-59.

- Grisso, T. (1986). Evaluating Competencies: Forensic assessments and instruments. New York: Plenum Press.
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (1992). Predicting fitness to stand trial: The relative power of demographic, criminal, and clinical variables. Forensic Reports, 5(1), 53-65.
- Heilbrun, A. B., & Heilbrun, M. (1986). The treatment of women within the criminal justice system: An inquiry into the social impact of the women's rights movement. Psychology of Women Quarterly, 10, 240-251.
- Herjanic, M., Henn, F., & Vanderpearl, R. (1977). Forensic psychiatry: Female offenders. American Journal of Psychiatry, 134, 556-558.
- Hodgins, S. (1988). The organization of forensic services in Canada. International Journal of Law and Psychiatry, 11, 329-339.
- Hodgins, S. (1993). Mental health services in Québec for persons accused or convicted of criminal offences. International Journal of Law and Psychiatry, 16, 179-194.
- Hodgins, S., & Hébert, J. (1985). Étude d'une cohorte de femmes ayant été jugées aliénées au Québec. Cahier de Recherche (10), Institut Philippe Pinel de Montréal.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1989). Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons.
- Julian, F., H. (1993). Gender and crime: Different sex, different treatment? In C. C. Culliver (Ed.), Female criminality: the state of the art, (pp. 343-361). U.S.: Garland.
- Kunjukrishnan, R. (1979). 10 year survey of pretrial examinations in Saskatchewan. Canadian Journal of Psychiatry, 24, 683-689.

Laberge, D., Morin, D., & Armony, V. (1997). Les représentations sexuées dans le discours d'experts psychiatres. Déviance et Société, 21(3), 251-272.

Laberge, D., Morin, D., & Robert, M. (1996). Criminalisation et maladie mentale présumée : Les réponses du système judiciaire (cahier no 15). Montréal: Groupe de recherche et d'analyse sur les politiques et les pratiques pénales.

McDonald, D. A., Nussbaum, D. S., & Bagby, R. M. (1991). Reliability, validity and utility of the Fitness Interview Test. Canadian Journal of Psychiatry, 36, 480-484.

McIntyre, J. (1992). Amendments to the Criminal Code (Mental Disorder) Bill C-30 and review boards. Advocate, 50(4), 575-591.

Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (1997). The specificity of evaluations of competency to proceed. Journal of Psychiatry and Law, 14, 333-347.

Menzies, R. J., Chunn, D. E., & Webster, C. D. (1992). Female follies: The forensic psychiatric assessment of women defendants. International Journal of Law and Psychiatry, 15, 179-193.

Menzies, R. J., Jackson, M., A., & Glasberg, R., E. (1982). The nature and consequences of forensic psychiatric decision-making. Canadian Journal of Psychiatry, 27(6), 463-470.

Menzies, R. J., Webster, C. D., Butler, B. T., & Turner, R. E. (1980). The outcome of forensic psychiatric assessment: A study of remands in six Canadian cities. Criminal Justice and Behavior, 7(4), 471-480.

Merlo, A., V., & Pollock, J., M. (1995). Women, law, & social control. Boston: Allyn & Bacon.

Morris, A. (1987). Women, crime and criminal justice. Oxford, Great Britain: Basil Blackwell Ltd.

Moyer, I., L. (1992). The changing roles of women in the criminal justice system: Offenders, victims, and professionals 2nd Edition. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.

Nicholson, R. A., & Kugler, K. E. (1991). Competent and incompetent criminal defendants: A quantitative review of comparative research. Psychological Bulletin, 109(3), 355-370.

Ohayon, M., Crocker, A., St-Onge, & Caulet, M. (1998). Competency, Responsibility and judicially ordered assessments. Canadian Journal of Psychiatry, 43, 491-495.

Parisi, N. (1982). Are females treated differently? A review of theories on sentencing and parole decisions. In N. H. Rafter & E. A. Stanko (Eds.), Judge, lawyer, victim, thief: Women, gender roles, and criminal justice (pp. 205-229). Boston: Northeastern University Press.

Park, B., & Rothbart, M. (1982). Perception of out-group homogeneity and levels of social categorization: Memory of the subordinate attributes of in-group and out-group members. Journal of Personality and Social Psychology, 42(6), 1051-1068.

Pollak, O. (1950). The criminality of women. New York: A. S. Barnes & Company.

Reich, J. H., & Tookey, L. (1986). Disagreement between court and psychiatrist on competency to stand trial. Journal of Clinical Psychiatry, 47(1), 29-30.

Reich, J., & Wells, J. (1985). Psychiatric diagnosis and competency to stand trial. Comprehensive Psychiatric, 26(5), 421-432.

Riley, S. E. (1998). Competency to stand trial adjudication: A comparison of female and male defendants. Journal of the American Academy of Psychiatry and Law, 26(2), 223-240.

Robertson, R. G., Gupton, T., McCabe, S. C., & Bankier, R. G. (1997). Clinical and demographic variables related to "Fitness to stand trial" assessments in Manitoba. Canadian Journal of Psychiatry, 42, 191-195.

Roesch, R., & Golding, S. (1980). Competency to stand trial. Urbana-Champaign: University of Illinois Press.

Roesch, R., Ogloff, J. R. P., Hart, S. D., Dempster, R. J., Zapf, P. A., & Whittemore, K. E. (1997). The impact of Canadian criminal code changes on remands and assessments of fitness to stand trial and criminal responsibility in British Columbia. Canadian Journal of Psychiatry, 42, 509-514.

Roesch, R., Zapf, P. A., Golding, S. L., & Skeem, J. L. (1999). Defining and assessing competency to stand trial. In A. K. Hess & I. B. Weiner (Eds.), The handbook of forensic psychology (pp. 327-349). New York: John Wiley & Sons.

Rogers, R., Gillis, J. R., McMain, S., & Dickens, S. E. (1988). Fitness evaluations: A retrospective study of clinical criminal and sociodemographic characteristics. Canadian Journal of Behavioral Science, 20(2), 192-200.

Simon, R., J. (1979). Women in court. In F. Adler et R. J. Simon (eds.), The criminology of deviant women, pp. 255-264. Boston: Houghton Mifflin Company.

Skeem, J. L., & Golding, S. L. (1998). Community examiners' evaluation of competency to stand trial: Common problems and suggestions for improvement. Professional Psychology, Research and Practice, 29(4), 357-367.

Skeem, J. L., Golding, S. L., Cohn, N. B., & Berge, G. (1998). Logic and reliability of evaluations of competence to stand trial. Law and Human Behavior, 22(5), 519-547.

Steadman, H. J. (1979). Beating a rap? Defendants found incompetent to stand trial. Chicago: The University of Chicago Press.

Steadman, H. J. (1987). Mental health law and the criminal offender: Research directions for the 1990's. Rutgers Law Review, 39, 323-337.

Steadman, H. J., & Hartstone, E. (1983). Defendants incompetent to stand trial. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), Mentally disordered offenders: Perspectives from law and social sciences (pp. 39-62). New York: Plenum.

Swaminath, R. S., Norris, P. D., Komer, W. J., & Sidhu, G. (1993). A review of the amendments to the Criminal Code (mental disorder). Canadian Journal of Psychiatry, 38, 567-570.

Tollefson, E. A., & Starkman, B. (1993). Mental disorder in criminal proceedings. Canada: Carswell.

Webster, C. D., Menzies, R. J., Butler, B. T., & Turner, R. E. (1982). Forensic psychiatric assessment in selected Canadian cities. Canadian Journal of Psychiatry, 27(6), 455-462

Webster, C. D., Menzies, R. J., & Jackson, M. A. (1982). Clinical assessment before trial. Toronto: Butterworths.

Zapf, P. A., & Roesch, R. (1998). Fitness to stand trial - Characteristics of remands since the 1992 Criminal code amendments. Canadian Journal of Psychiatry, 43(3), 287-293.

Acknowledgments

The first author was supported by a doctoral fellowship from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. The authors wish to express their gratitude to the professionals of the Records Department of the *Institut Philippe Pinel de Montréal*, of the *Centre de détention Rivières-des-Prairies* and of the *Établissement Tanguay* for their help in facilitating data gathering, to Odile Sheehy for her help with statistical analyses, and to Madeleine Grenier and Dr Tania Lecomte for their comments on an earlier draft of this article.

Footnotes

¹ On February 4, 1992, Bill C-30 (Mental Disorder), an Act to amend the Criminal Code of Canada was proclaimed into force. With this, came a number of significant changes to the provisions of the Canadian Criminal Code in dealing with mentally disordered offenders. See Davis (1993; 1994), McIntyre (1992), and Swaminath, Norris, Komer & Sidhu (1993) for reviews of the changes brought about by Bill C-30.

² A recent study indicates that these institutions receive all of Montreal's Provincial Courthouse's FST remands (Laberge et al., 1996) but no statistics are available concerning the remands from municipal courts.

³ See Hodgins (1993) for a complete description of services in Québec and Hodgins (1988) for the organization of forensic services in Canada

⁴ The variable age was recoded into three categories: 1) 19 to 29 years old; 2) 30 to 45 years old; 3) over 45 years old. To include this variable in the logistic regression models, two dummy variables were created using the youngest group of remandees (19 to 29 years old) as the reference category. The odds ratio obtained from the 30 to 45 age group is thus compared to the 19 to 29 age group and controlled for the over 45 age-group, just as the odds ratio for the over 45 age group is compared to the 19 to 29 age group and controlled for the 30 to 45 age group.

Table 1. Sociodemographic attributes of male and female FST remandees.

ATTRIBUTE	WOMEN	MEN	STATISTIC p-value
Age - \bar{M} (SD) [range]	35.6 (9.2) [18.96-58.11]	36.2 (11.3) [18.46-76.30]	$t(389) = .50$ $p = 0.62$
Country of birth - n (%)			
Canadian	84 (80.0)	228 (82.0)	$\chi^2 (1, 383) = .20$ $p = 0.65$
Other	21 (20.0)	50 (18.0)	
Marital Status - n (%)			
Single	74 (71.8)	212 (75.4)	$\chi^2 (2, 384) = .58$ $p = 0.75$
Married/cohabiting	11 (10.7)	28 (10)	
Separated/divorced/widowed	18 (17.5)	41 (14.6)	
Parenthood - n (%)			
No children	36 (45.6)	104 (67.1)	$\chi^2 (1, 234) = 10.09$ $p < 0.01$
At least one child	43 (54.4)	51 (32.9)	
Source of income - n (%)			
Employment	5 (5.9)	29 (11.2)	$\chi^2 (2, 343) = 11.37$ $p < 0.01$
Welfare/ unempl. ins.	67 (78.8)	151 (58.5)	
Other source	13 (15.3)	78 (30.2)	
Residential Status - n (%)			
No fixed address	14 (13.9)	57 (20.9)	$\chi^2 (1, 374) = 2.36$ $p = 0.13$
Domiciled	87 (82.1)	216 (79.1)	

Table 2. Full logistic regression model for the total sample, including univariate odds ratios.

Variable	Univariate logistic regressions	Multivariate logistic regression	
	Odds ratios	Odds ratios	95% C.I. ^a
Gender (0 = male; 1 = female)	1.88*	2.32*	1.05 - 4.88
Age			
19-29	ref	ref	ref
30-45	0.67	0.70	0.28 - 1.74
> 45	3.04***	2.62*	1.00 - 6.83
Relationship status (0 = in a relationship; 1 = alone)	0.36	---	---
Country of birth (0 = Canada; 1 = other)	2.32*	---	---
Criminal history (0 = no; 1 = yes)	0.62 [†]	1.24	0.59 - 2.62
Psychiatric history (0 = no; 1 = yes)	1.28	---	---
Indexed offense (0 = non-violent; 1 = violent)	3.11**	4.71***	1.87 - 11.89
Sign of psychosis (0 = none; 1 = at least one)	10.60***	14.08***	6.02 - 32.98

[†] p < .15 *p < .05 ** p < .01 *** p < .001

^a Confidence interval

Table 3. Full logistic regression models within gender categories.

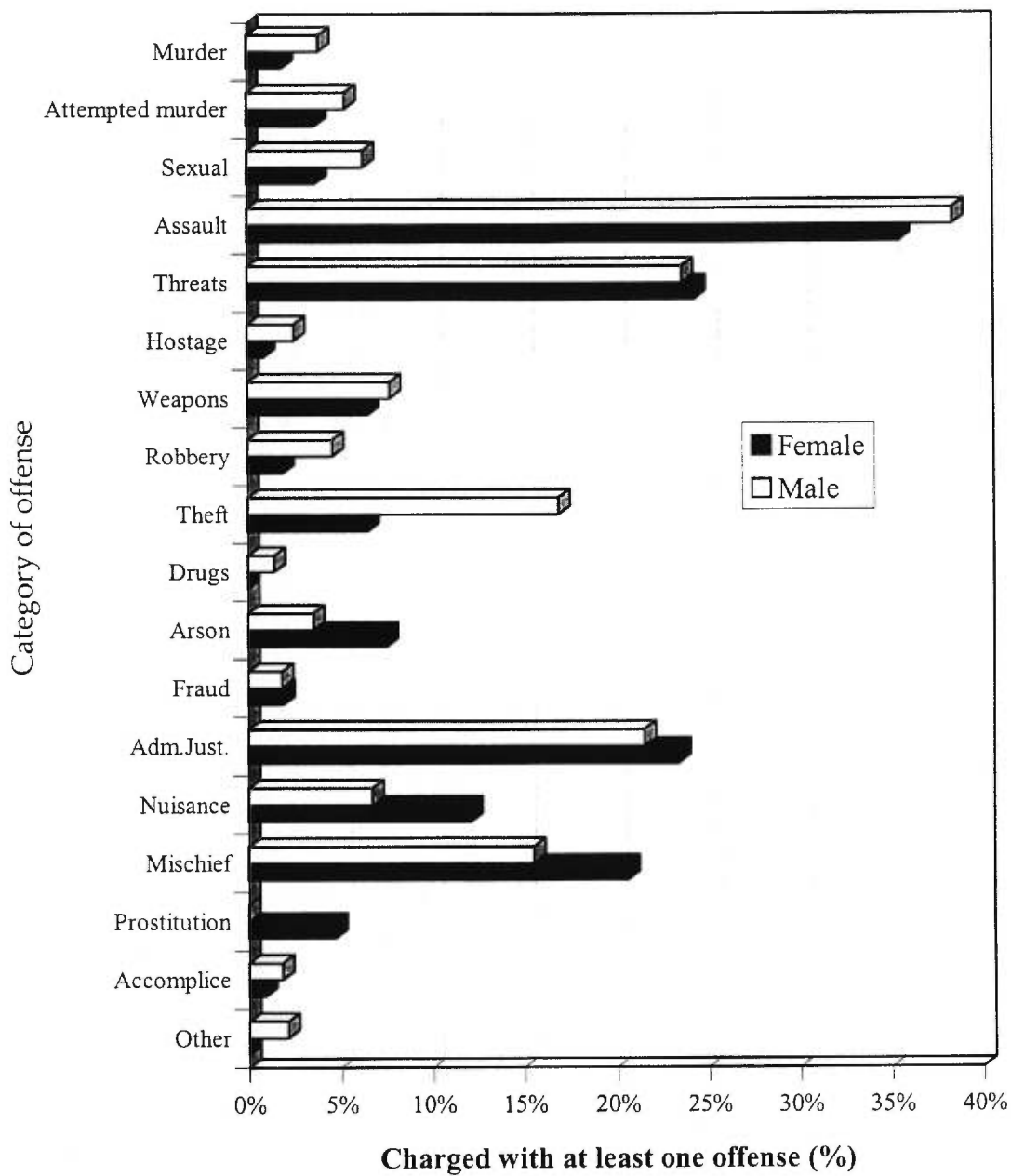
Variable	Odds ratios Adjusted	95% C.I.
Male remandees (n = 281)		
Age		
19-29	ref	ref
30-45	0.75	0.24 - 2.32
> 45	2.13	0.63 - 7.12
Criminal history (0 = no; 1 = yes)	1.95	0.72 - 5.26
Indexed offense (0 = non-violent; 1 = violent)	9.52***	2.54 - 35.71
Sign of psychosis (0 = none; 1 = at least one)	15.25***	5.14 - 45.24
Female remandees (n = 107)		
Age		
19-29	ref	ref
30-45	0.74	0.16 - 3.55
> 45	5.27	0.88 - 31.25
Criminal history (0 = no; 1 = yes)	0.62	0.17 - 2.22
Indexed offense (0 = non-violent; 1 = violent)	1.98	0.44 - 8.85
Sign of psychosis (0 = none; 1 = at least one)	15.04***	3.67 - 61.63

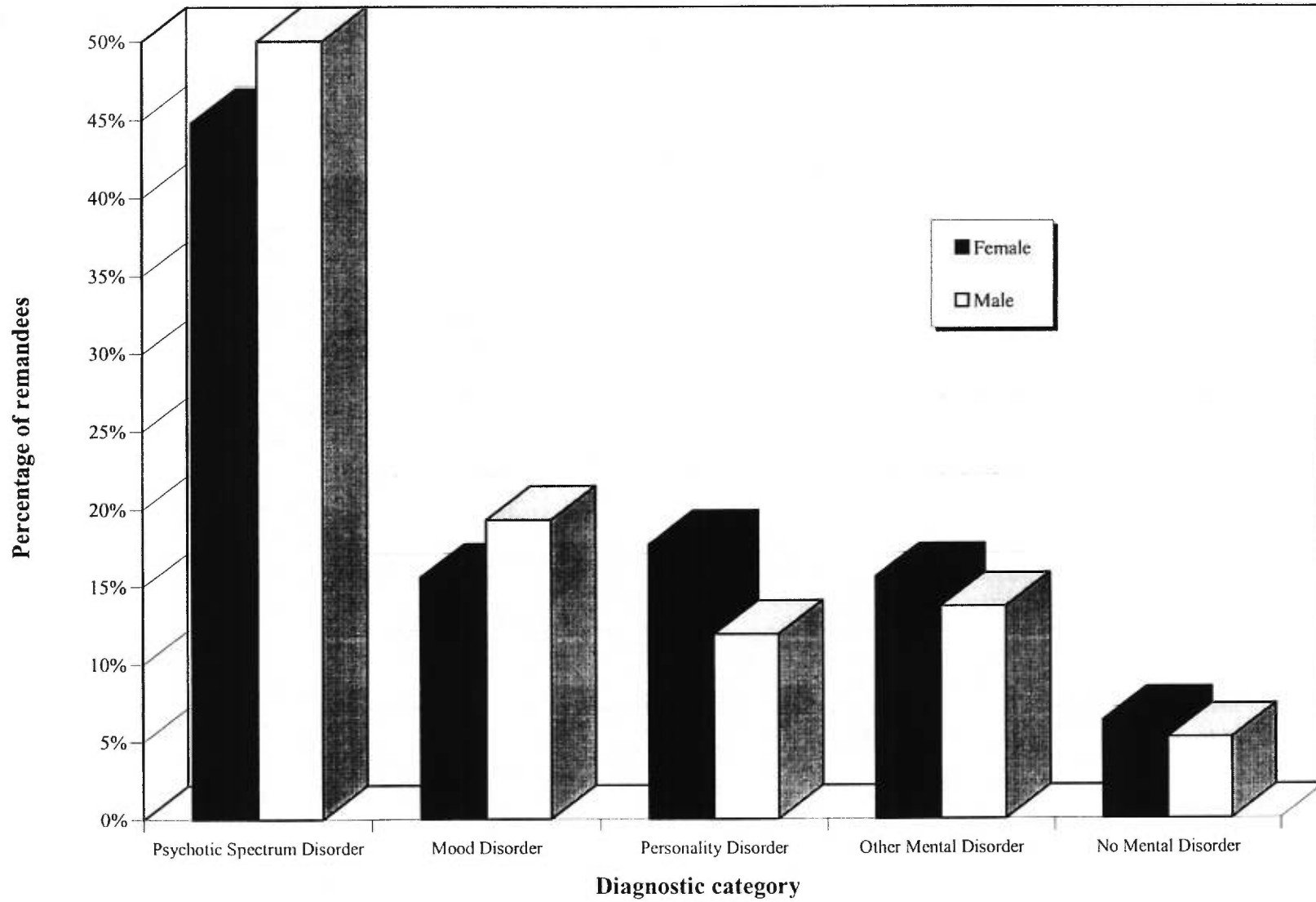
* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Figure Caption

Figure 1. Percentage of male and female remandees charged with at least one indexed offense by offense type.

Figure 2. Diagnosis of male and female remandees.





DEUXIÈME ARTICLE

Les instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : une recension
de la documentation scientifique

Crocker, A., G., Ohayon, M., & Caulet, M., (1998). Instruments d'évaluation
de l'aptitude à subir son procès : une recension de la documentation
scientifique. Revue canadienne de psychiatrie, 43(5), 482-490.

Entête : Aptitude à subir son procès

Instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : une
recension de la documentation scientifique

Anne G. Crocker, B.Sc., Candidate au Ph. D.*[†]

Maurice Ohayon, M.D., DSc*

Malijai Caulet, M.D. *

* Centre de Recherche Philippe Pinel de Montréal

[†]Université de Montréal

Nombre de mots : 4542

Adresse de correspondance :

Anne Crocker

Centre de Recherche Philippe Pinel de Montréal

10905 est, Boul. Henri-Bourassa

Montréal (Québec)

H1C 1H1 CANADA

Tél. : [REDACTED]

Fax : (514) 881-3701

[REDACTED]

Résumé

Objectifs : Faire le point sur l'état des connaissances concernant les méthodes d'évaluation de l'aptitude à subir son procès (ASP). Établir le parallèle de cet état des connaissances avec les résultats d'études portant sur les facteurs associés aux décisions d'aptitude. Décrire les limites inhérentes au domaine de l'ASP.

Méthode : Recension de la documentation pertinente à partir des bases PSYCHLIT et MEDLINE de 1967 à 1996 inclusivement.

Résultats : Dix instruments permettant une collecte systématique d'information auprès des personnes faisant l'objet d'évaluation de l'ASP ont été recensés. Une description et une analyse des qualités psychométriques révèlent qu'ils sont cependant critiquables à certains égards.

Conclusion : Bien que certaines recherches aient montré que le diagnostic soit le facteur le plus fortement associé à la décision d'aptitude, aucun instrument n'intègre une évaluation systématique de la psychopathologie. Or, si l'on tient compte des conséquences possibles des décisions, tant pour l'accusé que pour la société, ces évaluations et les recommandations qui en découlent sont d'une importance capitale.

Implications : 1) Plusieurs outils d'évaluation de l'aptitude à subir son procès ont été développés. 2) Il existe une grande variabilité dans les qualités psychométriques de ces instruments. 3) Un seul instrument a été élaboré pour le système judiciaire canadien.

Limites : 1) Seuls les instruments de type psycholégal ont été recensés.

2) Aucun instrument n'existe pour desservir une clientèle francophone. 3) Aucun des instruments recensés n'est utilisé à grande échelle, ce qui en limite la généralisation.

Mots clés : Aptitude à subir son procès, instruments, facteurs associés, évaluation, psychiatrie légale

Instrument d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : une recension de la documentation scientifique

«L'accusé est-il apte à subir son procès? C'est là une question essentielle qui peut se poser dans certains cas avant même que ne débute le processus accusatoire que l'on connaît au Canada.» [1, p.1]. La documentation scientifique témoigne de l'importance de cette question avec plus de 400 articles, livres et thèses de doctorat publiés sur ce sujet au cours des 30 dernières années.

Une personne ne peut être poursuivie (en cour) *in absentia*, elle doit donc être présente pour faire face aux accusations portées contre elle et en répondre devant la Loi. Ce principe est à l'origine de la question de l'aptitude à subir son procès (ASP). Il ne s'agit pas ici seulement d'une présence physique : une personne accusée d'une infraction criminelle incapable de comprendre le processus auquel elle doit faire face est considérée comme absente [2]. Il est « injuste » d'amener en cour un individu incapable de participer pleinement à son procès ou de comprendre les poursuites judiciaires. Toutefois, cette incapacité doit être involontaire de la part de l'accusé [3].

DÉFINITION

Il est important de distinguer la notion d'ASP de celle de responsabilité criminelle. Bien que les deux s'appuient sur la notion de capacité mentale, la responsabilité criminelle réfère à l'état mental de l'accusé lors du délit, tandis que la notion d'aptitude renvoie à l'état mental actuel de l'accusé en relation avec le processus judiciaire à venir. Ainsi, un individu peut être apte à subir son procès et, par la suite, être jugé non criminellement responsable du délit pour cause de troubles mentaux.

Le système judiciaire américain reconnaît qu'un accusé est apte à subir son procès s'il répond aux critères du « Dusky Standard » [4]. Ce test reflète bien la règle d'aptitude à subir son procès qui prévaut depuis longtemps dans le « Common Law ». On peut y relever deux principes fondamentaux : celui de compréhension (des poursuites judiciaires et de leurs conséquences) et celui de communication (assister son avocat ou témoigner). Ces principes prévalent également au Canada (voir Freckelton, 1996 [5] pour une recension des critères et une analyse comparative des critères d'aptitude utilisés dans différents pays). En effet, une personne est considérée inapte si « elle est incapable, en raison de troubles mentaux, d'assumer sa défense ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement si elle est incapable de :

- a) comprendre la nature et l'objet des poursuites
- b) comprendre les conséquences éventuelles des poursuites
- c) communiquer avec son avocat » (Art. 2, [6])

Ces critères permettent certainement une meilleure compréhension légale de la question, mais demeurent imprécis.

Bien que la décision d'ASP soit une question judiciaire finalement déterminée par le tribunal, au Canada, ce sont les psychiatres^(a) qui sont habituellement appelés à évaluer l'aptitude d'un individu à subir son procès. L'absence de critères spécifiques pour déterminer l'aptitude a conduit les cliniciens à développer leur propres méthodes d'évaluation axées principalement sur l'étude des processus psychopathologiques. Cependant, il y a peu de lieu commun entre les critères utilisés. Si l'on tient compte des conséquences possibles des décisions, tant pour l'accusé (perte potentielle de liberté)^(b) que pour la société, les recommandations des cliniciens sont d'une importance capitale [7], les juges les suivant dans plus de 85 % des cas [7-11].

Selon Webster et ses collaborateurs [12], l'incapacité des juges, avocats et psychiatres à reconnaître et à standardiser les critères de recommandation d'inaptitude constitue une source fondamentale de difficultés dans l'évaluation psychiatrique de l'aptitude. Ainsi, on reproche aux professionnels en santé mentale : 1) de présenter des informations qui sont, soit non pertinentes par rapport aux questions légales qui leur sont demandées, non fiables et invalides, soit incompréhensibles pour les décideurs en milieu judiciaire [13], 2) d'omettre de discuter des questions légales pertinentes, et 3) de fournir des conclusions non fondées [14, 15]. De la même manière, on reproche aux juristes d'entretenir le concept de «liberté à tout prix», un manque de compréhension de la psychopathologie ou une incapacité à évaluer les réels besoins des accusés.

On ne peut parler de l'évaluation de l'ASP sans mentionner les résultats d'études portant sur les facteurs associés aux décisions d'aptitude ou d'inaptitude [3, 8, 10, 16-21]. Étant donné que la nature même de la notion d'ASP implique le concept de santé mentale, il n'est pas surprenant d'observer que plusieurs études se soient penchées sur la valeur prédictive du statut psychiatrique dans la décision.

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette recension est de faire le point sur l'état des connaissances concernant les méthodes d'évaluation de l'ASP. Ensuite, d'établir le parallèle de cet état des connaissances avec les résultats d'études portant sur les facteurs associés aux décisions d'aptitude. Finalement, de décrire les limites inhérentes au domaine de l'aptitude.

Peu importe les méthodes utilisées dans la pratique des évaluations de l'ASP, « les évaluateurs se doivent d'être au fait et de connaître non seulement les instruments appropriés, leur méthode d'administration et leur interprétation, mais

également l'état de la recherche concernant leur validité, fidélité et les règles qui régissent l'admissibilité des preuves dérivées de ces instruments » [22].

MÉTHODE

Les études recensées sont tirées d'une recherche bibliographique informatisée menée dans les bases PSYCHLIT et MEDLINE de 1967 à 1996. Au total, 424 publications traitant de l'ASP ont été recensées. Les mots clés « competency » ou « fitness » et « to stand trial » ou « to proceed » ont été utilisés pour effectuer cette recherche. Une référence datant d'avant 1967 [23] a été obtenue à partir d'autres publications. Finalement, étant donné sa pertinence, un dernier article sous presse a été obtenu directement de son auteur [24].

À partir de ces articles, 12 échelles ou instruments ont été identifiés. Deux instruments ne s'adressant qu'à des individus ayant un retard mental ont été éliminés [25-27]. Pour chaque échelle ou instrument recensé, une brève description est donnée, suivie d'un résumé de ses qualités psychométriques.

RÉSULTATS

Avant 1960, il semble qu'il n'existait aucune méthode standardisée pour évaluer l'ASP. Les « checklists » représentent les premières tentatives « d'opérationnalisation » de critères précis permettant l'évaluation de l'aptitude.

1. « Criteria for Competency to Stand Trial » (CCST)

Description

Ayant observé que les tribunaux ne réussissaient pas à informer les psychiatres quant aux questions pour lesquelles ils voulaient certaines réponses, Robey [23] a développé une liste de vérification (checklist), le CCST, à l'intention des psychiatres. La liste est formée de trois catégories : 1) compréhension des

poursuites judiciaires; 2) capacité d'assister son avocat; 3) risque de décompensation en attendant ou pendant le procès.

Études psychométriques

Le CCST n'a toutefois fait l'objet d'aucune étude de ses qualités psychométriques. De plus, sa complexité d'utilisation et son approche trop légaliste en font un guide peu utile [12]. Quelques années plus tard, Bukatman, Foy et Degrazia [28] ont publié une liste de vérification plus complète. L'instrument n'est toutefois pas quantifiable et ne représente pas l'étendue des cas d'aptitude possibles [12].

Une équipe de Harvard sous la direction de A. L. MacGarry a par la suite développé deux instruments d'évaluation de l'ASP (Competency Screening Test [29] et Competency Assessment Instrument [30]).

2. « Competency Screening Test » (CST)

Description

Le CST a été développé comme instrument de tamisage afin de permettre l'identification précoce des individus clairement aptes [29]. Selon les auteurs, l'identification de ces derniers permettrait d'éviter des hospitalisations et des périodes d'évaluation prolongées. Le CST est composé de 22 phrases incomplètes qui décrivent des situations juridiques possibles et que le sujet doit compléter. Chaque phrase est cotée sur une échelle de 0 (inapte) à 2 (apte).

Études psychométriques

Il s'agit de l'instrument d'évaluation de l'aptitude ayant fait l'objet du plus grand nombre d'études tout en étant l'un des plus controversés. Les études ont rapporté des accords inter-évaluateurs variant entre 0,68 et 0,98 [29, 31-33] pour le score total au test. Plusieurs études psychométriques du CST indiquent des

classifications correctes du statut d'aptitude variant de 72 % à 82 % [29, 31-32, 34-36]. On compte toutefois des taux de faux positifs (le test indique apte quand, en fait, le sujet est inapte selon le critère de comparaison) et de faux négatifs (le test indique inapte quand, en fait, le sujet est apte selon le critère de comparaison) élevés [29, 31-32, 37-38]. Une forme abrégée du CST (cinq items) a également été étudiée. Les résultats indiquent des classifications correctes semblables sinon supérieures à l'utilisation du test en entier [34, 39]. L'analyse de la consistance interne de la version abrégée révèle un alpha de chronbach inférieur (0,57) à celui de la version complète (0,85) [34] (Tableau 1). Finalement, bien qu'il s'agisse de l'instrument le plus répandu, le système d'attribution des points du CST a été vigoureusement critiqué pour son reflet d'une perception idéalisée du système judiciaire [40-42].

3. « Competency Assessment Instrument » (CAI)

Description

La même équipe qui avait élaboré le CST a mis au point le CAI. Il s'agit d'une entrevue semi-structurée contenant 13 items uniquement liés à des questions légales qui sont évaluées sur une échelle de 1 (incapacité totale) à 5 (aucune incapacité).

Études psychométriques

Il existe peu d'études portant sur les qualités psychométriques de cet instrument. Roesch et Golding [41] ont utilisé le CAI au cours de 30 entrevues menées par des paires d'évaluateurs. Ils ont produit des taux d'accords par item variant de 68,8 % à 96,7 %. Le taux d'accord global entre évaluateurs utilisant le CAI et la décision prise par les membres de l'hôpital était de 90 %. Dans une étude comparant le CAI à deux autres instruments [43-44], les résultats obtenus à partir de Khi-carrés, indiquent que les accords sont peu significatifs entre le CAI et la IFI (voir plus loin) et entre le CAI et le CST. Toutefois, des corrélations significatives

ont été obtenues entre les résultats du CAI et la décision de l'hôpital, du tribunal, et d'un comité d'évaluation respectivement.

Il a été suggéré que le CAI serve seulement de guide aux cliniciens lors de l'évaluation de l'ASP [42]. En conclusion, Grisso [14] fait remarquer que peu d'instructions sont disponibles quant à la manière d'administrer le CAI. De plus, des recherches portant sur la fidélité et la stabilité des scores sur le CAI ne sont pas disponibles.

4. « Court Competency Inventory » (CCI)

Description

Le CCI [45] a été développé pour assister les professionnels en santé mentale lors d'évaluation de l'ASP et pour éventuellement élaborer des méthodes d'intervention sociales pour les personnes trouvées inaptes. Il s'agit d'une échelle composée de 15 mises en situation auxquelles le participant doit réagir. Les réponses sont codifiées par des évaluateurs sur une échelle de 1 (réponse très incompétente) à 5 (réponse très compétente) cotées sur deux dimensions (légale et sociale).

Études psychométriques

À notre connaissance, seule une étude pilote a été publiée au sujet de cette échelle [45]. L'échantillon était composé de trois hommes envoyés à plusieurs reprises pour une évaluation de l'ASP et est clairement trop petit pour en tirer de réelles conclusions (Tableau 1).

5. « Fitness Interview Test » (FIT) et 6. « Fitness Interview Test - Revised » (FIT-R)

Description

Il s'agit du seul instrument conçu pour le système judiciaire canadien. La première section du FIT [46-47] est une révision et une extension du CAI. La

deuxième contient 12 items liés à l'état mental du prévenu de façon à inclure l'aspect psychopathologique nécessaire à la détermination de l'aptitude.

Suite aux changements engendrés par la venue de la Loi C-30 sur les troubles mentaux [48-51], Roesch et son équipe ont élaboré une nouvelle version, le FIT-R [52]. Il s'agit d'une entrevue semi-structurée divisée en trois sections qui se veulent un reflet des trois critères légaux de l'inaptitude à subir son procès. Ces sections sont ensuite suivies d'une évaluation globale de l'ASP.

Études psychométriques

Une première étude a été menée afin d'évaluer la fidélité inter-évaluateurs du FIT [53]. Les résultats concernant la décision finale d'aptitude sont les suivants : accord de 100 % pour les sujets classés « aptes »; 63 % à 88 % pour les « peut-être aptes »; 29 % à 46 % pour les « peut-être inaptes »; 67 % à 75 % pour les « inaptes ». Des analyses de régressions multiples indiquent que les items ayant trait à une évaluation globale sont les plus prédictifs de la décision finale. De manière générale, les études révèlent des accords inter-évaluateurs entre 83 % et 90 % concernant la décision finale d'aptitude [7, 54]. En ce qui a trait aux caractéristiques des items, les résultats révèlent une homogénéité de l'échelle et de construit; résultats confirmés par une étude subséquente [55-56] (Tableau 1).

Ainsi, bien que le FIT semble démontrer une bonne fidélité inter-évaluateurs, ainsi qu'un bon accord avec les décisions des cliniciens, les items ne semblent pas représenter les différents aspects théoriques du domaine de l'aptitude [55].

Pour ce qui est du FIT-R, [24]. Les résultats d'une première étude concernant ces qualités psychométriques indiquent un accord de 100 % entre le FIT-R et la décision d'un psychiatre lorsque le sujet est apte. Toutefois, il est clair

que d'autres études sont nécessaires concernant le FIT-R, car le taux de faux positifs (14 %) demeure assez élevé dans un petit échantillon (Tableau 1).

7. « Georgia Court Competency Test » (GCCT)

Description

Le GCCT [57 cité dans 58] est un instrument mis au point pour servir de mesure quantitative rapide d'aptitude comme le CST. La version originale comprend 17 questions évaluant la connaissance de l'accusé concernant les procédures légales, les accusations portées contre lui, les conséquences possibles des poursuites et sa capacité d'aider son avocat. Une version révisée du test, le GCCT-MSH (Mississippi State Hospital) inclut 21 questions traitant des mêmes sujets.

Études psychométriques

Wildman et ses collègues [58] notent que dans sa version originale, le GCCT produisait des décisions d'aptitude correctes dans moins de 78 % des cas. Nicholson et ses collègues [37] ont comparé le GCCT-MSH et le CST au jugement indépendant d'une équipe multidisciplinaire spécialisée en évaluations psycholégales. Le GCCT-MSH fournissait une meilleure prédiction de la décision d'aptitude des cliniciens que le CST. Toutefois, ces deux instruments de tamisage surestiment l'inaptitude. Dans une étude comparant le GCCT au FIT et au CST [54-55], les résultats indiquent une bonne consistance interne et homogénéité des items pour le GCCT. Finalement, les résultats méta-analytiques de Nicholson et Kugler [20] ont révélé une corrélation de -0,42 entre le GCCT et le jugement clinique.

D'autre part, plusieurs recherches ont été effectuées dans lesquelles le GCCT a été utilisé soit comme critère indépendant d'aptitude ou d'inaptitude, soit pour prédire le rétablissement de l'aptitude parmi les personnes déclarées inaptes [59], soit pour identifier les personnes simulant une inaptitude [60-61]. Il s'agit donc,

avec le CST, d'un des instruments les plus utilisés dans l'évaluation de l'ASP (Tableau 1).

8. « Interdisciplinary Fitness Interview » (IFI)

Description

La IFI a été élaborée dans le but d'évaluer les aspects légaux et psychopathologiques de l'ASP, ce qui représente une nette amélioration par rapport aux autres instruments. Il s'agit d'une entrevue semi-structurée mise au point pour être utilisée conjointement, mais de manière indépendante, par des cliniciens en santé mentale et par des avocats. La IFI [62] contient 3 sections : 1) judiciaire (5 items); 2) psychopathologie (11 items); 3) évaluation globale (4 items). Le format de cet instrument exige que les évaluateurs relient leurs observations aux demandes spécifiques de la situation légale de l'accusé interviewé.

Études psychométriques

Les auteurs rapportent des accords inter-évaluateurs de 97 % sur le jugement final avec la IFI [62]. Les coefficients Kappa d'accords entre les évaluateurs variaient de 0,40 à 0,58 pour les items de nature judiciaire et de 0,48 à 0,91 pour les items relatifs aux symptômes psychopathologiques. Concernant la validité de construit, les auteurs rapportent des corrélations entre la cote sur chaque item et la décision finale des évaluateurs liée à l'aptitude variant de 0,39 à 0,50 pour les items de nature judiciaire et de 0,14 à 0,43 pour les items relatifs aux symptômes psychopathologiques. De plus, les deux types de professionnels (avocats et psychiatres) utiliseraient des critères conceptuels différents pour prendre leur décision [14]. Toutefois, les accords sur les décisions finales sont très bons. Les chercheurs ont trouvé que les classifications établies en utilisant la IFI correspondaient de manière significative aux décisions ultérieures des tribunaux [44]. Les taux de faux positifs et de faux négatifs sont variables selon le critère

externe de comparaison utilisé. Lorsque ce critère est la décision du tribunal, les taux sont de 32 % de faux positifs et 15 % de faux négatifs. Ces taux sont moindres lorsque le critère est celui d'une équipe d'experts (Faux positifs : 18 %; Faux négatifs : 0 %). Dans une étude comparant la IFI au CAI et au CST [43-44], les résultats obtenus par des tests de Khi-carré indiquent que les accords sont peu significatifs entre la IFI et le CAI et non significatifs entre la IFI et le CST (Tableau 1). Toutefois, des corrélations significatives ont été obtenues entre la IFI et respectivement : la décision de l'hôpital, celle de la cour ainsi que celle d'un comité d'experts.

Les faibles corrélations entre les items et la décision finale portent à croire que les évaluateurs portent un jugement global sur l'aptitude avant de remplir le questionnaire. Finalement, bien que l'approche multidisciplinaire soit tout à fait pertinente pour les évaluations psycho-légales, les frais qu'entraîne le recours à un avocat et à un psychiatre pour chaque demande d'évaluation ordonnée par le tribunal, représentent une contrainte matérielle importante pour l'intégration d'un tel instrument dans un contexte clinique.

9. « Computer-Assisted Determination of Competency to Stand Trial » (CADCOMP)

Description

La sophistication des technologies informatiques a engendré des perspectives prometteuses quant à la quantité des informations pouvant être recueillies. Le CADCOMP [63] simule l'approche utilisée par un des auteurs lors d'une entrevue d'évaluation de l'aptitude à subir son procès. Il s'agit d'un programme informatique interactif qui recueille l'information auprès de l'accusé et fournit un rapport couvrant l'information historique, psychopathologique et légale pertinente à la détermination de l'aptitude.

Après avoir recueilli ces informations, le programme génère un résumé du processus psychopathologique, l'intègre aux critères légaux de l'aptitude et fait ses recommandations sous forme de rapport. Les détails de ces procédures ne sont toutefois pas décrits.

Études psychométriques

Les résultats d'une étude menée auprès de 50 sujets ayant été déclarés inaptes ou non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux [63] indiquent un accord inter-évaluateurs sur la détermination de l'aptitude basée sur la lecture du rapport produit par CADCOMP de 88 % (Kappa = 0,71). Sa validité a été évaluée en comparant les décisions des évaluateurs utilisant le CADCOMP et une décision indépendante de psychiatres : 22 % des évaluations étaient des faux négatifs, (inaptes, selon les évaluateurs se basant sur CADCOMP, mais aptes, selon la décision de référence). Une deuxième étude a plutôt porté sur l'analyse des échelles du CADCOMP [64] (Tableau 1).

Bien que ces résultats semblent prometteurs, la validité de CADCOMP ne peut être affirmée. Un biais important lié au choix des évaluateurs apparaît. En effet, l'un des concepteurs de CADCOMP a non seulement servi d'évaluateur, mais a également participé à la décision finale constituant le critère de comparaison du CADCOMP. De plus, les auteurs ne donnent aucune explication quant à la manière dont les évaluateurs prennent leurs décisions d'aptitude à partir du rapport produit par CADCOMP. Finalement, les études ont porté sur des participants déjà déclarés inaptes et ont inclus des participants déclarés non criminellement responsables qui n'ont pas de lien direct avec la question de l'aptitude. La validité et l'utilité de cet instrument restent à démontrer.

10. « Instrument to determine fitness to stand trial »

Description

Un instrument, qui n'a pas encore de nom officiel a été élaboré en Afrique du Sud, où le standard légal de l'ASP^(c) est similaire à celui des États-Unis et du Canada, par Oosthuizen, Calitz et Verschoor [65]. Il s'agit d'une entrevue semi-structurée contenant quatre sections : 1) dimension légale; 2) aspects psychiatriques; 3) examens médicaux particuliers; 4) aspects psycho-sociaux.

Études psychométriques

L'étude préliminaire des qualités psychométriques n'est pas très exhaustive [65]. La décision d'aptitude obtenue à l'aide de l'instrument a été comparée à celle donnée par une équipe multidisciplinaire. Les résultats montrent un accord statistiquement significatif. Toutefois, peu d'information est disponible concernant la méthode de codification de l'instrument et les analyses sont peu détaillées.

DISCUSSION

Bien que de manière générale ces instruments aient permis de mieux comprendre le processus d'évaluation de l'aptitude, ils comportent des limites importantes. À l'exception du FIT, ces instruments n'ont pas été conçus pour le Canada. Leur pertinence quant au système judiciaire canadien demeure donc incertaine [7]. De plus, aucun de ces instruments n'a été adapté pour une population francophone. Enfin, très peu ont été validés ou utilisés auprès de populations de femmes.

Certains de ces instruments produisent des taux de faux négatifs et de faux positifs élevés diminuant ainsi leur spécificité et leur sensibilité [29, 31, 63-64, 66]. D'autres reflètent une vision trop legaliste faisant abstraction des aspects psychopathologiques. Bien que plusieurs des instruments d'évaluation recensés incluent une section reliée, de façon plus ou moins étroite, à l'état mental du prévenu, aucun ne fournit une démarche diagnostique systématisée et ce, malgré le

fait que de nombreuses études aient démontré une association étroite entre le diagnostic psychiatrique et le statut d'aptitude [20].

En fait, plusieurs auteurs suggèrent d'utiliser ces instruments avec précaution (comme guide pour les cliniciens afin de favoriser le recueil systématique et approfondi de certaines informations lors d'évaluations), plutôt que comme instrument indépendant de décision [7, 42]. Certains de ces instruments peuvent cependant être utiles pour la cueillette d'informations à des fins de recherche.

Il est important de tenir compte de certaines particularités du domaine de l'évaluation de l'ASP. La majorité des instruments ou échelles ont été élaborés dans un contexte particulier, fortement associé aux besoins et aux problématiques posées dans les institutions dédiées aux expertises psycho-légales. Il est donc possible que certaines de ces mesures soient difficilement généralisables à des institutions ou à des contextes judiciaires différents tout en demeurant pertinentes et utiles au milieu en question, tant au niveau de la recherche en termes de sources d'informations, qu'au niveau clinique pour guider les évaluateurs. Par ailleurs, il est possible de dégager des thèmes qui méritent une attention particulière, peu importe le contexte dans lequel est développé l'instrument ou effectuée son utilisation.

La notion de validité est très difficile à évaluer lorsque l'on parle de l'ASP étant donné l'absence d'un étalon or. La validité dite prédictive en est un bon exemple. Il est impossible d'évaluer réellement les décisions d'inaptitude car les personnes déclarées inaptes ne subissent pas leur procès. Étant donné cette limite inhérente au domaine, la notion de validité concourante devient plus utile. Il s'agit d'évaluer la relation entre la décision ou le score obtenu à un test d'aptitude avec un critère externe, qui peut être soit la recommandation d'un expert, d'une équipe

multidisciplinaire, soit le verdict d'un juge. Lors de l'évaluation de la validité ou de la fidélité inter-juges d'un instrument, la notion du taux de base est essentielle, compte tenu du fait que la majorité des personnes faisant l'objet d'une évaluation d'aptitude (entre 75 % et 95 % des cas selon les études) sont trouvées aptes. C'est pourquoi Roesch et Golding [67] notent l'importance d'utiliser des méthodes statistiques comme le kappa qui tient compte de la probabilité d'obtenir une réponse au hasard. Ceci s'avère particulièrement utile lorsqu'il s'agit d'instruments qui sont en fait des entrevues semi-structurées avec lesquelles un jugement global peut être posé.

Le faible taux d'inaptitude engendre aussi des difficultés dans la détermination de la taille des échantillons : il faut qu'ils soient assez grands pour espérer avoir un nombre raisonnable de participants qui seront inaptes. Plusieurs études utilisent donc des populations de personnes déjà déclarées inaptes par la cour. Toutefois, il n'est pas certain que cela soit toujours approprié.

Finalement, bien que la fidélité test-retest soit souvent un élément essentiel à l'étude de la validité générale d'un instrument, celle-ci peut s'avérer difficile à mesurer lorsqu'il s'agit d'ASP. En effet, la nature parfois fluctuante de l'état mental des accusés engendre une modification dans le statut d'aptitude. Il n'est donc pas surprenant d'observer que peu d'études aient tenté ce type d'analyse.

Les études portant sur l'évaluation de l'ASP montrent qu'il est très difficile de réduire ce type d'évaluation en une série de capacités, d'habiletés ou de comportements spécifiques qui s'appliqueraient à tous les cas de figures. Roesch et ses collaborateurs [68] notent même qu'il est peut-être impossible de développer des procédures qui ne prennent pas en compte le contexte spécifique associé à chaque cause. Il apparaît toutefois nécessaire de continuer à élaborer des mesures

qui permettraient de comparer les différentes populations étudiées, indépendamment du contexte institutionnel.

CONCLUSION

Étant donné l'importance de la psychopathologie dans la prise de décision ou la recommandation d'aptitude ou d'inaptitude et le fait que l'aptitude demeure une question d'ordre judiciaire, l'utilisation conjointe d'un instrument de type psycholégal et d'un instrument de type psychopathologique offrirait plusieurs avantages. Ce type d'évaluation permettrait aux professionnels qui font des recommandations de répondre aux critiques qui ont été formulées à leur égard (comme la clarté des rapports d'expertises, les fondements et justifications des recommandations, ainsi que la systématisation des processus d'évaluation). Cela permettrait également aux professionnels en santé mentale qui effectuent des expertises d'aptitude d'acquiescer des standards élevés, tant au niveau des définitions légales des critères qu'ils utilisent, qu'au niveau de leurs obligations éthiques. Pour la recherche, un tel instrument permettrait certainement une meilleure collecte de données, plus approfondie et plus systématique. En ce qui a trait aux diverses instances judiciaires, les avocats et les juges y trouveraient certainement une meilleure compréhension des principes fondamentaux qui sous-tendent les recommandations qui leur sont fournies, ainsi que des informations plus complètes leur permettant de prendre des décisions éclairées. Finalement, cela faciliterait la communication entre les acteurs des systèmes judiciaire et de santé. En intégrant une évaluation systématique de la psychopathologie aux questions d'ordre légal, il est possible que l'on puisse obtenir des critères d'aptitude plus spécifiques, plus opérationnels, ce qui entraînerait des actions concertées vers une meilleure orientation des accusés, dès leur entrée dans le processus judiciaire et dans le système de santé. Les études futures devront certainement avoir une orientation multi-centres dans le développement des instruments d'évaluation de l'ASP.

Remerciements

Cet article a été rendu possible grâce à une bourse de maîtrise du Fonds des Chercheurs et l'Aide à la Recherche (FCAR) et d'une bourse de doctorat du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) octroyées successivement au premier auteur.

RÉFÉRENCES

1. Hamel J, Rousseau PL. Texte explicatif sur la Loi C-30. Centre Communautaire Juridique de Québec, 1992.
2. Tollefson EA, Starkman B. Mental disorder in criminal proceedings. Canada: Carswell, 1993.
3. Roesch R, Eaves D, Sollner R, Normandin M, Glackman W. Evaluating fitness to stand trial: A comparative analysis of fit and unfit defendants. *International Journal of Law and Psychiatry* 1981; 4: 145-157.
4. *Dusky vs United States*, 362 U.S. 402, 1960.
5. Freckelton I. Rationality and flexibility in assessment of fitness to stand trial. *International Journal of Law and Psychiatry* 1996; 19(1): 39-59.
6. Code Criminel Canadien. L.R.C. C-46, Partie XX.1 Troubles mentaux, 1992.
7. McDonald DA, Nussbaum DS, Bagby RM. Reliability, validity and utility of the Fitness Interview Test. *Revue Canadienne de Psychiatrie* 1991; 36: 480-484.
8. Hart SD, Hare R.D. Predicting fitness to stand trial: The relative power of demographic, criminal, and clinical variables. *Forensic Reports* 1992; 5: 53-65.
9. Reich JH, Tookey L. Disagreement between court and psychiatrist on competency to stand trial. *Journal of Clinical Psychiatry* 1986; 47 (1): 29-30.
10. Reich J, Wells J. Psychiatric diagnosis and competency to stand trial. *Comprehensive Psychiatry* 1985; 26 (5), 421-550.
11. Roesch R, Golding SL. Legal and judicial interpretation of competency to stand trial statutes and procedures. *Criminology* 1978; 16(3): 420-429.
12. Webster CD, Menzies RJ, Jackson MA. Clinical assessment before trial. Toronto: Butterworths, 1982.
13. Elwork A. Psycholegal assessment, diagnosis, and testimony: A new beginning. *Law and Human Behavior* 1984; 8(3/4): 197-203.
14. Grisso T. Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments. New York: Plenum Press, 1986.

15. Grisso T. Five-year research update (1986-1990): Evaluations for competency to stand trial. *Behavioral Sciences and the Law* 1992; 10: 353-369.
16. Cooke G. The court study unit: Patient characteristics and differences between patients judged competent and incompetent. *Journal of Clinical Psychology* 1969; 25: 140-143.
17. Daniel AE, Beck NC, Herath A, Schmitz M, Menninger K. Factors correlated with psychiatric recommendations of incompetency and insanity. *Journal of Psychiatry and Law* 1985; 12(5): 527-544.
18. Menzies RJ, Chunn DE, Webster CD. Female Follies: The forensic psychiatric assessment of women defendants. *International Journal of Law and Psychiatry* 1992; 15: 179-193.
19. Nicholson RA, Johnson WG. Prediction of competency to stand trial: Contribution of demographics, type of offense, clinical characteristics, and psycholegal ability. *International Journal of Law and Psychiatry* 1991; 14: 287-297.
20. Nicholson RA, Kugler KE. Competent and incompetent criminal defendants: A quantitative review of comparative research. *Psychological Bulletin* 1991; 109(3): 355-370.
21. Rogers R, Gillis JR, McMain S, Dickens SE. Fitness evaluations: A retrospective study of clinical, criminal and sociodemographic characteristics. *Canadian Journal of Behavioral Science* 1988; 20(2): 192-200.
22. Erwing CP. Psychological testing and the Law. *Behavioral Sciences and the Law* 1996; 12: 269-270.
23. Robey A. Criteria for competency to stand trial: A checklist for psychiatrists. *American Journal of Psychiatry* 1965; 122(6): 616-623.
24. Zapf P, Roesch R. Assessing fitness to stand trial: A comparison of Institution-based evaluations and a brief screening interview. *Canadian Journal of Community Mental Health* sous presses.

25. Everington CT. The Competence Assessment for Standing Trial for defendants with Mental Retardation (CAST-MR): A validation study. *Criminal Justice and Behavior* 1990; 17(2): 147-168.
26. Everington C, Dunn C. A second validation study of the Competence Assessment for Standing Trial for defendants with Mental Retardation (CAST-MR). *Criminal Justice and Behavior* 1995; 22(1): 44-59.
27. Smith SA, Hudson RL. A quick screening test of competency to stand trial for defendants with mental retardation. *Psychological Reports* 1995; 76: 91-97.
28. Bukatman BA, Foy JL, Degrazia E. What is competency to stand trial? *American Journal of Psychiatry* 1971; 127(9): 145-149.
29. Lipsitt PD, Lelos D, McGarry AL. Competency for trial: A screening instrument. *American Journal of Psychiatry* 1971; 128 (1): 105-109.
30. McGarry AL. Competency to stand trial and mental illness. Rockville, MD: Department of Health Education and Welfare, 1973.
31. Randolph JJ, Hicks T, Mason D. The Competency Screening Test: A replication and extension. *Criminal Justice and Behavior* 1981; 8(4): 471-481.
32. Randolph JJ, Hicks T, Mason D, Cuneo DJ. The Competency Screening Test: A validation study in Cook County, Illinois. *Criminal Justice and Behavior* 1982; 9(4): 495-500.
33. Savitsky JC, Karras D. Competency to stand trial among adolescents. *Adolescence* 1984; 19(74): 349-358.
34. Nicholson RA. Validation of a brief form of the Competency Screening Test. *Journal of Clinical Psychology* 1988; 44(1): 87-90.
35. Nottingham EJ, Mattson RE. A validation study of the Competency Screening Test. *Law and Human Behavior* 1981; 5(4): 329-335.
36. Shatin L, Brodsky SH. Competency for trial: The Competency Screening Test in an urban hospital forensic unit. *Mount Sinai Journal of Medicine* 1979; 46(2): 131-134.

37. Nicholson RA, Robertson HC, Johnson WG, Jensen G. A comparison of instruments for assessing competency to stand trial. *Law and Human Behavior* 1988; 12(3): 313-321.
38. Chellsen JA. Trial competency among mentally retarded offenders: Assessment techniques and related considerations. *Journal of Psychiatry and Law* 1986; 14(2): 177-185.
39. Shatin L. Brief form of the Competency Screening Test for mental competence to stand trial. *Journal of Clinical Psychology* 1979; 35(2): 464-467.
40. Brakel SJ. Presumption, bias and incompetency in the criminal process. *Wisconsin Law Review*, 1974: 1105-1130.
41. Roesch R, Golding SL. *Competency to stand trial*. Urbana, Illinois: University of Illinois Press, 1980.
42. Roesch R, Ogloff JRP, Golding SL. Competency to stand trial: Legal and clinical issues. *Applied and Preventive Psychology* 1993; 2: 43-51.
43. Schreiber J. Professional judgment in the assessment of competency to stand trial: Report of an evaluation study. *International Journal of Law and Psychiatry* 1982; 5: 331-340.
44. Schreiber J, Roesch R, Golding S. An evaluation procedure for assessing competency to stand trial. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law* 1987; 19(1): 63-69.
45. Burling TA, Saylor CF. Empirically based assessment of competence to stand trial: Instrument development and preliminary findings. *Behavioral Sciences and the Law* 1984; 2(2): 219-226.
46. Roesch R, Webster CD, Eaves D. *The Fitness Interview Test: A method for examining fitness to stand trial*. Toronto: Research report of the Centre of Criminology, University of Toronto, 1984.
47. Menzies, RJ, Webster, CD, Roesch, R, Jensen, FAS, Eaves, D. *The Fitness Interview Test: A semi-structured instrument for assessing competency to*

- stand trial, with a proposal for its implementation. *Medicine and Law* 1984; 3: 151-162.
48. Davis S. Changes to the Criminal Code provisions for the patient who is incompetent to stand trial. *Hospital and Community Psychiatry* 1993; 6(3): 268-271.
49. Davis S. Fitness to stand trial in light of recent Criminal Code amendments. *International Journal of Law and Psychiatry* 1994; 17(3): 319-329.
50. McIntyre J. Amendments to the Criminal Code (Mental Disorder) Bill C-30 and review boards. *Advocate* 1991; 50(4): 575-591.
51. Swaminath RS, Norris PD, Komer WJ, Sidhu G. A review of the amendments to the Criminal Code (mental disorder). *Revue Canadienne de Psychiatrie* 1993; 38: 567-570.
52. Roesch R, Webster CD, Eaves D. The Fitness Interview Test-Revised. Unpublished manuscript, 1994.
53. Roesch R, Jackson MA, Sollner R, Eaves D, Glacjmane W, Webster CD. The Fitness to stand trial Interview Test: How four professions rate videotaped fitness interviews. *International Journal of Law and Psychiatry* 1984; 7, 115-131.
54. Menzies RJ, Webster CD, Jensen AS. Study two: Patients seen during brief assessment by trained coders. In: Roesch R, Webster CD, Eaves D. *The Fitness Interview Test: A method for examining fitness to stand trial*. Toronto: Research Report of the Centre of Criminology, University of Toronto, 1984.
55. Bagby RM, Nicholson RA, Rogers R, Nussbaum D. Domains of competency to stand trial: A factor analytic study. *Law and Human Behavior* 1992; 16(5): 491-507.
56. Bagby RM, Nicholson R. Psychometric evaluation of two scales assessing fitness to stand trial. In: Loser F, Bender D, Bliesener T eds. *Psychology and law: International perspectives*. Berlin, Federal Republic of Germany: Walter de Gruyter, 1992.

57. Wildman RW, Batchelor ES, Thompson L, Nelson FR, Moore JT, Patterson ME, de Laosa M. The Georgia Court Competency Test: An attempt to develop a rapid, quantitative measure of fitness for trial. Unpublished manuscript, Forensic Services Division, Central State Hospital, Milledgeville, Georgia, 1978.
58. Wildman RW, White PA, Brandenburg CE. The Georgia Court Competency Test: The base-rate problem. *Perceptual and Motor Skills* 1990; 70: 1055-1058.
59. Ustad KL, Rogers R, Sewell KW, Guarnaccia CA. Restoration of competency to stand trial - assessment with the Georgia Court Competency Test and the Competency Screening Test. *Law and Human Behavior* 1996; 20(2): 131-146.
60. Gothard S, Rogers R, Sewell KW. Feigning incompetency to stand trial: An investigation of the Georgia Court Competency Test. *Law and Human Behavior* 1995; 19(4): 363-373.
61. Gothard S, Viglione DJ, Meloy JR, Sherman M. Detection of malingering in competency to stand trial evaluations. *Law and Human Behavior* 1995; 19(5): 493-505.
62. Golding SL, Roesch R, Shreiber J. Assessment and conceptualization of competency to stand trial: Preliminary data on the Interdisciplinary Fitness Interview. *Law and Human Behavior* 1984; 8(3/4): 321-334.
63. Barnard GW, Thompson JWJ, Freeman WC, Robbins L, Gies D, Hankins GC. Competency to stand trial: description and initial evaluation of a new computer-assisted assessment tool (CADCOMP). *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law* 1991; 19(4): 367-381.
64. Barnard GW, Nicholson RA, Hankins GC, Raisani KK, Patel NR, Gies D, Robbins L. Itemmetric and Scale Analysis of a New Computer-Assisted Competency Assessment Instrument (CADCOMP). *Behavioral Sciences and the Law* 1992; 10: 419-435.
65. Oosthuizen H, Calitz F, Verschoor T. The creation and development of an instrument to determine fitness to stand trial. *Forensic Science International* 1995; 73: 203-209.

66. Nicholson RA, Briggs SR, Robertson HC. Instruments for assessing competency to stand trial: How do they work? *Professional Psychology, Research and Practice* 1988; 19(4): 383-394.
67. Roesch R, Golding SL. Defining and assessing competency to stand trial. In: Weiner IB, Hess AK eds. *Handbook of forensic psychology*. New York: John Wiley & Sons, 1987.
68. Roesch R, Hart S, Zapf PA. Conceptualizing and assessing competency to stand trial - implications and applications of the Macarthur treatment competence model. *Psychology, Public Policy, & Law* 1996; 2(1):96-113.
69. Nicholson RA, Barnard GW, Robbins L., Hankins G. Predicting treatment outcome for incompetent defendants. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law* 1994; 22(3): 367-377.
70. Reber AS. *Dictionary of psychology*. England: Penguin Books, 1985.
71. *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse, 1991.

Annexe 1

- a. En fait, le Code Criminel canadien indique seulement « Évaluation de l'état mental d'un accusé par un médecin », ce dernier étant défini comme une « personne autorisée par le droit d'une province à exercer la médecine » [6]. Il est donc permis à tout médecin, quelle que soit sa spécialité d'effectuer des évaluations d'aptitude à subir un procès. Aux États-Unis, la majorité des États permettent que les psychologues, tout comme les psychiatres, effectuent des évaluations pour la cour.
- b. « Lorsqu'il est décidé que l'accusé est apte à subir son procès, les procédures se poursuivent comme si la question n'avait jamais été soulevée » (Art. 672.28, [6]). Par contre, le tribunal peut ordonner que « l'accusé soit détenu dans un hôpital jusqu'à la fin du procès si (le tribunal) a des motifs raisonnables de croire qu'il deviendra inapte à subir son procès si (l'accusé) est remis en liberté » (Art.672.29, [6]). Si toutefois l'accusé est trouvé inapte à subir son procès « les plaidoyers sont mis de côté et le jury est libéré » (Art. 672.31, [6]). Une décision est ensuite prise soit par le tribunal ou la Commission d'Examen quant aux dispositions à prendre à l'égard de l'individu. « La décision du tribunal suite à un verdict d'inaptitude à subir son procès pourra être de trois ordres : 1) libération conditionnelle (Art. 672.54(b), [6]); 2) détention de l'accusé, pour un maximum de 90 jours (Art. 672.54 (c), [6]); 3) traitement de l'accusé pour un maximum de 60 jours si ni l'une ni l'autre des décisions précédentes n'a été rendue (Art. 672.58, [6]). »[1].
- c. « S'il apparaît à la cour, à une quelconque étape des procédures criminelles que l'accusé est, pour cause de troubles mentaux incapable de comprendre les procédures de manière à assurer sa défense de façon appropriée, la cour dirigera la question pour enquête et rapport en accord avec les provisions de la section 79 » ([65], p.204). [Traduction libre].

Tableau 1. Recensement des études portant sur un instrument d'évaluation de l'aptitude à subir son procès

Étude	Instrument(s)	Étalon-or	Sujets	Type de validation
Robey 1965 [23]	CCST	• aucun	• N = 3 (M) • Étude de cas	• aucune
Lipsitt et al. 1971 [29]	CST	• Équipe multidisciplinaire de l'hôpital	• N = 43 (M) • Évaluation [†]	• Validité concurrente • Fidélité inter-évaluateur
Roesch 1978 [11]	CAI	• Décisions habituelles à l'hôpital	• N = 30 (NS*) • Évaluation	• Fidélité inter-évaluateur • Validité concurrente
Shatin 1979 [39]/ Shattin et Brodsky 1979 [36]	CST	• Psychiatre expert	• N = 21 (F) • Évaluation	• Validité concurrente
Nottingham et Mattson 1981 [35]	CST	• Équipe multidisciplinaire	• N = 50 (M) • Évaluation	• Validité concurrente
Randolph et al. 1981 [31]	CST	• Psychiatre expert	• N = 25 (M) • Inaptes	• Validité concurrente • Fidélité inter-évaluateur
Randolph et al. 1982 [32]	CST	• Psychiatre traitant • Psychiatre de la cour	• N = 45 (M) • Inaptes	• Validité concurrente • Fidélité inter-évaluateur
Shreiber 1982 [42]/ Shreiber et al. 1987 [44]	IFI CAI CST	• Décisions habituelles à l'hôpital • Cour • Clinique de la cour • Comité d'évaluation	• N = 77 (NS) • Évaluation	• Validités concurrentes • Validités congruentes
Burling et Saylor 1984 [45]	CCI	• GCCI	• N = 3 (M) • Évaluation	• Fidélité inter-évaluateur (mesures répétées auprès des mêmes sujets)

Golding et al. 1984 [62]	IFI	<ul style="list-style-type: none"> Comité d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> N = 77 (NS) Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Validité concourante Validité interne Fidélité inter-évaluateur
Roesch et al. 1984 [46]	FIT	<ul style="list-style-type: none"> Résidents en psychiatrie (pour faire les catégories de vidéos) 	<ul style="list-style-type: none"> N = 8 (vidéos) (NS) 	<ul style="list-style-type: none"> Fidélité inter-évaluateur (16 évaluateurs de profession différente)
Menzies et al. 1984 [55]/ Menzies et al. 1984 [47]	FIT	<ul style="list-style-type: none"> Équipe multidisciplinaire Évaluation d'un psychiatre avec une échelle de cinq items 	<ul style="list-style-type: none"> N = 270 (M, F) Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Fidélité inter-évaluateur Analyse de facteurs Validité prédictive
Savitsky et Karras 1984 [33]	CST	<ul style="list-style-type: none"> Non-spécifié 	<ul style="list-style-type: none"> N = 101 (NS) Différents groupes 	<ul style="list-style-type: none"> Fidélité inter-évaluateur (auprès d'adolescents et d'adultes)
Chellsen 1986 [38]	CST	<ul style="list-style-type: none"> Law-Comp test (aucun détail fourni) 	<ul style="list-style-type: none"> N = 25 (M, F) Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Validité concourante (auprès de personnes souffrant d'un retard mental)
Nicholson 1988 [34]/ Nicholson et al. 1988 [37]/ Nicholson et al. 1988 [66]	CST GCCT-MSH	<ul style="list-style-type: none"> Équipe multidisciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> N = 140 (M, F) Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Validité concourante Validité congruente Validité interne Fidélité inter-évaluateur Analyse de facteurs
Barnard et al. 1991 [62]	CADCOMP	<ul style="list-style-type: none"> Psychiatres 	<ul style="list-style-type: none"> N = 50 (M) Inaptes^y 	<ul style="list-style-type: none"> Fidélité inter-évaluateur Validité concourante
McDonald et al. 1991 [7]	FIT	<ul style="list-style-type: none"> Verdict de la Cour 	<ul style="list-style-type: none"> N = 255 (M, F) Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Validité prédictive (verdict) Fidélité inter-évaluateur (pour 29 des 255 sujets) Validité interne

Bagby et al. 1992 [55]/ Bagby et Nicholson 1992 [56]	FIT GCCT-MSH CST	• Psychiatre	• N = 311 (M, F) • Évaluation	• Validité interne • Analyse des facteurs
Nicholson et al. 1994 [69]	CADCOMP	• Équipe de l'hôpital	• N = 133 (M) • Inaptes	• Analyse d'échelles (prédiction de durée de traitement)
Barnard et al. 1992 [64]	CADCOMP	• Psychiatre expert • Trois professionnels en santé mentale	• N = 99 (M) • Inaptes	• Construction d'échelles
Oosthuizen et al. 1995 [65]	Aucun nom	• Équipe multidisciplinaire en psychiatrie	• N = 100 (NS) • Évaluation	• Validité concurrente
Ustad et al. 1996 [59]	CST GCCT-MSH	• GCCT-MSH	• N = 111 (M) • Inaptes	• Validité congruente • Validité interne • Analyse de facteurs
Zapf et Roesch sous presse [24]	FIT	• Psychiatre	• N = 57 (M) • Évaluation	• Validité concurrente

* NS = Sexe non-spécifié

† Évaluation = Sujets envoyés par la cour pour une évaluation d'aptitude à subir leur procès

‡ Inaptes = Sujets déjà déclarés inaptes par la cour

Définitions (inspirées de Reber [70] et du Grand dictionnaire de la psychologie [71]):

Validité concurrente : Comparaison des scores ou du résultat sur le test avec un critère externe (étalon-or) établi au même moment.

Validité interne : Analyse des items qui composent le test.

Validité congruente : Comparaison des scores ou du résultat sur le test avec ceux d'un autre test dont la validité est « établie ».

Validité prédictive : Comparaison des scores ou du résultat sur le test avec un critère externe (étalon-or) établi à posteriori.

Fidélité inter-évaluateur : Comparaison des scores ou du résultat de plusieurs évaluateurs sur un même test.

Analyse de facteurs : Analyse des regroupements d'items à l'intérieur d'un même test.

Construction d'échelles : Organisation d'items le long d'une ou plusieurs dimensions.

CHAPITRE 3
DISCUSSION

Discussion

La notion de biais dans les évaluations psycho-légales n'est pas nouvelle (Roesch et Golding, 1980). Les études montrent que les cliniciens tiennent compte de facteurs que l'on pourrait qualifier « d'extra-judiciaires » (Nicholson et Kugler, 1991). Plusieurs auteurs soulignent le fait que certaines variables ne sont pas pertinentes d'un point de vue théorique, car elles ne constituent pas des prédicteurs justifiables de l'inaptitude à subir son procès (Nicholson et Kugler, 1991; Roesch et Golding, 1980). Toutefois, le fait que certains groupes soient plus susceptibles que d'autres d'être déclarés inaptes incite à entreprendre des études plus approfondies.

Le genre peut donc représenter une catégorie d'information particulièrement pertinente lorsqu'il est question de biais dans le processus de justice criminelle. Le sexe d'un individu teinte notre compréhension de celui-ci, des actions qu'il pose et des causes de ses gestes (Widom, 1984). Cette notion des attentes vis-à-vis les rôles sexuels a été particulièrement probante pour expliquer la criminalité féminine et pour justifier le traitement différentiel des hommes et des femmes dans le système judiciaire. Ces attributions, souvent stéréotypées, peuvent influencer considérablement les processus décisionnels.

« Social norms of justice are formalized into a legal system of laws and courts that, in the tradition of justice as [blind], are supposed to treat everyone with equal favor, regardless of economic, social or political status. Not surprisingly however, this formal justice system reflects and even perpetuates the prevalent stereotypes and prejudices about gender. Such biases are evident in the treatment of male and female criminals who come into contact with the legal system. » (Lips, 1993, p. 380.)

Dans cette perspective, la présente recherche visait premièrement à identifier la présence ou non d'un traitement différentiel entre les hommes et les femmes envoyés pour évaluation d'ASP et dans l'affirmative, à cerner un certain nombre de facteurs qui permettent d'expliquer cette situation. Deuxièmement, cette thèse cherchait à circonscrire et à analyser les propriétés psychométriques des instruments actuellement disponibles pour mesurer les habiletés psycho-légales d'individus faisant l'objet d'une évaluation d'ASP.

Les résultats révèlent en effet la présence d'un biais lié au genre dans l'évaluation de l'ASP. Tout en ayant tenu compte de variables potentiellement associées aux recommandations d'inaptitude tels l'âge, les antécédents criminels et psychiatriques, la sévérité du délit ayant fait l'objet d'une ordonnance d'ASP et la présence d'au moins un symptôme psychotique durant la période d'évaluation, les résultats d'une régression logistique indiquent que les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de recevoir une recommandation d'inaptitude.

Par ailleurs, les résultats d'analyses intra-sexe ont révélé que les cliniciens semblent tenir compte d'un plus grand nombre de facteurs chez les hommes que chez les femmes. Pour les hommes, le fait d'être accusé d'un délit de nature violente et la présence d'au moins un symptôme psychotique durant la période d'évaluation constituent des facteurs associés à l'inaptitude. Par contre, pour les femmes, seule la présence d'au moins un symptôme psychotique s'est révélée prédictive de l'inaptitude. Des analyses complémentaires ont en outre révélé que parmi les hommes ayant au moins un symptôme de psychose, la présence d'hallucinations, d'un délire, de méfiance, d'un discours ou d'un comportement désorganisé est plus fréquemment rapportée dans les rapports d'expertises dont l'issue est l'inaptitude plutôt que l'aptitude, tandis que chez les femmes, seul le

comportement désorganisé augmente la probabilité d'être recommandée inapte.

3.1. IMPACT D'UNE PRATIQUE DIFFÉRENTIELLE

Ces données indiquent que la généralisation des résultats d'études de l'ASP ayant porté sur des échantillons principalement masculins ne sont pas directement applicables à la population féminine. Ensuite, le taux d'inaptitude plus élevé chez les femmes que chez les hommes constitue une forme de psychiatrisation des femmes dans le processus judiciaire et peut être perçu comme une indication d'indulgence envers ces dernières. Toutefois, cette façon d'appréhender le traitement différentiel des hommes et des femmes reflète une vision androcentrique voulant que les mesures prises auprès des hommes soient les bonnes et qu'elles doivent donc représenter le traitement correct. Celles prises auprès des femmes deviennent donc l'écart à cette norme. Toutefois, il est permis de proposer que les dispositions prises auprès des femmes puissent constituer le traitement correct et qu'en fait, les hommes présentant des doubles problématiques psychiatrie-justice soient désavantagés par le traitement différentiel, n'ayant peut-être pas suffisamment accès à des traitements psychiatriques, comme le commente Allen (1987) :

« It may indeed be unthinkable for medicine or criminal science to treat their subjects as anything other than gendered men and women. But to accept that men are men and that their crimes can be dangerous and wicked need not blind us to what is painful in their experience, nor the possibility that their inner troubles might warrant compassion or treatment. And to accept that women are women and that their inner lives are sometimes tragic or bewildering or constrained need not obscure the fact that women also have lives in the material world, and responsibilities for those lives that no amount of psychiatry can erase » (p. 122).

La pratique différentielle selon le sexe des accusés peut également traduire des différences plus générales dans les mécanismes de prise en charge des femmes et des hommes dans la société, soit l'entretien des stéréotypes voulant que les femmes soient plus « malades » et donc moins « capables » que les hommes et qu'elles nécessitent dès lors un traitement protecteur. C'est la raison pour laquelle certains auteurs (p. ex., Daly, 1994) ont préféré parler de paternalisme plutôt que de pratique préférentielle. Les femmes déviantes sont plus susceptibles d'être considérées comme émotivement dérangées et d'être admises dans les institutions psychiatriques, tandis que les hommes déviants, plutôt vus comme « méchants », sont de ce fait pris en charge par le système de justice criminelle. Ces inégalités ont des répercussions à plusieurs niveaux. Selon Boritch (1997), dans les sociétés où les inégalités de pouvoir sont caractéristiques des relations entre les hommes et les femmes, toutes les institutions, incluant le système de justice criminelle et le système de santé mentale risqueront de refléter, voire de renforcer ces inégalités. Moulds (1978) va jusqu'à affirmer qu'à long terme, les programmes développés pour les femmes en seront directement affectés. Dans son étude internationale sur les conditions de détention des femmes au Canada, aux États-Unis, en Angleterre, en Écosse, en Allemagne, au Danemark, en Norvège et en Finlande, Bertrand (1998) note par exemple que les femmes en milieu carcéral ne bénéficient habituellement pas de programmes de réintégration au travail appropriés aux conditions actuelles d'emploi dans la société. Qu'au contraire, les programmes existants reflètent les stéréotypes des rôles des femmes. Bertrand (1998) a observé que sur 16 institutions carcérales visitées dans différents pays, sept d'entre elles refusent aux femmes l'accès aux études post-secondaires, tandis que dans ces mêmes pays, les hommes incarcérés ont accès à cette éducation. Elle note de plus : « Quand les prisons pour femmes offrent une formation pratique débouchant

sur un certificat, dans 80 % cas, celle-ci se fait dans les industries de vêtement : réparation, confection, coupe... » (p. 387).

Cela n'est qu'un exemple du fait que toutes les sociétés possèdent des normes de comportement liées au genre. Les psychologues, psychiatres, juges et autres professionnels comme tous les autres citoyens risquent donc d'interpréter les comportements en fonction des attentes sociales concernant les différences inter-sexe. Les stéréotypes représentent non seulement un ensemble de croyances à propos d'un groupe d'individus, mais également une structure de la connaissance qui guide la façon dont on perçoit autrui. Ces structures, souvent appelées des schémas (Lipsitz Bem, 1981), agissent comme des canaux ou des filtres de l'information qui amènent un individu à porter attention aux informations congruentes au stéréotype ou au schème et à ignorer celles qui ne le sont pas. Les femmes envoyées pour évaluation de l'ASP représentent un groupe de personnes marginalisées à plusieurs points de vue et qui se retrouvent dans une situation de triple infériorisation : 1) à titre de femme; 2) à titre de criminelle; 3) à titre de « malade mentale ». De plus, la perception d'homogénéité souvent associée à l'utilisation de stéréotypes peut mener à minimiser les différences individuelles entre les membres d'un même groupe et donc à ignorer la possibilité qu'il existe des sous-groupes ayant des problématiques particulières parmi toutes les femmes envoyées pour des évaluations d'ASP. Il s'agit d'ailleurs d'une piste intéressante pour des recherches ultérieures sur l'ASP. Dans la mesure où l'on peut obtenir une taille d'échantillon assez élevée, il serait pertinent de tenter d'identifier des sous-groupes de femmes faisant l'objet d'évaluations psycholégales selon des problématiques particulières.

3.2. PORTÉE ET LIMITES DES RÉSULTATS

L'examen des problèmes méthodologiques permet de mettre en perspective la portée des résultats obtenus. Même si les études rétrospectives sur dossiers offrent plusieurs avantages, elles ne sont pas sans limitations. Dans la présente recherche, certains résultats de différences liées aux genres pouvaient être corrélés avec certaines différences quant à la proportion et au type d'information manquante dans les rapports d'expertise d'ASP soumis à la Cour. Par exemple, les résultats décrits dans le premier article (Crocker, Eizner Favreau et Caulet, soumis pour publication) ont révélé que les cliniciens ne mentionnaient pas la source de revenus aussi souvent dans leurs rapports d'expertise concernant les femmes que dans ceux des hommes. Bien que les données manquantes aient pour effet de diminuer la puissance statistique des résultats, elles peuvent néanmoins avoir une valeur qualitative importante. La nature et la répartition des données manquantes peuvent refléter le fonctionnement réel d'évaluation aux différentes étapes des procédures psycho-légales. De ce fait, elles traduisent les perceptions et les attentes sociales qu'ont les différents acteurs des rôles sexuels. De plus, les informations contenues dans les rapports sont souvent les seules dont tiennent compte les juges dans la détermination de l'ASP des accusés (Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 1997). Si ces rapports ne renferment pas toujours les mêmes informations selon qu'il s'agisse d'un ou d'une accusé(e), un biais est de ce fait introduit.

Certains auteurs affirment qu'il est possible que la relation entre le genre et le statut d'inaptitude reflète une différence dans la détection et l'évaluation de la psychopathologie (Nicholson et Kugler, 1991; Riley, 1998). Plusieurs études ont montré des biais cliniques liés au genre dans la détermination d'un diagnostic psychiatrique. Par exemple, une étude de Rosenfield (1980) montre que lorsqu'elles présentent un syndrome perçu

comme typiquement masculin comme un trouble de la personnalité ou l'abus d'alcool ou de drogues, les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être hospitalisées que leur contrepartie masculine. De fait, lorsque les symptômes ne correspondent pas aux attentes qu'entretiennent les cliniciens par rapport au genre de l'individu, ce dernier risque davantage d'être perçu comme étant plus gravement malade (Hansen et Reekie, 1990). En ce qui concerne la présente étude, étant donné la nature de la collecte de données, nous ne possédions pas toutes les informations quant au processus utilisé par les cliniciens pour établir leurs diagnostics et il s'avérait impossible de savoir quel type d'information n'avait pas été inclus dans ces rapports remis à la Cour. Nous n'étions donc pas en mesure d'évaluer les biais possibles concernant la psychopathologie. L'utilisation d'échelles comme la *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS, Ventura, Lukoff, Nuechterlein, Liberman, Green et Shaner, 1993) ou la *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS, Kay, Fiszbein et Opler, 1987) ou de procédures diagnostiques comme le *Structured Clinical Interview for DSM* (SCID, Spitzer, 1983) ou le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS, Robins, Helzer, Croughan et Radcliff, 1981) reconnues et validées serait pertinente. De plus, vu l'absence d'utilisation d'instruments d'ASP, certaines spécificités symptomatologiques ne pouvaient être reliées à des habiletés légales précises comme la compréhension du processus judiciaire ou la capacité à témoigner en fonction de la complexité des causes criminelles. Ces observations sont à l'image des résultats des études actuelles portant sur la structure et le contenu des rapports d'évaluation d'ASP (Skeem et Golding, 1998) qui révèlent que de façon générale, les cliniciens ne déterminent pas les sphères d'habiletés psycholégales nécessaires dans une cause criminelle et ne lient pas leurs observations cliniques à leurs recommandations. L'utilisation d'instruments d'évaluation de l'ASP pourrait permettre de pallier à ces lacunes.

Une autre limite à la présente recherche se situe dans le choix même de l'étape du processus judiciaire. Dans une recherche effectuée à la Cour du Québec à Montréal, Laberge, Morin et Robert (1996) ont observé une proportion similaire d'hommes et de femmes envoyés pour une évaluation d'ASP. Toutefois, ni les résultats de ces derniers ni les nôtres (Crocker, Eizner Favreau et Caulet, soumis pour publication) ne permettent de savoir quelle orientation prennent les individus à partir de l'arrestation. En effet, il est possible qu'il y ait eu un aiguillage de certaines femmes et d'hommes vers le système de santé plutôt que vers le système judiciaire au stade de l'arrestation. Les policiers détiennent un très fort pouvoir discrétionnaire à l'endroit des personnes souffrant de troubles mentaux. Bien qu'ils puissent refléter des perceptions globales, les résultats obtenus se limitent à la phase de l'évaluation de l'ASP. Des études futures pourraient se pencher sur un suivi longitudinal de cohortes d'hommes et de femmes au cours des différentes étapes du processus; on pourrait ainsi parvenir à dégager un portrait plus complet de la notion de pratique différentielle selon le sexe et de l'influence des premières étapes sur celles qui suivent dans le processus judiciaire.

Les caractéristiques liées aux évaluateurs pourraient également faire l'objet d'études ultérieures. Étant donné la taille relativement petite du nombre d'évaluations concernant des femmes et le nombre assez restreint d'individus recevant une recommandation d'inaptitude, il n'était pas possible de comparer les patterns de recommandation en fonction du genre des évaluateurs, notamment. De futures études pourraient aborder cette question par l'entremise de vignettes distribuées à différents évaluateurs par exemple.

Malgré certaines limites, cette étude démontre qu'il est légitime et nécessaire d'aborder la question du biais lié au genre dans l'évaluation de l'ASP, et ce, non seulement par l'analyse de décisions différentielles, mais

également par l'étude des critères utilisés pour prendre ces décisions. Afin de systématiser les évaluations d'ASP, plusieurs chercheurs et cliniciens ont développé des instruments permettant une évaluation des habiletés psycholégales nécessaires à la détermination de l'aptitude à subir son procès. L'utilisation de ces instruments pourrait diminuer les biais et augmenter la comparabilité inter-juridiction.

3.3. LES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DE L'ASP

L'objectif du deuxième article de cette thèse était de recenser la documentation scientifique concernant les instruments d'évaluation d'ASP et leurs propriétés psychométriques (Crocker, Ohayon et Caulet, 1998). Cette recension a fait ressortir les difficultés associées à la validation d'instruments d'ASP et la nécessité d'effectuer des études de validation dans des contextes institutionnels différents. De plus, elle a permis de constater qu'il n'existe actuellement aucun instrument d'évaluation de l'ASP qui ait été développé ou du moins traduit pour desservir une population francophone. La traduction et la validation d'un certain nombre de ces instruments auprès de justiciables francophones pourraient faire l'objet d'études ultérieures. Le *Fitness Interview Test* (FIT) semble particulièrement prometteur, étant donné sa pertinence quant au système judiciaire canadien.

Les résultats de cette recension révèlent également une déficience dans la documentation scientifique concernant la validation des instruments d'ASP auprès de populations féminines : 1) certaines études ne spécifient pas la constitution des échantillons, soit en ne rapportant pas si des femmes ont été incluses dans les échantillons, soit en n'indiquant pas le nombre de femmes incluses; 2) d'autres n'incluent que de petits échantillons féminins ou encore que des échantillons masculins; 3) les études ayant inclus des femmes dans

leurs échantillons n'ont fourni aucune analyse comparative permettant d'évaluer la valeur de ces instruments auprès de femmes justiciables.

Depuis la parution de notre article (Crocker, Ohayon et Caulet, 1998), une étude est venue jeter un peu de lumière sur la question de la validation des instruments auprès de populations féminines. Poythress et ses collègues (1998) ont récemment publié les résultats d'une recherche portant sur la validation d'un nouvel instrument d'évaluation de l'aptitude auprès d'un échantillon de femmes et d'hommes. Leurs résultats révèlent que, bien que le *MacArthur Structured Assessment of Competencies of Criminal Defendants* (MacSAC-CD, Hoge et al., 1997) ait de bonnes propriétés psychométriques auprès d'échantillons masculins et féminins, il possède une fonction discriminante (apte-inapte) moindre chez les femmes que chez les hommes. Les auteurs attribuent ces résultats à une taille d'échantillon plus faible de femmes que d'hommes. Toutefois, il est permis de poser au moins deux autres hypothèses : 1) l'instrument ne reflète pas l'étendue complète des habiletés psycho-légales dont il doit rendre compte; 2) l'étalon-or auquel il a été mesuré pour en déterminer la validité, en l'occurrence le jugement clinique d'un certain nombre d'experts, est sujet à un biais lié au genre. Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent qu'il est possible d'utiliser un instrument d'évaluation de l'ASP auprès d'hommes et de femmes afin de diminuer les biais liés au genre lors de telles évaluations. Toutefois, il serait nécessaire que d'autres instruments d'évaluation de l'ASP, tel le FIT, conçu pour le système judiciaire canadien, fasse l'objet d'études de validation auprès d'hommes et de femmes. Il est d'autant plus pertinent de poursuivre la recherche dans le développement, l'adaptation et l'utilisation d'instruments d'évaluation de l'ASP que ces derniers favorisent un langage commun entre cliniciens, juristes et chercheurs. Leur utilisation, alliée à une évaluation systématique de la psychopathologie, entraînerait certainement une meilleure comparabilité inter-juridiction.

À l'heure actuelle, les taux d'inaptitude varient énormément d'une étude à l'autre, d'une juridiction à l'autre. Skeem et Golding, 1998 notent que cette situation peut être attribuable à l'enseignement que reçoivent les évaluateurs, ainsi qu'à leur utilisation ou non de procédures d'évaluation appropriées. Roesch et ses collègues (1999) indiquent que les variations inter-juridiction observées peuvent également être dues à la nature du système d'aiguillage et au taux de criminalisation des personnes souffrant de troubles mentaux, qui peut être fonction de l'accessibilité aux services en santé mentale, laquelle varie non seulement d'un pays à l'autre, mais d'un État à l'autre ou d'une province à l'autre.

3.4. L'APPLICATION DE LA LOI C-30 AU QUÉBEC

Outre l'analyse d'une pratique différentielle selon le genre, les résultats de cette recherche ont permis de tracer un portrait des évaluations d'ASP, d'identifier les caractéristiques des personnes aptes et inaptes et de décrire les conditions d'évaluation d'ASP dans le contexte québécois suite à l'entrée en vigueur de la Loi C-30 en 1992.

3.4.1. Lieu de l'évaluation

Une première observation porte sur la relation entre le lieu de l'évaluation et les recommandations d'ASP. Des analyses complémentaires indiquent que, tant chez les hommes que chez les femmes, la période d'évaluation a également servi de période de traitement psychiatrique. En effet, 73,8 % des femmes et 78,3 % des hommes envoyés pour évaluation d'ASP ont reçu un traitement pharmacologique durant la période d'évaluation, tous y ont consenti, $\chi^2(1,366) = 0,86$, $p = 0,353$. De plus, étant donné la proportion plus élevée de femmes que d'hommes recommandées inaptes à subir leur procès en raison de trouble mental, nous nous serions

attendus à ce qu'un plus grand pourcentage d'entre elles soient transférées en milieu psychiatrique durant leur évaluation. Les résultats révèlent toutefois qu'une proportion significativement plus élevée d'hommes (58,1 %) que de femmes (18,7 %) ont été évalués à l'IPPM plutôt que dans une institution carcérale. Il semble donc y avoir une certaine contradiction entre la tendance à « psychiatriser » les femmes justiciables dans le processus de l'évaluation de l'ASP et le lieu de « détention » de ces dernières. L'IPPM ne comptait qu'une unité pour les femmes comparativement à 14 pour les hommes, chacune des unités pouvant accueillir 21 bénéficiaires. Vu le nombre relativement restreint de femmes envoyées pour évaluation d'ASP annuellement, il est difficile d'avancer le manque d'espace pour expliquer cette situation inégale entre les hommes et les femmes. Toutefois cette hypothèse corroborerait les observations de Steadman (1987) qui notait une absence de programmes concernant les femmes faisant l'objet d'évaluations psycho-légales.

3.4.2. Durée des évaluations et détention provisoire

En principe, le Code criminel recommande d'accorder priorité à la remise en liberté pour la période d'évaluation. Toutefois, comme l'ont observé Laberge, Morin et Robert (1996), à la Cour du Québec à Montréal, toutes les personnes recevant une ordonnance d'évaluation de l'ASP sont détenues durant cette période. Si l'on tient compte du fait que les personnes trouvées inaptes à subir leur procès sont susceptibles d'être détenues pour de longues périodes de temps (voir p. 14-15 du Contexte Théorique), la durée de la période d'évaluation d'ASP peut donc sensiblement augmenter la période de détention provisoire des personnes déclarées inaptes. Sur le plan des droits fondamentaux, la détention provisoire peut porter atteinte aux droits et libertés. C'est pourquoi la durée des ordonnances d'évaluation de l'ASP a été au cœur des débats concernant l'application de la Loi C-30 partout au Canada. En effet, la limite antérieure, qui était de 30 jours pour la réalisation des évaluations, a été ramenée à cinq jours afin de répondre aux critiques

concernant la perte potentielle de liberté des individus souffrant de troubles mentaux, en vertu des dispositions de l'ancien code criminel. Les résultats de la présente étude révèlent clairement que ces durées vont bien au-delà des cinq jours promulgués par la loi, quoique celle-ci comprenne des provisions permettant de prolonger cette période jusqu'à 60 jours. En effet, les tribunaux ordonnent des évaluations d'une durée moyenne de 17,33 jours ($\underline{ET} = 8,82$) chez les femmes et de 18,83 jours ($\underline{ET} = 10,35$) chez les hommes. La durée réelle, qui comprend donc les prolongations demandées par les cliniciens, se situe à 19,59 jours ($\underline{ET} = 13,39$) chez les femmes et 22,14 jours ($\underline{ET} = 25,52$) chez les hommes. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études canadiennes et québécoises portant sur l'application de la Loi C-30, bien que ces dernières n'aient pas distingué les échantillons masculins des échantillons féminins (Arboleda-Florez, et al. 1995; Crocker, St-Onge, Caulet et Ohayon, 1995; Ohayon et al., 1998; Paquet, Crocker, Ohayon et Côté, 1993; Roesch et al., 1997; Zapf et Roesch, 1998).

Plusieurs auteurs (Roesch et al., 1997; 1999; Zapf, 1998) se sont appuyés sur le taux élevé de personnes trouvées aptes pour affirmer que les durées d'évaluation étaient trop longues et que plusieurs évaluations pourraient se faire soit directement à la Cour à l'aide des instruments d'ASP, soit en milieu ouvert. Cette pratique permettrait un premier tamisage des personnes dont l'aptitude semble assez évidente. Les durées moyennes d'évaluation seraient donc plus en accord avec les dispositions de la loi, ce qui entraînerait une meilleure utilisation des ressources d'évaluation et de traitement dans les institutions spécialisées. Il serait donc avantageux d'utiliser ces instruments au niveau des Cours de justice criminelle. Toutefois, il est à notre avis prématuré de se fonder sur le taux d'aptitude élevé pour justifier les évaluations en milieu ouvert ou pour défendre l'inutilité de l'évaluation en institution. Les résultats de la présente étude montrent en effet que plus de 70 % des femmes et plus de 75 % des hommes reçoivent un traitement durant

leur période d'évaluation. Outre le fait que cette pratique ne soit pas encouragée par les dispositions du Code criminel, l'on peut supposer que si les personnes avaient été évaluées dans les délais de 5 jours prescrits par la Loi au lieu des 20 jours observés en moyenne, une plus grande proportion d'entre elles auraient été recommandées inaptes à subir leur procès et qu'en fait, le traitement subi leur a peut-être permis de devenir apte dans des délais raisonnables. Partant de l'hypothèse qu'une durée plus courte d'évaluation se solde en un taux plus élevé d'inaptitude, il est possible d'entrevoir que la période totale de détention provisoire serait en fait plus longue pour un plus grand nombre de personnes. En effet, comme il a été mentionné plus haut, en cas de déclaration d'inaptitude, les tribunaux ordonnent souvent une détention en institution pour une période allant jusqu'à 90 jours (voir Figure 1 du Contexte Théorique), en fait jusqu'à ce que la Commission d'Examen ré-évalue la situation. Ces délais sont donc beaucoup plus longs que les 20 jours utilisés en moyenne pour une évaluation d'ASP et un traitement parallèle après lesquels la majorité des justiciables sont trouvés aptes à subir leur procès. Donc, avant de pouvoir affirmer que les taux d'aptitude observés sont la preuve d'une détention inutile, il serait nécessaire d'effectuer des études pour évaluer l'ASP des individus dans les cinq jours suivant l'émission de leur ordonnance d'évaluation.

3.5. CONCLUSION

L'évaluation de l'ASP et les dispositions légales qui y sont associées demeurent une préoccupation en ce qui concerne les droits et les besoins fondamentaux des individus qui en font l'objet. Les résultats de la présente recherche soulèvent un certain nombre de questions à cet égard. Ils soulignent aussi la nécessité de tenir compte des femmes dans l'étude de l'ASP et d'approfondir les recherches concernant des sous-groupes d'hommes et de femmes soumis à des évaluations psycho-légales. Cela, dans le but non

seulement de mieux cerner la problématique, mais également d'étudier les besoins particuliers qui surgissent aux différentes étapes du processus judiciaire et de développer des programmes de prévention de la violence chez les personnes souffrant de troubles mentaux graves.

Le système de justice criminelle et le système de santé constituent des voies privilégiées pour la représentation des valeurs et des perceptions sociales, donc de la diffusion et de l'entretien des stéréotypes ainsi que des biais psycho-sociaux. Ces réseaux d'institutions jouent un rôle de premier plan dans l'organisation des structures sociales et pourraient également servir de déclencheurs de changement dans les rapports sociaux. L'utilisation d'outils d'aide à la décision semble particulièrement prometteuse à cet égard. L'étude de l'ASP pourrait certainement tirer profit d'une plus grande réflexion multi-disciplinaire, qui prendrait en compte des facteurs psychologiques, sociaux, culturels et organisationnels.

Références

- Adler, F. (1975). Sisters in crime: The rise of the new female criminal. New York: McGraw-Hill.
- Adler, F., Mueller, G. O., & Laufer, W. S. (1995). Criminology (2nd Ed.). New York: McGraw Hill.
- Adler, F., & Simon, R., J. (1976). The criminology of deviant women. Boston: Houghton Mifflin.
- Allen, H. (1987). Justice unbalanced: Gender, psychiatry and judicial decisions. Philadelphia: Open University Press.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition). Washington, DC: Author.
- Arboleda-Florez, J., Crisanti, A., & Holley, H. L. (1995). The effects of changes in the law concerning mentally disordered offenders: The Alberta experience with Bill C-30. Canadian Journal of Psychiatry, *40*, 225-233.
- Arboleda-Florez, J., Gupta, K., & Alcock, A. (1975). A two-year review of court examinations. Canadian Journal of Psychiatry, *20*, 469-475.
- Aubrey, M. (1988). Evaluation of competency referral defendants and non-referred criminal defendants. Journal of Psychiatry and Law, *16*(2), 233-245.
- Bagby, R. M., Nicholson, R. A., Rogers, R., & Nussbaum, D. (1992). Domains of competency to stand trial: A factor analytic study. Law and Human Behavior, *16*(5), 491-507.
- Bagby, R. M., & Nicholson, R. (1992). Psychometric evaluation of two scales assessing fitness to stand trial. In F. Loser, D. Bender & T. Bliesener (Eds.). Psychology and law: International perspectives. Berlin, Federal Republic of Germany: Walter de Gruyter.
- Barnard, G. W., Nicholson, R. A., Hankins, G. C. , Raisani, K. K., Patel, N. R., Gies, D., & Robbins, L. (1992). Itemmetric and Scale Analysis of a New

- Computer-Assisted Competency Assessment Instrument (CADCOMP). Behavioral Sciences and the Law, 10, 419-435.
- Barnard, G. W., Thompson, J. W. J., Freeman, W. C., Robbins, L., Gies, D., & Hankins, G. C. (1991). Competency to stand trial: Description and initial evaluation of a new computer-assisted assessment tool (CADCOMP). Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 19(4), 367-381.
- Bernstein, I., Cardascia, J. & Ross, C. E. (1979). Defendant's sex and criminal court decisions. In R. Alvarez, K. G. Lutterman, and Associates (Eds.), Discrimination in Organizations (pp. 329-354). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bertrand (1998). Prisons pour femmes. Montréal: Éditions du Méridien.
- Bishop, D. M., & Frazier, C. E. (1984). The effects of gender on charge reduction. The Sociological Quarterly, 25, 385-396.
- Blashfield, R. K., Robbins, L., & Barnard, G. W. (1994). An analogue study of the factors influencing competency decisions. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 22(4), 587-594.
- Boritch, H. (1997). Fallen women: Female crime and criminal justice in Canada. Scarborough, Ontario: Nelson.
- Brakel, S. J. (1974). Presumption, bias and incompetency in the criminal process. Wisconsin Law Review, 1105-1130.
- Bukatman, B. A., Foy, J. L., & Degrazia, E. (1971). What is competency to stand trial? American Journal of Psychiatry, 127(9), 145-149.
- Burling, T. A., & Saylor, C. F. (1984). Empirically based assessment of competence to stand trial: Instrument development and preliminary findings. Behavioral Sciences and the Law, 2(2), 219-226.
- Champion, D. J. (1993). A comparative analysis of female felons: Some recent trends in sentencing severity compared with a matched sample of male offenders. In C. C. Culliver (Ed.), Female criminality: the state of the art (pp. 363-373). U.S.: Garland.

- Channels, N., L., & Herzberger, S. D. (1993). The role of gender in pretrial decision-making. In C. C. Culliver (Ed.), Female criminality: the state of the art, (pp. 321-341). U.S.: Garland.
- Chellsen, J. A. (1986). Trial competency among mentally retarded offenders: Assessment techniques and related considerations. Journal of Psychiatry and Law, 14(2), 177-185.
- Chesney-Lind, M. (1987). Chivalry reexamined: Women and the criminal justice system. In L. Crites & W. L. Hepperle (Eds.), Women, crime, and the criminal justice system (pp. 197-223). Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Chesney-Lind, M. & Pollock, J., M. (1995). Women's prisons: Equality with a vengeance. In A. V. Merlo & J. M. Pollock (Eds.) Women, law, & social control (pp. 155-175). Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Chunn, D, & Menzies, R. (1990). Gender, madness and crime: The reproduction of patriarchal and class relations in a psychiatric court clinic. Journal of Human Justice, 1(2), 33-54.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. Educational and Psychological Measurement, 20, 37-46.
- Code criminel canadien (1992). L.R.C. C-46, Partie XX.1 Troubles mentaux.
- Cooke, G. (1969). The court study unit: Patient characteristics and differences between patients judged competent and incompetent. Journal of Clinical Psychology, 25, 140-143.
- Crites, L., L., & Hepperle, W., L. (1987). Women, the courts, and equality. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Crocker, A. G., Eizner Favreau, O., & Caulet, M. (soumis pour publication). Gender and fitness to stand trial: Five years of court-referred cases in Montreal. International Journal of Law and Psychiatry.
- Crocker, A. G., Ohayon, M., & Caulet (1998). Instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès. Revue canadienne de psychiatrie, 43(5), 482-490.

- Crocker, A., St-Onge, B., Caulet, M., & Ohayon, M. (Septembre 1995). Implementation of Bill C-30 in the Province of Québec: Progress report. Rapport soumis au ministère de la Justice du Canada.
- Crites, L. (1976). Women offenders: Myth vs. reality. In L. Crites (Ed.), The female offender (pp. 33-44). Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Curran, W. J., McGarry, A. L., & Shah, A. (1986). Forensic psychiatry and psychology. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Daly, K. (1994). Gender, crime, and punishment. New Haven: Yale University Press.
- Daniel, A. E., Beck, N. C., Herath, A., Schmitz, M., & Menninger, K. (1985). Factors correlated with psychiatric recommendations of incompetency and insanity. Journal of Psychiatry and Law, 12(5), 527-544.
- Davis, S. (1993). Changes of the Criminal Code provisions for mentally disordered offenders and their implication for Canadian psychiatry. Canadian Journal of Psychiatry, 38(2), 121-126.
- Davis, S. (1994). Fitness to stand trial in light of recent Criminal Code amendments. International Journal of Law and Psychiatry, 17(3), 319-329.
- Dusky vs. United States, 362 U.S. 402 (1960).
- Edwards, S., S., M. (1986). Neither bad nor mad: the female violent offender reassessed. Women's Studies International Forum, 9(1), 79-87.
- Elwork, A. (1984). Psycholegal assessment, diagnosis, and testimony: A new beginning. Law and Human Behavior, 8(3/4), 197-203.
- Erwing, C. P. (1996). Psychological testing and the Law. Behavioral Sciences and the Law, 12, 269-270.
- Everington, C., & Dunn, C. (1995). A second validation study of the Competence Assessment for Standing Trial for defendants with Mental Retardation (CAST-MR). Criminal Justice and Behavior, 22(1), 44-59.

- Everington, C. T. (1990). The Competence Assessment for Standing Trial for defendants with Mental Retardation (CAST-MR): A validation study. Criminal Justice and Behavior, 17(2), 147-168.
- Farrington, D., P., & Morris, A., M. (1983). Sex, sentencing and reconviction. British Journal of Criminology, 23(3), 229-248.
- FBI Uniform Crime Reports (1975). Washington, D.C.: Federal Bureau of Investigations, U.S. Department of Justice.
- Frazier, P. A., & Hunt, J. S. (1998). Research on gender and the law: Where are we going, where have we been? Law and Human Behavior, 22(1), 1-16).
- Freckelton, I. (1996). Rationality and flexibility in assessment of fitness to stand trial. International Journal of Law and Psychiatry, 19(1), 39-59.
- Gibson, H. (1976). Women's prisons: Laboratories for penal reform. In L. Crites (Ed.), The female offender (pp. 93-119), Lexington: Lexington Books.
- Golding, S. L., Roesch, R., & Shreiber, J. (1984). Assessment and conceptualization of competency to stand trial: Preliminary data on the Interdisciplinary Fitness Interview. Law and Human Behavior, 8(3/4), 321-334.
- Gothard, S., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1995). Feigning incompetency to stand trial: An investigation of the Georgia Court Competency Test. Law and Human Behavior, 19(4), 363-373.
- Gothard, S., Viglione, D. J., Meloy, J. R., & Sherman, M. (1995). Detection of malingering in competency to stand trial evaluations. Law and Human Behavior, 19(5), 493-505.
- Grand dictionnaire de la psychologie (1991). Paris : Larousse.
- Grisso, T. (1992). Five-year research update (1986-1990): Evaluations for competency to stand trial. Behavioral Sciences and the Law, 10, 353-369.
- Grisso, T. (1986). Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments. New York: Plenum Press.

- Grubin, D. H. (1991). Unfit to plead in England and Wales, 1976-88: A survey. British Journal of Psychiatry, 158, 540-548.
- Hamel, J., & Rousseau, P. L. (1992). Texte explicatif sur la Loi C-30. Centre Communautaire Juridique de Québec.
- Hansen, F. J., & Reekie, L. J. (1990). Sex differences in clinical judgments of male and female therapists. Sex Roles, 23(1-2), 51-64.
- Hart, S. D., Hare, R. D. (1992). Predicting fitness to stand trial: The relative power of demographic, criminal, and clinical variables. Forensic Reports, 5, 53-65.
- Heilbrun, A., B., Jr., & Heilbrun, M., R. (1986). The treatment of women within the criminal justice system: An inquiry into the social impact of the women's rights movement. Psychology of Women Quarterly, 10, 240-251.
- Herjanic, M., Henn, F., & Vanderpearl, R. (1977). Forensic psychiatry: Female offenders. American Journal of Psychiatry, 134, 556-558.
- Hess, A. K., & Weiner, I. B. (1999). The handbook of forensic psychology (2nd ed.). New York : John Wiley & Sons.
- Hodgins, S. (1988). The organization of forensic services in Canada. International Journal of Law and Psychiatry, 11, 329-339.
- Hodgins, S. (1993). Mental health services in Québec for persons accused or convicted of criminal offences. International Journal of Law and Psychiatry, 16, 179-194.
- Hodgins, S. (1995). Les malades mentaux face à la justice criminelle. In D. Szabo & M. LeBlanc (Éds.), Traité de criminologie empirique (pp. 323-348).
- Hodgins, S., & Hébert, J. (1985). Étude d'une cohorte de femmes ayant été jugées aliénées au Québec. Cahier de Recherche (10), Institut Philippe Pinel de Montréal.
- Hoge, S., Bonnie, R., Poythress, N., Monahan, J., Eisenberg, M., & Feucht-Haviar, T. (1997). The MacArthur Adjudicative Competence Study:

- Development and validation of a research instrument. Law and Human Behavior, 21, 141-179.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1989). Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons.
- Johnson, H., & Rodgers, K. (1993). A statistical overview of women and crime in Canada. In E. Adelberg & C. Currie (Eds.). In conflict with the law : Women and the Canadian justice system (pp. 95-116). Vancouver : Press Gang Publishers.
- Julian, F. H. (1993). Gender and crime: Different sex, different treatment? In C. C. Culliver (Ed.), Female criminality: the state of the art (pp. 343-361). U.S.: Garland.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome scale (PANSS) for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 13(2), 261-276.
- Krohn, M. D., Curry, J. P., & Nelson-Kilger, S. (1983). Is chivalry dead? An analysis of changes in police dispositions of males and females. Criminology, 21(3), 417-437.
- Kunjukrishnan, R. (1979). 10 year survey of pretrial examinations in Saskatchewan. Canadian Journal of Psychiatry, 24, 683-689.
- Laberge, D., Morin, D., & Armony, V. (1997). Les représentations sexuées dans les discours d'experts psychiatres. Déviance et Société, 21(3), 251-272.
- Laberge, D., Morin, D., & Robert, M. (1995). La réforme du code criminel canadien en matière de troubles mentaux et son impact sur la détention des justiciables. Criminologie, 28(2), 61-83.
- Laberge, D., Morin, D., & Robert, M. (1996). Criminalisation et maladie mentale présumée : Les réponses du système judiciaire (cahier no 15). Montréal: Groupe de recherche et d'analyse sur les politiques et les pratiques pénales.

- Lips, H. M. (1993). Sex and Gender: An introduction (2nd ed.). California: Mayfield.
- Lipsitz Bem, S. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. Psychological Review, 88(4), 354-364.
- Lipsitz Bem, S. (1993). The lenses of gender. New Haven: Yale University Press.
- Lipsitt, P. D., Lelos, D., & McGarry, A. L. (1971). Competency for trial: A screening instrument. American Journal of Psychiatry, 128(1), 105-109.
- Lombroso, C., & Ferrero, W. (1885). The female offender. London : T. Fisher Unwin.
- McDonald, D. A., Nussbaum, D. S., & Bagby, R. M. (1991). Reliability, validity and utility of the Fitness Interview Test. Canadian Journal of Psychiatry, 36, 480-484.
- McGarry, A. L. (1973). Competency to stand trial and mental illness. Rockville, MD: Department of Health Education and Welfare.
- McIntyre, J. (1992). Amendments to the Criminal Code (Mental Disorder) Bill C-30 and review boards. Advocate, 50(4), 575-591.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (1987). Psychological evaluations for the courts: A handbook for mental health professionals and attorneys. New York : Guilford Press.
- Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (1997). The specificity of evaluations of competency to proceed. Journal of Psychiatry and Law, 14, 333-347.
- Menzies, R. J, Chunn, D. E., & Webster, C. D. (1992). Female Follies: The forensic psychiatric assessment of women defendants. International Journal of Law and Psychiatry, 15, 179-193.
- Menzies, R., J., Jackson, M., A., & Glasberg, R., E. (1982). The nature ad consequences of forensic psychiatric decision-making. Canadian Journal of Psychiatry, 27(6), 463-470.

- Menzies, R. J., Webster, C. D., Butler, B. T., & Turner, R. E. (1980). The outcome of forensic psychiatric assessments: A study of remands in six Canadian cities, Criminal Justice and Behavior, *7*, 471-480.
- Menzies, R. J., Webster, C. D., & Jensen, A. S. (1984). Study two: Patients seen during brief assessment by trained coders. In R. Roesch, C. D. Webster & D. Eaves (Eds.). The Fitness Interview Test: A method for examining fitness to stand trial. Toronto: Research Report of the Centre of Criminology, University of Toronto.
- Menzies, R. J., Webster, C. D., Roesch, R., Jensen, F. A. S., & Eaves, D. (1984). The Fitness Interview Test : A semi-structured instrument for assessing competency to stand trial, with a proposal for its implementation. Medicine and Law, *3*, 151-162.
- Merlo, A. M. (1995). Female criminality in the 1990 's. In A. V. Merlo & J. M. Pollock (Eds.). Women, Law, and social control (pp. 119-134). Boston : Allyn & Bacon.
- Merlo, A., V., & Pollock, J., M. (1995). Women, law, & social control. Boston: Allyn & Bacon.
- Miller, R. D., & Germain, E. J. (1988). The retrospective evaluation of competency to stand trial. International Journal of Law and Psychiatry, *11*, 113-125.
- Morris, A. (1987). Women, crime and criminal justice. Oxford, Great Britain: Basil Blackwell Ltd.
- Moyer, I., L. (1992). The changing roles of women in the criminal justice system: Offenders, victims, and professionals 2nd Edition. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.
- Nagel, I. H., Cardascia, J., & Ross, C. E. (1982). Sex differences in the processing of criminal defendants. In D. K. Weisberg (Ed.), Women and the law: A social historical perspective - Volume I: Women and the criminal law (pp. 259-282). Cambridge, Massachusetts: Schenkman publishing company.

- Nicholson, R. A., Barnard, G. W., Robbins, L., & Hankins, G. (1994). Predicting treatment outcome for incompetent defendants. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 22(3), 367-377.
- Nicholson, R. A., Briggs, S. R., & Robertson, H. C. (1988). Instruments for assessing competency to stand trial: How do they work? Professional Psychology, Research and Practice, 19(4): 383-394.
- Nicholson, R. A., & Johnson, W. G. (1991). Prediction of competency to stand trial: Contribution of demographics, type of offense, clinical characteristics, and psycholegal ability. International Journal of Law and Psychiatry, 14, 287-297.
- Nicholson, R. A., & Kugler, K. E. (1991). Competent and incompetent criminal defendants: A quantitative review of comparative research. Psychological Bulletin, 109(3), 355-370.
- Nicholson, R. A., Robertson, H. C., Johnson, W. G., & Jensen, G. (1988). A comparison of instruments for assessing competency to stand trial. Law and Human Behavior, 12(3), 313-321.
- Nicholson, R. A. (1988). Validation of a brief form of the Competency Screening Test. Journal of Clinical Psychology, 44(1), 87-90.
- Nottingham, E. J., & Mattson, R. E. (1981). A validation study of the Competency Screening Test. Law and Human Behavior, 5(4), 329-335.
- Ohayon, M., Crocker, A. G., St-Onge, B., & Caulet, M. (1998). Fitness, responsibility and judicially ordered assessments. Canadian Journal of Psychiatry, 43(5), 491-495.
- Oosthuizen, H., Calitz, F., & Verschoor, T. (1995). The creation and development of an instrument to determine fitness to stand trial. Forensic Science International, 73, 203-209.
- Paquet, J., Crocker, A., Ohayon, M., & Côté, G. (1993). La mise en application et les répercussions de la Loi C-30 : Les personnes ayant reçu une ordonnance d'évaluation entre le 4 février 1992 et le 31 mars 1993, sous

la responsabilité administrative de l'Institut Philippe Pinel de Montréal.

Rapport préliminaire soumis au ministère de la Justice du Canada.

- Paré, I. (1995, 9 décembre). Le juge Bienvenue soulève un tollé : le magistrat maintient ses propos. Le Devoir, p. A1.
- Parisi, N. (1982). Are females treated differently? A review of theories on sentencing and parole decisions. In N. H. Rafter & E. A. Stanko (Eds.), Judge, lawyer, victim, thief: Women, gender roles, and criminal justice (pp. 205-229). Boston: Northeastern University Press.
- Park, B., & Rothbart, M. (1982). Perception of out-group homogeneity and levels of social categorization: Memory of the subordinate attributes of in-group and out-group members. Journal of Personality and Social Psychology, 42(6), 1051-1068.
- Pelletier, L., & Vallerand, R. J. (1994). Les perceptions et les cognitions sociales : percevoir les gens qui nous entourent et penser à eux. In R. J. Vallerand (Éd.). Les fondements de la psychologie sociale (pp. 193-258). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Petrella, R. C., & Poythress, N. G. Jr. (1983). The quality of forensic evaluations: An interdisciplinary study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(1), 76-85.
- Pollak, O. (1950). The criminality of women. New York: A. S. Barnes & Company.
- Pollock, J., M. (1995). Gender, justice, and social control: An organizational cultural perspective. In A. V. Merlo and J. M. Pollock (Eds.), Women, law, & social control (pp. 3-39). Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Poythress, N. G., Hoge, S. K., Bonnie, R. J., Monahan, J., Eisenberg, M., & Feucht-Haviar, T. (1998). The competence-related abilities of women criminal defendants. Journal of the American Academy of Psychiatry and Law, 26(2), 215-222.

- Randolph, J. J., Hicks, T., Mason, D., & Cuneo, D. J. (1982). The Competency Screening Test: A validation study in Cook County, Illinois. Criminal Justice and Behavior, *9*(4), 495-500.
- Randolph, J. J., Hicks, T., & Mason, D. (1981). The Competency Screening Test: A replication and extension. Criminal Justice and Behavior, *8*(4), 471-481.
- Reber, A. S. (1985). Dictionary of psychology. England: Penguin Books.
- Reich, J., & Wells, J. (1985). Psychiatric diagnosis and competency to stand trial. Comprehensive Psychiatry, *26*(5), 421-432.
- Reich, J. H., & Tookey, L. (1986). Disagreement between court and psychiatrist on competency to stand trial. Journal of Clinical Psychiatry, *47*(1), 29-30.
- Riley, S. E. (1998). Competency to stand trial adjudication: A comparison of female and male defendants. Journal of the American Academy of Psychiatry and Law, *26*(2), 223-240.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., & Radcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Archives of General Psychiatry, *38*, 381-389.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Weissman, M. M., Orvaschel, H., Gruenberg, E., Burke, J. D. Jr., & Regier, P. A. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. Archives of General Psychiatry, *41*(10), 949-958.
- Robertson, R. G., Gupton, T., McCabe, S. B., & Bankier, R. G. (1997). Clinical and demographic variables related to fitness to stand trial. Canadian Journal of Psychiatry, *42*(2), 191-195.
- Robey, A. (1965). Criteria for competency to stand trial: A checklist for psychiatrists. American Journal of Psychiatry, *122*(6), 616-623.
- Roesch, R., Eaves, D., Sollner, R., Normandin, M., & Glackman, W. (1981). Evaluating fitness to stand trial: A comparative analysis of fit and unfit defendants. International Journal of Law and Psychiatry, *4*, 145-157.

- Roesch, R., & Golding, S. L. (1978). Legal and judicial interpretation of competency to stand trial statutes and procedures. Criminology, 16(3), 420-429.
- Roesch, R., Golding, S. L. (1980). Competency to stand trial. Urbana, Illinois: University of Illinois Press.
- Roesch, R., & Golding, S. L. (1987). Defining and assessing competency to stand trial. In I. B. Weiner & A. K. Hess (Eds.). Handbook of forensic psychology. New York: John Wiley & Sons.
- Roesch, R., Hart, S., & Zapf, P. A. (1996). Conceptualizing and assessing competency to stand trial - implications and applications of the MacArthur treatment competence model. Psychology, Public Policy, & Law, 2(1),96-113.
- Roesch, R., Jackson, M. A., Sollner, R., Eaves, D., Glackman, W., & Webster, C. D. (1984). The Fitness to stand trial Interview Test: How four professions rate videotaped fitness interviews. International Journal of Law and Psychiatry, 7, 115-131.
- Roesch, R., Ogloff, J. R. P., & Golding, S. L. (1993). Competency to stand trial: Legal and clinical issues. Applied and Preventive Psychology, 2, 43-51.
- Roesch, R., Ogloff, J. R. P., Hart, S. D., Dempster, R. J., Zapf, P. A., & Whittemore, K. E. (1997). The impact of Canadian criminal code changes on remands and assessments of fitness to stand trial and criminal responsibility in British Columbia. Canadian Journal of Psychiatry, 42, 509-514.
- Roesch, R., Webster, C. D., & Eaves, D. (1984). The Fitness Interview Test: A method for examining fitness to stand trial. Toronto: Research report of the Centre of Criminology - University of Toronto.
- Roesch, R., Webster, C. D., & Eaves, D. (1994). The Fitness Interview Test-Revised. Unpublished manuscript.
- Roesch, R., Zapf, P. A., Golding, S. L., & Skeem, J. L. (1999). Defining and assessing competency to stand trial. In A. K. Hess, & I. B. Weiner (Eds.),

- The handbook of forensic psychology (pp.327-349). New York: John Wiley & Sons.
- Rogers, R., Gillis, J. R., McMain, S., & Dickens, S. E. (1988). Fitness evaluations: A retrospective study of clinical, criminal and sociodemographic characteristics. Canadian Journal of Behavioral Science, *20*(2), 192-200.
- Rosenfeld, B., & Ritchie, K. (1998). Competence to stand trial: Clinician reliability and the role of offense severity. Journal of Forensic Sciences, *43*(1), 151-157.
- Rosenfield, S. (1980). Sex differences in depression: Do women have higher rates? Journal of Health and Social Behavior, *21*(1), 33-42.
- Savitsky, J. C., & Karras, D. (1984). Competency to stand trial among adolescents. Adolescence, *19*(74), 349-358.
- Schreiber, J., Roesch, R., & Golding, S. (1987). An evaluation procedure for assessing competency to stand trial. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, *19*(1), 63-69.
- Schreiber, J. (1982). Professional judgment in the assessment of competency to stand trial: Report of an evaluation study. International Journal of Law and Psychiatry, *5*, 331-340.
- Shatin, L. (1979). Brief form of the Competency Screening Test for mental competence to stand trial. Journal of Clinical Psychology, *35*(2), 464-467.
- Shatin, L., Brodsky, & S. H. (1979). H. Competency for trial: The Competency Screening Test in an urban hospital forensic unit. Mount Sinai Journal of Medicine, *46*(2), 131-134.
- Simon, R., J. (1979). Women in court. In F. Adler et R. J. Simon (eds.), The criminology of deviant women, pp. 255-264. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Skeem, J. L., & Golding, S. L. (1998). Community examiners' evaluation of competency to stand trial: Common problems and suggestions for

- improvement. Professional Psychology, Research and Practice, 29(4), 357-367.
- Skeem, J. L., Golding, S. L., Cohn, N. B., & Berge, G. (1998). Logic and reliability of evaluations of competence to stand trial. Law and Human Behavior, 22(5), 519-547.
- Smart, C. (1982). Criminological theory: Its ideology and implications concerning women. In D. K. Weisberg (Ed.), Women and the law: A social historical perspective - Volume I: Women and the criminal law (pp. 283-296). Cambridge, Massachusetts: Schenkman publishing company.
- Smith, S. A., & Hudson, R. L. (1995). A quick screening test of competency to stand trial for defendants with mental retardation. Psychological Reports, 76, 91-97.
- Spitzer, R. L. (1983). Psychiatric diagnosis: Are clinicians still necessary? Comprehensive Psychiatry, 24(5), 399-411.
- Statistiques Canada (1997).
www.statscan.ca/english/Pgdb/State/Justice/legal14.htm.
- Steadman, H. (1979). Beating a rap? Defendants found incompetent to stand trial. Chicago: The University of Chicago Press.
- Steadman, H. J. (1987). Mental health law and the criminal offender: Research directions for the 1990's. Rutgers Law Review, 39, 323-337.
- Steadman, H. J., & Hartstone, E. (1983). Defendants incompetent to stand trial. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), Mentally disordered offenders: Perspectives from law and social sciences (pp. 39-62). New York: Plenum.
- Steffensmeier, D. & Kramer, J. H. (1982). Sex-based differences in the sentencing of adult criminal defendants. Sociology and Social Research, 66(3), 289-304.

- Swaminath, R. S. , Norris, P. D., Komer, W. J., & Sidhu, G. (1993). A review of the amendments to the Criminal Code (mental disorder). Revue Canadienne de Psychiatrie, 38, 567-570.
- Tollefson, E. A., & Starkman, B. (1993). Mental disorder in criminal proceedings. Toronto: Carswell.
- Ustad, K. L., Rogers, R., Sewell, K. W., & Guarnaccia, C. A. (1996). Restoration of competency to stand trial - assessment with the Georgia Court Competency Test and the Competency Screening Test. Law and Human Behavior, 20(2), 131-146.
- Ventura, J., Lukoff, D., Nuechterlein, K. H., Liberman, R. P., Green, M. F., & Shaner, A. (1993). Manual for the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 3(4), 227-243.
- Warren, J. I., Fitch, W. L., Dietz, P. E., & Rosenfeld, B. D. (1991). Criminal offense, psychiatric diagnosis, and psycholegal opinion: An analysis of 894 pretrial referrals. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 19(1), 63-69.
- Webster, C. D., Menzies, R. J., Butler, B. T., & Turner, R. E. (1982). Forensic psychiatric assessment in selected Canadian cities. Canadian Journal of Psychiatry, 27(6), 455-462.
- Webster, C. D., Menzies, R. J., & Jackson, M. A. (1982). Clinical assessment before trial. Toronto: Butterworths.
- Widom, C. S. (1984). Sex roles and psychopathology. New York : Plenum Press.
- Wildman, R. W., Batchelor, E. S., Thompson, L., Nelson, F. R., Moore, J. T., Patterson, M. E., & de Laosa, M. (1978). The Georgia Court Competency Test: An attempt to develop a rapid, quantitative measure of fitness for trial. Unpublished manuscript, Forensic Services Division, Central State Hospital, Milledgeville, Georgia.

- Wildman, R. W., White, P. A., & Brandenburg, C. E. (1990). The Georgia Court Competency Test: The base-rate problem. Perceptual and Motor Skills, 70, 1055-1058.
- Wrightsman, L. S., Nietzel, M. T., & Fortune, W. H. (1994). Psychology and the legal system (3rd ed.). California : Wadsworth.
- Zapf, P., & Roesch, R. (1997). Assessing fitness to stand trial: A comparison of Institution-based evaluations and a brief screening interview. Canadian Journal of Community Mental Health, 16, 53-66.
- Zapf, P., & Roesch, R. (1998). Fitness to stand trial: Characteristics of remands since the 1992 Criminal Code amendments. Canadian Journal of Psychiatry, 43(3), 287-293.

ANNEXE I
Programme de saisie de données

Figure 1
Informations d'identification des évaluations

	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise	Expertise..
		Hist-Crim	Issue
Nom	<input type="text"/>	DDN	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>		JJ/MM/AA
# Dos-Pinel	<input type="text"/>	Cour	<input type="text"/> NbCauses <input type="text"/>
# Dos-Tanguay	<input type="text"/>	Causes	<input type="text"/>
# Dos-CDRDP	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NoFPS	<input type="text"/>		<input type="text"/>
FPS-reçu	<input type="text"/>		<input type="text"/>
OMIT	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ordre d'ordonnance	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Figure 2
Informations socio-démographiques

ID	Notes	Grille	# ID
Socio	Ordonnance	Expertise	Expertise..
		Hist-Crim	Issue
Sexe	<input type="text"/>	Citoyenneté	<input type="text"/> DDN <input type="text"/>
État Civil	<input type="text"/>	Origine ethnique	<input type="text"/> JJ/MM/AA
Nombre d'années de scolarité	<input type="text"/>		(99 = Missing)
Source de revenu	<input type="text"/>	Age à l'ordonnance	<input type="text"/>
SDF	<input type="text"/>	Enfants	<input type="text"/> (99 = Missing)
AnnéeRecherche	<input type="text"/>		

Figure 3
Contenu de l'ordonnance de Cour

ID	Notes	Grille	# ID		
Ordonnance	Expertise	Expertise..	Hist-Crim	Issue	
Date d'émission ordonnance	<input type="text"/>	JJ/MM/AA			
Durée spécifiée (jours)	<input type="text"/>	(99=Miss)			
Motif	<input type="checkbox"/> Aptitude <input type="checkbox"/> Dangerosité <input type="checkbox"/> Responsabilié <input type="checkbox"/> Infanticide				
Localité	<input type="text"/>				
Lieu d'évaluation	<input type="text"/>				
N ^{bre} Délits	<input type="text"/>				
N ^{bre} délits violents	<input type="text"/>				
Nbdélits non-violents	<input type="text"/>				
Victime	<input type="text"/>				
Délit le plus sévère	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			

	Délits	Catégorie	Délits	Catégorie
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	11	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	12	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	13	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	15	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="text"/>

Figure 4
Rapport d'expertise - contexte

ID	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise..	Hist-Crim Issue
Date expertise	JJ/MM/AA	MD	Observations et évolution durant la période d'évaluation
Identification			<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Situation légale			
Anamnèse			
Histoire psychiatrique connue			
Histoire alcool/drogues/Rx			
Tx médicaments : (durant période d'évaluation)		Traitement consentant	Durée réelle d'évaluation

Figure 5
Rapport d'expertise - recommandation

ID	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise	Hist-Crim Issue
État mental actuel			
Dx principal		Txt	
Dx secondaire		Txt	
Notes de l'expertise		Aptitude	
		Critères Art. 2 C. cr	
		a) Comprendre nature et obj...	
		b) Comprendre conséquences...	
		c) Communiquer avec ...	
		Recommandation	

Figure 6
Rapport d'expertise - symptomatologie

ID	Notes	Critère	# ID
	Ordonnance	Expertise	Expertise..
			Hist-Crim
			Issue
<input type="checkbox"/>	1.	Refuse de répondre, Réfractaire, Hostile	
<input type="checkbox"/>	2.	Signes de psychose	
<input type="checkbox"/>	3.	Affect abrasé ou inapproprié	
<input type="checkbox"/>	4.	Confusion	
<input type="checkbox"/>	5.	Bizarrie, propos farfelus, incongrus	
<input type="checkbox"/>	6.	Hallucinations	
<input type="checkbox"/>	7.	Idées de grandeur	
<input type="checkbox"/>	8.	Idées délirantes	
<input type="checkbox"/>	9.	Méfiance, thèmes persécutoires, Paranoïde	
<input type="checkbox"/>	10.	Comportement catatonique	
<input type="checkbox"/>	11.	Comportement désorganisé, Désorganisation mentale	
<input type="checkbox"/>	12.	Discours désorganisé	
<input type="checkbox"/>	13.	Perte de contact avec la réalité	
<input type="checkbox"/>	14.	Symptômes négatifs (alogie, perte de volonté)	
<input type="checkbox"/>	15.	Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision	
<input type="checkbox"/>	16.	Distractibilité	
<input type="checkbox"/>	17.	Agitation psychomotrice (ou augmentation de l'activité orienté vers un but)	
<input type="checkbox"/>	18.	Euphorique, ludique, manie, humeur élevée	
<input type="checkbox"/>	19.	Logorrhée, volubile, plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment.	
<input type="checkbox"/>	20.	Hypervigilance	
<input type="checkbox"/>	21.	Fuite des idées, accélération de la pensée	
<input type="checkbox"/>	22.	Humeur labile ou instable	
<input type="checkbox"/>	23.	Signes ou état dépressif	
<input type="checkbox"/>	24.	Humeur dépressive, tristesse	
<input type="checkbox"/>	25.	Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir	
<input type="checkbox"/>	26.	Faible estime de soi	
<input type="checkbox"/>	27.	Culpabilité (excessive ou inappropriée)	
<input type="checkbox"/>	28.	Dévalorisation (excessive ou inappropriée)	
<input type="checkbox"/>	29.	Fatigue ou perte d'énergie	
<input type="checkbox"/>	30.	Perte d'espoir	
<input type="checkbox"/>	31.	Soucis injustifiés ou excessifs (attente craintive)	
<input type="checkbox"/>	32.	Perte d'appétit ou Hyperphagie	
<input type="checkbox"/>	33.	Perte ou gain de poids significatif en l'absence de diète	
<input type="checkbox"/>	34.	Ralentissement psychomoteur	
<input type="checkbox"/>	35.	Idées suicidaires (ou tentative de suicide)	
<input type="checkbox"/>	36.	Insomnie ou Hypersomnie	
<input type="checkbox"/>	37.	Signes ou état anxieux	
<input type="checkbox"/>	38.	Signes ou état de panique	
<input type="checkbox"/>	39.	Trouble de conduites	
<input type="checkbox"/>	40.	Troubles organiques	
<input type="checkbox"/>	41.	Déficience intellectuelle	
<input type="checkbox"/>	42.	Immaturité	
<input type="checkbox"/>	43.	Impulsivité	
<input type="checkbox"/>	44.	Mutisme	
<input type="checkbox"/>	45.	Irritabilité ou accès de colère	
<input type="checkbox"/>	46.	Perturbation de l'identité	
<input type="checkbox"/>	47.	Comportement irresponsable ou antisocial	
<input type="checkbox"/>	48.	Absence de remords	
<input type="checkbox"/>	49.	Automutilation	
<input type="checkbox"/>	50.	Agressivité (dans le comportement)	
<input type="checkbox"/>	51.	Absence d'autocritique	
<input type="checkbox"/>	52.	Troubles de concentration, Troubles mnésiques, Troubles de la compréhension (atteinte cognitive)	
<input type="checkbox"/>	53.	Troubles de l'orientation temporo spatiale (atteinte cognitive)	
<input type="checkbox"/>	54.	Troubles du jugement	
<input type="checkbox"/>	55.	Dysfonctionnement social ou des activités	

Figure 7
Histoire criminelle

ID	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise	Expertise.. Issue
Histoire criminelle		Date de la première condamnation	JJ/MM/AA
Age 1 ^{re} condamnation			JJ/MM/AA
N ^{bre} de délits :			
1 - Meutre (homicide)			
2 - Tentative de meurtre			
3 - Délits d'ordre sexuel			
4 - VDF et agressions			
5 - Menaces, intimidation, harcèlement			
6 - Délits impliquant des otages			
7 - Délits liés aux armes - explosifs			
8- Vol à main armée			
9- Vols			
10- Délits impliquant drogues			
11 - Incendiat			
12 - Fraudes			
13 - Infractions contre l'application de la loi			
14 - Nuisance, troubler la paix			
15 - Méfaits			
16 - Maisons de désordre, prostitution, jeux et paris			
17 - Complicité			
18 - Autres			
		N ^{bre} de délits	
		N ^{bre} de délits violents	
		N ^{bre} de délits non-violents	
Date de la dernière condamnation avant cause d'aptitude			JJ/MM/AA

Figure 8
Déroulement du procès

ID	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise	Expertise.. Hist-Crim
Verdict (décision) relatif à l'ordonnance			Date de prolongation
Date de la décision de la Cour			
		JJ/MM/AA	
Verdict final de la cour			
Date du verdict final			Durée du processus judiciaire
		JJ/MM/AA	(jours)
Date de la première comparution			
		JJ/MM/AA	
Nombre de fois allé en cour pour ces causes			(99=Missing)

Figure 9
Notes

ID	Notes	Grille	# ID
	Ordonnance	Expertise	Expertise.. Hist-Crim Issue
Information manquante :			
Dossier cour municipale ou Palais de justice			
Ordonnance			
FPS complété			
Notes complémentaires			
<div style="border: 1px solid black; height: 80px; background-color: #cccccc;"></div>			

ANNEXE II

Lettre du comité d'éthique de l'Institut Philippe Pinel de Montréal

Le 17 octobre 1997

Madame Anne Crocker
Centre de Recherche Philippe Pinel de Montréal
10905, Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec)
H1C 1H1

Objets: PROJET DE THÈSE DE DOCTORAT PRÉSENTÉ PAR
MADAME ANNE CROCKER INTITULÉ: "Facteurs associés
aux recommandations d'aptitude à subir son procès: Une étude
rétrospective des caractéristiques socio-démographiques,
psychopathologiques et criminelles"

Madame,

Vous trouverez ci-joint l'extrait du procès-verbal de la réunion du Comité d'Éthique à la Recherche tenue le 19 septembre 1997 concernant votre projet de thèse de doctorat qui a été accepté par le Comité.

Espérant le tout à votre entière satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sincères salutations.

[REDACTED]
Jacques Voyer, M.D.
JV/ln




Extrait de procès-verbal

Réunion: Comité d'Éthique à la Recherche
Date: Vendredi, le 19 septembre 1997
Heure: 9 H 30
Lieu: Salle Cr-70

RÉSOLUTION CER-97-007 Sur proposition de Me Stephen Fineberg, appuyée de Me Francois Couture, il est résolu à l'unanimité que le projet de thèse de doctorat intitulé "Facteurs associés aux recommandations d'aptitude à subir son procès: Une étude rétrospective des caractéristiques socio-démographiques, psychopathologiques et criminelles" de Madame Anne Crocker soit accepté par le Comité d'Éthique à la Recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal.

LE PRÉSIDENT DU COMITÉ
D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE


Jacques Voyer, M. D.

ANNEXE III

Lettres d'acceptation ou de soumission des articles



Le 5 février 1998

Anne Crocker
Candidate au PhD
Centre de Recherche Philippe Pinel de Montréal
10905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal, QC
H1C 1H1

Chère Dr Crocker,


Objet : Instruments d'évaluation de l'aptitude à subir son procès : une recension de la documentation scientifique (ms # 97050)

Merci de votre soumission du manuscrit rédigé cité en objet. J'ai le plaisir de vous informer qu'à la suite de soigneuses considérations, votre manuscrit a été accepté aux fins de publication.

Si vous ne l'avez pas déjà fait, nous vous demandons de nous faire parvenir la plus récente version de votre manuscrit sur disquette (s. v. p. utiliser une disquette *High Density* et indiquer le genre de logiciel utilisé). Veuillez aussi soumettre tous les tableaux et graphiques sur du papier glacé, comme une copie prête à la reproduction ou sur disquette, aussibien qu'un résumé de votre manuscrit rédigé selon les directives (consultez l'*Information à l'intention des auteurs* qui a paru récemment au Vol. 41, N° 5 de la revue).

La date du publicaiton de votre manuscrit sera juin 1998.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.



Alain Lesage, MD, FRCPC
Rédacteur adjoint
La Revue canadienne de psychiatrie

From: "IALMH" [REDACTED]
To: DHDOMAIN.DHPOST(croann)
Date: 2/14/00 4:57pm
Subject: Manuscript for IJLP

Dear Dr. Crocker,

I apologize for not having responded sooner.

Thank you for your submission "Gender and Fitness to Stand Trial: A Five-Year Review of Court Referred Cases in Quebec". We have sent your manuscript to our Editorial Review Board and will keep you informed of the status of your work. Due to the international composition of the Board, as well as its small size, we ask for your patience in awaiting the Board's Decision.

Please do not hesitate to contact us if you have any questions.

Yours Sincerely,

Jennifer Clamen
Research Associate
International Academy of Law and Mental Health
Tel: [REDACTED]
Fax: (514) 343-2452
Email: [REDACTED]
