

# L'enfant en péril

Rapport du Comité sénatorial permanent  
de la santé, du bien-être et des sciences



\* S

J  
103  
H7  
1980/83  
H42  
A122f

ex.3

LIBRARY OF PARLIAMENT  
CANADA

OCT 27 1980

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



1  
\*5  
J  
103  
H7  
1980/83  
H42  
A122f  
ex.3

# L'enfant en péril

Un enfant qui est au milieu de ses parents  
apprend à connaître  
Un enfant qui est dans une atmosphère hostile  
apprend à se défendre  
Un enfant qui est dans le silence  
apprend à être timide  
Un enfant qui est dans un milieu où on le félicite  
apprend à être sûr de lui  
Un enfant qui est dans une atmosphère de violence  
apprend à fuir  
Un enfant qui est dans un milieu qui le encourage  
apprend à apprendre  
Un enfant qui est dans un milieu qui l'approuve  
apprend à s'aimer  
Un enfant qui est dans un milieu où on l'encourage  
apprend à être sûr de lui  
Un enfant qui est dans un milieu hostile  
apprend à se défendre  
Un enfant qui est dans un milieu hostile  
apprend à fuir  
Un enfant qui est dans un milieu hostile  
apprend à se défendre

Éditions Nathan



# L'enfant en péril

- Un enfant qui vit au milieu de critiques  
apprend à condamner.
- Un enfant qui vit dans une atmosphère hostile  
apprend à se quereller.
- Un enfant qui vit dans la crainte  
apprend à être timoré.
- Un enfant qui vit dans un milieu où on le plaint  
apprend à s'apitoyer sur lui-même.
- Un enfant qui vit dans un milieu où on l'encourage  
apprend à être sûr de lui.
- Un enfant qui vit dans une atmosphère de jalousie  
apprend à haïr.
- Un enfant qui vit dans un milieu qui le louange  
apprend à apprécier.
- Un enfant qui vit dans un milieu qui l'approuve  
apprend à s'aimer.
- Un enfant qui vit dans un milieu où on l'estime  
apprend à avoir un but.
- Un enfant qui vit dans un milieu juste  
apprend la justice.
- Un enfant qui vit dans un milieu honnête  
apprend ce qu'est la vérité.
- Un enfant qui vit dans l'amitié  
apprend que le monde est un endroit  
où il fait bon vivre.

(auteur inconnu)

© Ministre des Approvisionnement et Services Canada 1980

En vente au Canada par l'entremise de nos  
agents libraires agréés  
et autres librairies

ou par la poste au:  
Centre d'édition du gouvernement du Canada  
Approvisionnement et Services Canada  
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

No de catalogue YC17-304/2-01E  
ISBN 0-660-10680-9

Canada: \$2.95  
Hors Canada: \$3.55

Prix sujet à changement sans avis préalable.

Conception et photocomposition: Alphatext Limited

# Table des Matières

Remerciements / vii

Préface / x

Introduction / 1

**Partie I – La période prénatale / 7**

- A. Le facteur génétique / 10
- B. La malnutrition / 13
- C. Abus en période de grossesse / 16
- D. La tension émotionnelle prénatale / 19
- E. Résumé et recommandations / 20

**Partie II – La période périnatale / 23**

- A. Le dangereux "miracle de la naissance" / 24
- B. La prématurité / 26
- C. Les liens entre la mère et l'enfant / 29
- D. Résumé et recommandations / 32

**Partie III – Le premier âge: La période post-natale et celle de la première enfance / 35**

- A. La privation affective / 39
- B. Les enfants maltraités / 43
- C. La violence au foyer et dans la rue / 50
- D. La télévision / 51
- E. Le dysfonctionnement cérébral minime, les difficultés d'apprentissage, l'hyperactivité et le délinquant surdoué / 53
- F. Facteurs multiples / 57
  - La pauvreté / 58
  - L'alcoolisme ou la criminalité des parents / 59
- G. Résumé et recommandations / 61

**Partie IV – Conclusions et recommandations générales / 67**

**Postface de l'honorable Fred A. McGrand, M.D.**

La violence humaine peut-elle être contenue? / 73

**Recommandations / 75**

**Notes et renvois / 82**

**Annexe A – Liste des témoins qui ont comparu devant le Comité / 95**

**Annexe B – Liste des mémoires présentés au Comité par des particuliers et organismes / 99**

L'ensemble des recommandations  
figure après le dernier  
chapitre du rapport



## Membres du comite\*\*

L'honorable M. Lorne Bonnell, M.D., C.M., *président*

L'honorable Florence B. Bird, C.C., *vice-président*

Les honorables sénateurs:

Adams	Marshall
Bielish	McGrand
Bird	Norrie
Bonnell	*Perrault
Cottreau	Phillips
Croll	Rousseau
Donahoe	Sullivan
*Flynn	Thériault
Haidasz	Thompson
Inman	Tremblay
Lucier	Wood

\*Membres d'office

\*\*Les sénateurs suivants ont également participé aux travaux du Comité durant l'enquête: Les honorables sénateurs Argue, Bélisle, Bosa, Bourget, Cameron, Carter, Denis, Fournier (*de Lanaudière*), Giguère, Lamontagne, Lang, Langlois, Macdonald, McElman, McIlraith, Neiman, Quart et Smith (*Queens-Shelburne*).

## Ordre de renvoi

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, le lundi 5 mai 1980:

“Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Bonnell propose, appuyé par l'honorable sénateur McGrand,

Que le Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance, et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le Comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaires aux fins de ladite enquête;

Que les documents recueillis et les témoignages entendus sur ce sujet au cours des trente et trente et unième législatures soient déférés au Comité; et

Que le Comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.”

*Le greffier du Sénat*

Robert Fortier

## Remerciements

Le rapport du Comité sur "La délinquance imputable aux expériences de l'enfance" a une longue histoire. Au cours de la première session de la 30<sup>e</sup> législature, le sénateur F.A. McGrand, M.D. avait proposé, le 14 mai 1975, que "le Sénat juge souhaitable d'établir aussitôt que possible un comité spécial du Sénat qui serait chargé de faire enquête et rapport sur le crime et la violence dans la société canadienne contemporaine." A cette époque, le Parlement discutait de la peine capitale et l'absence de connaissances sur les causes de la violence laissait le Sénateur profondément perplexé. Comme il l'a dit au Sénat: "Nous savons peu de chose, trop peu, sur l'ampleur de la criminalité et ses causes pour pouvoir y apporter des solutions à l'heure actuelle. Notre système de lutte contre le crime manque de fondement." Même à cette époque, il était convaincu que le châtement n'entraîne pas, et ne peut entraîner, de changement chez l'individu et que toute recherche sur les causes du comportement violent doit remonter aux premières expériences du délinquant.

Le débat sur la motion s'est poursuivi jusqu'en décembre 1975. Certains se demandaient quelle devait être la portée de la motion, qui devait se charger de l'enquête et en vertu de quel mandat. Le 18 décembre 1975, on décida de demander au Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences de faire une étude sur la possibilité de confier à un comité du Sénat le soin de faire enquête sur la substance de la motion et de proposer un mandat précis.

C'est en février 1976 que le Comité commença son étude sur la possibilité de faire enquête et rapport sur le crime et la violence. Le Comité demanda au Service de recherches de la Bibliothèque du Parlement d'effectuer une évaluation préliminaire de la documentation existante; mais elle était insuffisante, hautement technique et surtout d'origine américaine. Certains membres du Comité se demandèrent alors si, dans ces circonstances, le Sénat était en mesure d'entreprendre pareille enquête et s'il n'était pas plus sage d'attendre que des médecins, des psychologues, des criminologues et des sociologues canadiens aient effectué des travaux plus poussés de recherche et d'études de cas. Le Comité soupesa longtemps cet argument justifié.

Le 22 juin 1976, après avoir tenu six séances et entendu des témoignages, le Comité conclut que l'étude était réalisable si elle était entreprise par un comité spécial restreint composé d'au moins six et d'au plus dix membres que le problème intéressait. L'un des mandats proposés était le suivant: "Que soit constitué un comité spécial du Sénat de huit membres chargés d'entreprendre une enquête et de faire rapport sur les études en cours et les autres travaux de recherche nécessaires pour détecter les facteurs qui, avant ou durant les trois premières années d'exis-

tence de l'enfant, peuvent entraîner des troubles de personnalité ou un comportement criminel violent plus tard dans la vie . . ." Au cours de la deuxième session de la trentième législature, le Sénat donna suite au rapport du Comité lorsque, le 23 mars 1977, sur une motion du sénateur F.A. McGrand, M.D., il autorisa le Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences à entreprendre le projet.

Le Comité décida que la meilleure façon de s'acquitter de cette tâche serait de créer un sous-comité restreint qui porterait le nom de Sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance.

Tout au long de ses travaux, le Sous-comité a étudié les publications existantes sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, a reçu de nombreux mémoires et écouté les témoignages de quelque 27 experts de disciplines très diverses.

Ce Rapport n'aurait pu voir le jour sans l'aide et la collaboration de tous ceux qui, nombreux, y ont participé. D'abord et avant tout, il est dû à l'initiative de l'honorable F.A. McGrand, M.D., et au vif intérêt qu'il a manifesté toute sa vie pour ces questions; c'est lui qui a succédé au premier président du Sous-comité l'honorable M. Lorne Bonnell, M.D., C.M., lorsque celui-ci a assumé la présidence du Comité principal. Le sénateur McGrand s'est toujours soucié des causes de l'inhumanité de l'homme non seulement envers son prochain, mais également envers toutes les autres formes de vie. En tant que médecin de campagne à Fredericton Junction (Nouveau-Brunswick), il a pu observer, de première main, les effets que les traitements médicaux infligés aux femmes au cours de leur grossesse avaient sur la santé et la formation de leur bébé. Ses réflexions l'ont poussé à étudier les causes et les effets du développement de l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Au cours de sa carrière publique, il a été pendant de nombreuses années ministre de la Santé et des Services sociaux du Nouveau-Brunswick avant d'être nommé au Sénat. Longtemps avant la création du Sous-comité, et en quête d'une explication à la violence humaine, il s'était mis à lire systématiquement tout ce qu'on avait publié sur les liens qui existent entre un tel comportement et l'évolution de la société.

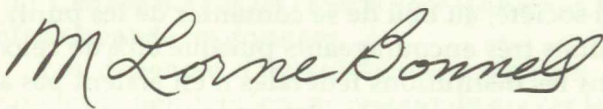
Il n'a pas consacré l'essentiel de ses travaux aux seuls débats officiels du Sous-comité, mais a correspondu de façon suivie et constante avec des experts dans des disciplines parallèles et s'est déplacé pour rencontrer des spécialistes. Il a récemment financé en partie et parrainé une conférence sur les valeurs humaines et l'éducation, qui s'est déroulée à Ottawa en 1979.

Le présent rapport est le fruit du travail des membres du Sous-comité et de l'aide qu'ils ont reçue de différentes sources. M. Patrick Savoie, greffier du Comité sénatorial de la santé, du bien-être et des sciences a été chargé d'organiser les audiences du Sous-comité et du Comité, d'assumer les fonctions d'administrateur et de coordonner la traduction du

rapport. Deux membres du Service de recherches de la Bibliothèque du Parlement y ont contribué: Mme Helen McKenzie a effectué d'abondantes recherches documentaires, a étudié le sujet et rédigé une première ébauche. De son côté, M. Grant Purves l'a aidée à en faire une nouvelle rédaction et à la réviser. Nous remercions aussi tout particulièrement Mme Brenda Wattie, directrice du Service d'hygiène mentale au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et Mme Corinne Robertshaw, qui a dirigé l'étude intitulée "L'enfance maltraitée", à la demande du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Enfin, nous désirons remercier tous ceux qui ont participé aux activités du Sous-comité en nous écrivant, en rédigeant des mémoires, en comparaisant aux audiences et en proposant des recommandations.

Le président

A handwritten signature in black ink, reading "M Lorne Bonnell". The signature is written in a cursive, flowing style.

M. Lorne Bonnell, M.D.,

## Préface

Au Canada, le nombre des condamnations pour actes criminels n'a cessé de croître ces dix dernières années. Entre 1974 et 1978, les infractions au Code criminel ont augmenté de plus de 17% et les crimes violents de plus de 10%. Pour la seule année 1978, 138,972 crimes violents ont été commis au Canada.<sup>1</sup>

La délinquance juvénile s'est également accrue de façon inquiétante. En 1974, 6,908 jeunes ont été appréhendés par les représentants des forces de l'ordre pour des délits perpétrés contre des particuliers alors qu'en 1978, 10,227 jeunes ont été arrêtés. Ce qui est encore plus inquiétant que le nombre absolu de jeunes appréhendés pour actes de violence, c'est que le nombre d'arrestations a augmenté de 60,7% passant de 155 à 249 pour 100,000 jeunes.<sup>2</sup>

Les efforts déployés récemment en vue de réformer les délinquants et de les réinsérer dans la société, au lieu de se contenter de les punir, n'ont pas produit de résultats très encourageants puisque 80% de ceux qui ont été incarcérés dans les institutions fédérales n'en étaient pas à leur première condamnation.<sup>3</sup> Le nombre des détenus ne cesse de croître malgré le perfectionnement des programmes de formation, les traitements psychiatriques, les services d'orientation et la libéralisation des conditions régissant les libérations conditionnelles. En avril 1980, 9,324 hommes et femmes étaient incarcérés dans les pénitenciers fédéraux.<sup>4</sup> Chaque année, des délinquants de plus en plus jeunes viennent grossir les rangs des récidivistes.

De nouvelles prisons sont en voie de construction et pourtant, les institutions provinciales et les pénitenciers fédéraux sont toujours bondés. Il faut donc conclure que la ségrégation des divers types de délinquants est toujours insuffisante malgré les recommandations formulées par plusieurs commissions et les rapports présentés par des criminologues avertis. Nos établissements de protection de la jeunesse et nos maisons de correction sont remplis d'enfants et d'adolescents dont beaucoup seront des délinquants à l'âge adulte.<sup>5</sup> En mai 1980, 129 jeunes âgés de 18 ans et moins se trouvaient dans des pénitenciers fédéraux.<sup>6</sup> Qui plus est, quantité d'autres adolescents, au nombre de 7000 peut-être, étaient incarcérés dans des prisons provinciales pour adultes dès 1977.<sup>7</sup> Aucune statistique n'est disponible, pour les années postérieures à 1973, sur le nombre des jeunes délinquants qui vivent dans des établissements de protection de la jeunesse et des foyers nourriciers, ou de ceux qui sont surveillés par les services provinciaux de probation. Ceux qui fréquentent ces établissements ne représentent qu'une partie des jeunes qui ont des démêlés avec la justice. La plupart, en effet, ne sont pas placés en maison de correction.<sup>8</sup>

Le crime violent est une source de souffrances indicibles pour bien des personnes et leurs familles; il menace la stabilité de notre société et

lui impose un lourd fardeau financier. La construction et le fonctionnement des prisons et pénitenciers coûtent très cher au contribuable. Les frais de fonctionnement d'une institution fédérale s'élèvent en moyenne à \$25,000 par an et par détenu.<sup>9</sup> En 1977-1978, le coût total du fonctionnement des pénitenciers fédéraux s'est élevé à \$295,526,000.<sup>10</sup> La même année, le fonctionnement des institutions de correction a coûté \$600,000<sup>11</sup> environ par jour aux provinces. Aussi peut-on dire que, pour l'année 1977-1978, le coût du fonctionnement des services correctionnels tant fédéraux que provinciaux a largement dépassé les \$500,000,000.

Les services qui s'adressent aux jeunes délinquants coûtent manifestement très cher. Il y a divers établissements de protection de la jeunesse, des maisons de réadaptation, des foyers nourriciers ainsi que des services de probation qui tous engloutissent de l'argent. Malheureusement, comme nous ne disposons d'aucune statistique sur la question à l'heure actuelle, nous ignorons ce qu'ils coûtent aux provinces. Statistique Canada n'a pas les crédits nécessaires aux recherches qu'exige l'établissement de ces données.

Les dépenses d'immobilisation requises pour la construction de nouveaux pénitenciers ne cessent de grever les finances publiques. Au cours de la décennie de 1968 à 1978, le gouvernement fédéral a consacré des sommes de plus en plus considérables à la construction de nouveaux pénitenciers aujourd'hui surpeuplés et, pis encore, qui ne contribuent guère à la réadaptation des délinquants qui y sont incarcérés. Le tableau suivant montre la progression du coût du fonctionnement des institutions correctionnelles fédérales ainsi que des capitaux engagés dans la construction de nouveaux établissements.

#### COÛT ANNUEL TOTAL DES PÉNITENCIERS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL (EN MILLIERS DE DOLLARS)

ANNEE	DÉPENSES DE FONCTIONNE- MENT	DÉPENSES EN CAPITAL	TOTAL
1967-1968	40,150	23,078	63,228
1968-1969	47,354	13,780	61,134
1969-1970	50,787	15,941	66,728
1970-1971	56,477	14,019	70,496
1971-1972	65,678	14,137	79,815
1972-1973	78,386	7,971	86,357
1973-1974	97,329	12,706	110,035
1974-1975	121,688	17,111	138,799
1975-1976	152,616	29,424	182,040
1976-1977	183,097	34,686	217,783
1977-1978	240,344	69,805	295,526

Sont compris les capitaux engagés dans la construction des nouvelles institutions. (Extrait des Comptes publics.)

Au cours de la décennie de 1968 à 1978, les gouvernements provinciaux ont dépensé plus de \$129,786,379 pour construire de nouvelles institutions.

En dépit de ces dépenses énormes, la vague de violence que connaît notre société n'a manifestement pas été endiguée par la façon dont sont traités actuellement les délinquants. Il faut absolument améliorer les moyens mis en oeuvre pour protéger le public et pour punir et réformer les délinquants. Etant donné qu'en la matière, il vaut mieux prévenir que guérir, tout doit être fait pour lutter contre les crimes violents.

A ce propos, il serait bon d'établir un parallèle avec la médecine. Ces dernières années, des efforts croissants ont été déployés pour lutter contre la maladie; les vaccins et les inoculations ont, par exemple, contribué à faire reculer la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche et la fièvre jaune, qui ne sont plus des fléaux de l'humanité. Cette nouvelle méthode, appliquée à la criminologie, pourrait connaître le même succès.

Il faut cependant avant tout comprendre la cause première du crime violent pour pouvoir recommander des méthodes préventives qui soient applicables. De nombreuses théories ont été développées et quantité d'articles ont été écrits à ce sujet. Des points de vue différents, souvent contradictoires, ont été exprimés par des spécialistes de disciplines aussi diverses que l'anthropologie, la psychiatrie, la criminologie, la psychologie et la sociologie. Chacun a évidemment apporté sa contribution aux connaissances qui pourront expliquer un jour l'origine du comportement criminel.

D'innombrables recherches ont été consacrées aux origines de la criminalité adulte, de la délinquance juvénile et de la criminalité dans la société en général. C'est seulement depuis peu que des recherches se font dans un domaine qui avait été jusqu'à présent largement ignoré, celui des influences génétiques, prénatales et périnatales et des expériences de la petite enfance qui sont de nature à expliquer l'apparition d'un comportement criminel.

Quelles influences peuvent perturber le développement au point que l'enfant devienne plus tard un criminel agressif, antisocial ou violent? Comment est-il influencé par le milieu où il vit? Certains ont-ils une prédisposition congénitale au comportement criminel? Les raisons en sont-elles essentiellement sociales, psychologiques, émotionnelles ou physiques? Quelles que soient ces raisons, que peut-on faire pour modifier le développement prévu de l'enfant? Ce sont là quelques-unes des questions que le Comité a posées au cours de son enquête. Il s'est surtout penché sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance et il a étudié les mesures qui pourraient être prises pour lutter contre les influences malsaines.

Le Comité a, tout au long de son enquête, demandé l'avis de nombreux experts.



Il a envoyé, au début, des demandes de renseignements aux ministères provinciaux concernés, aux doyens de facultés de médecine, de psychologie, de criminologie, de sciences sociales et d'études interdisciplinaires, aux instituts de recherche, aux associations professionnelles, aux organisations et aux institutions spécialisées dans la garde et l'éducation des enfants. Le nombre considérable des réponses qu'il a reçues témoigne de l'ampleur du problème que pose au Canada le bien-être des très jeunes. Outre ces précieux renseignements, la Bibliothèque du Parlement a recherché, parmi une pile de documents, tout ce qui avait été publié à ce sujet depuis sept ans. C'est ainsi que le Comité a pu obtenir beaucoup d'information de l'étranger. Pour rédiger son rapport définitif, il s'est amplement servi des témoignages des experts qui avaient comparu devant lui.

Il a entrepris une étude vaste et compliquée qui l'a amené à "envisager le développement humain sous tous ses aspects, c'est-à-dire, l'évolution, la génétique, l'environnement et le comportement".<sup>12</sup>

Nous espérons et nous croyons qu'en rassemblant et en associant diverses données importantes et de bonne source, nous aurons stimulé l'intérêt du public et encouragé les recherches, les études et la législation qui s'imposent. Grâce à cela, les problèmes et les besoins de la petite enfance seront peut-être désormais mieux compris et peut-être aussi fera-t-on davantage pour empêcher l'enfant de devenir un criminel violent.



## Introduction

“La cruauté et la violence, tant individuelles que collectives, font partie de la condition humaine”.<sup>1</sup>

On n’a jamais compris pourquoi certains individus ont un comportement d’une telle cruauté et d’une telle violence qu’ils transgressent les lois de la société dans laquelle ils vivent. Cette agressivité et cette violence sont-elles le fait de tendances innées à la nature humaine, ou bien une réaction aux expériences vécues et à l’environnement? Autrefois, la plupart des spécialistes optaient pour la première de ces hypothèses, mais récemment, de nombreux sociologues en ont conclu qu’elles découlent peut-être d’un processus d’apprentissage.

Une étude de ce genre aurait peu de valeur s’il avait été déjà établi que le comportement criminel violent est principalement transmis par les gènes. La chose n’ayant pas été prouvée, nous supposons qu’il doit découler d’un certain nombre de causes, et souvent d’un processus d’apprentissage qui débute dès la naissance et même peut-être avant. Le comportement de l’homme s’explique toujours par des raisons complexes qui ne tiennent peut-être pas uniquement à l’hérédité génétique ou à l’environnement, mais plutôt à l’interaction de ces deux facteurs.

Les prédispositions des violents s’accompagnent souvent de troubles de la personnalité qui empêchent l’enfant d’acquérir un sens acceptable des valeurs au début du processus d’apprentissage, ce qui peut contribuer à le rendre criminel.

Il est évident que dans certaines circonstances, l’homme est capable d’agir de façon violente et agressive. “Le comportement agressif existe à l’état latent dans le cerveau de l’*homo sapiens*, mais pour se manifester, il doit être suffisamment stimulé par le milieu culturel”.<sup>2</sup> Il semble que “la violence soit surtout une réaction acquise”.<sup>3</sup> Tous les aspects du milieu où grandit un enfant influent sur son comportement et s’ils présentent suffisamment de caractéristiques néfastes, ils peuvent donner lieu à un type de processus d’apprentissage qui engendre un comportement antisocial, voire criminel et violent.

Aux fins de cette étude, nous n’avons considéré comme comportement criminel que les actes violents, antisociaux. Nous avons reconnu l’importance de certains types de comportement. Parfois, la délinquance juvénile constitue le prélude à un mode de vie généralement délicieux. De cette façon, on peut le considérer comme un maillon de la chaîne qui rattache les expériences de l’enfance au comportement criminel violent qu’on retrouve plus tard.

Il existe un lien entre la délinquance habituelle et les troubles de la personnalité.<sup>4</sup> L’examen de ces derniers est donc essentiel à cette étude. “Si l’on cherche des liens entre, d’une part, les expériences prénatales, périnatales ainsi que celles de la première enfance et le comportement criminel d’autre part, un de ces liens relie les troubles de la personnalité aux cas sérieux de délinquance en passant par la maladie mentale”.<sup>5</sup>

Différents types de troubles psychiatriques peuvent en effet se traduire par des actes violents.

La maladie mentale grave peut parfois faire commettre des crimes d'une sauvagerie extrême "où le meurtre semble découler directement de la folie".<sup>6</sup> Cependant, ces catégories de crimes, malgré les cas tragiques et parfois effrayants qu'elles présentent, sont relativement limitées.<sup>7</sup> Un psychotique, personne qui souffre de désordres de la pensée ou d'hallucinations, peut perpétrer un crime violent. Cependant, "il n'est pas possible... d'établir un lien entre le crime, dans son acception la plus large, ou même un meurtre commis par un criminel, et un psychopathe".<sup>8</sup> Par ailleurs, les crimes violents sont souvent le fait de psychopathes, c'est-à-dire de personnes qui ne sont pas intégrées dans la société, qui agissent de façon impulsive, sans pouvoir éprouver de culpabilité, ni faire preuve de fidélité, sans non plus savoir profiter de l'expérience acquise".<sup>9</sup>

La plupart du temps, le criminel violent est atteint de troubles de la personnalité de type asocial<sup>10</sup> et son comportement découle d'une expérience acquise, car il était déjà probablement ainsi dans son enfance. "Le comportement asocial sérieux ne débute pas à l'âge adulte mais il est presque invariablement précédé par un comportement asocial pendant l'enfance".<sup>11</sup> En effet, un enfant asocial type ne s'entend avec personne. Il est agressif et présente de très nombreux symptômes à caractère psychiatrique. Il éprouve des difficultés dans ses rapports avec sa famille et ses compagnons puis à l'école et dans son milieu. Les enfants asociaux "forment le groupe le plus courant d'enfants souffrant de troubles psychiatriques traités ou non; (ils) souffrent pendant leur enfance; mis à part les cas de psychoses de l'enfance, ils offrent les pires pronostics parmi tous les troubles psychiatriques de l'enfance; et ils ne peuvent être traités avec succès ni au stade précédant l'apparition des symptômes ni après leur apparition".<sup>12</sup>

Les psychiatres savent que les troubles mentaux et émotionnels ont diverses origines. "Il suffit d'avoir étudié le problème de la délinquance juvénile et de la criminalité à l'âge adulte pour se rendre compte que c'est un phénomène où interviennent des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Pour saisir les causes du malaise social et d'une de ses conséquences, la délinquance et la criminalité chez les jeunes, on ne peut faire abstraction d'aucun des trois".<sup>13</sup>

Les témoins qui ont comparu devant nous ont souligné qu'il était essentiel de tenir compte des répercussions possibles, sur le comportement ultérieur de l'enfant, de facteurs tels que l'hérédité physique, la nutrition, l'usage du tabac ou la consommation d'alcool, de drogues ou de produits chimiques par la mère pendant la grossesse, la naissance prématurée et les méthodes utilisées pendant l'accouchement qui risquent d'être préjudiciables au nouveau-né. Toutes ces influences physiques ont de grandes chances de se répercuter sur l'avenir de l'enfant. On nous a fait remarquer que les criminels ne sont pas en bonne santé

physique. Contrairement à l'idée que l'on s'en fait en général, le criminel le plus cruel n'est pas un monstre à l'aspect effrayant. "Il est habituellement étroit de poitrine, n'a pas l'air très intelligent et a de mauvaises dents ou pas de dents du tout",<sup>14</sup> autant de signes des privations qu'il a subies dans son enfance.

Aux problèmes physiques s'ajoutent les facteurs psychologiques, qui ne sont pas sans importance. Une grande proportion des criminels souffrent de troubles émotionnels.<sup>15</sup>

D'après les témoignages que nous avons entendus, les pires criminels sont souvent les membres les plus incompris de notre société et peuvent être émotionnellement instables. Pour des raisons indépendantes de leur volonté, ils n'ont peut-être pas réussi à nouer des liens avec les membres de leur famille immédiate au cours de leur première enfance et, plus tard, avec leurs semblables. N'ayant pu se forger une personnalité adéquate, ils sont incapables de comprendre leurs propres problèmes et d'y faire face. Depuis des siècles, on les punit parce qu'ils n'ont pas su évoluer selon un mode de vie normal ni surmonter les influences néfastes et regrettables de leur milieu ainsi que d'autres handicaps congénitaux, prénatals et postnatals. Aujourd'hui, nous connaissons bien l'évolution de ces problèmes et nous savons comment secourir ces malheureux avant qu'ils ne deviennent délinquants ou criminels.

Notre étude est donc interdisciplinaire. Nous avons examiné les diverses causes possibles dans les catégories décrites et entendu le point de vue de témoins bien informés dans les domaines de l'éducation, de la psychiatrie, de la psychologie, de la sociologie, de la criminologie et de l'anthropologie. Nous avons analysé les témoignages qui nous ont été présentés et essayé de coordonner, à partir de ces diverses sources, un ensemble d'informations qui nous permettent de saisir comment certaines expériences vécues dans la petite enfance peuvent devenir plus tard la cause d'un comportement criminel.

Pour en faciliter l'étude, la matière du présent rapport a été divisée en trois catégories d'après l'ordre chronologique: la période prénatale, l'expérience de la naissance ou période périnatale, enfin, la période postnatale depuis la petite enfance, jusqu'à l'âge scolaire. Dans certains cas, il est évidemment impossible d'attribuer nettement à un stade précis les facteurs dont les incidences sont permanentes.

Les causes du comportement criminel sont manifestement nombreuses et notre enquête ne nous a pas permis d'établir exactement les rapports de cause à effet. À l'exception peut-être d'un stress physique, comme une tumeur au cerveau qui influe directement sur le comportement, les raisons d'un comportement criminel sont complexes et font intervenir divers facteurs interdépendants.

On peut considérer qu'un enfant qui se sent gêné pour quelque cause que ce soit vit dans un état de stress. La recherche a permis de mettre en lumière la très grande interaction qui existe entre les nombreux handicaps qui peuvent entraver le développement de l'enfant. Il

se peut que celui-ci puisse tolérer un élément chronique de stress ou un facteur de risque sans en laisser voir les effets néfastes. Mais un autre élément de stress venant s'ajouter à celui-là peut provoquer un trouble psychiatrique quatre fois plus grave que le premier. En d'autres termes, tous les éléments de stress semblent se renforcer mutuellement.<sup>16</sup> Un type de désavantages sociaux tend à renforcer la probabilité des autres de façon directe et prévisible.<sup>17</sup> Un enfant souffrant de nombreuses frustrations se trouve donc dans une situation qui le prédispose fortement aux troubles psychiatriques et aux problèmes de comportement, et il a alors besoin de toute l'aide que la société peut lui donner.

Notre étude des influences subies pendant la période prénatale nous a révélé qu'il s'agit d'un stade d'une très grande importance, l'une des "étapes précises"<sup>18</sup> de la formation qui influe énormément sur le développement du fœtus et peut-être même sur l'avenir de l'adulte. La période prénatale est le moment pour commencer à appliquer des mesures préventives destinées à éliminer ou à atténuer les facteurs susceptibles de prédisposer un enfant au crime. Il est indispensable que la future mère reçoive régulièrement des conseils et des soins médicaux et qu'elle suive un bon régime alimentaire tant pour son bien que pour celui de l'enfant qu'elle porte. Il est également important que les futurs parents connaissent au moins les rudiments de puériculture et de l'art d'être parent. Le Comité est d'avis que l'on pourrait faire beaucoup plus pour détecter et aider les enfants et les parents susceptibles de présenter un risque, avant et après la naissance.

Les expériences entourant la naissance sont aussi extrêmement importantes. Pendant l'accouchement, le cerveau de l'enfant peut être endommagé en permanence par des soins inattentifs ou inadéquats comme l'utilisation à mauvais escient des forceps ou l'accouchement provoqué, ou encore par l'usage excessif d'analgésiques et d'anesthésiques. Il se peut que l'importance du lien entre la mère et l'enfant soit toujours subordonnée aux méthodes et au bon fonctionnement des hôpitaux même si le développement précoce et l'évolution de ce lien est d'une importance critique particulièrement dans le cas d'enfants prématurés. En l'absence de ce lien, l'avenir du rapport parent-enfant est compromis. Toutes les mesures possibles doivent être prises pour dépister et aider les parents qui présentent un degré élevé de risque, notamment les très jeunes qui manquent de maturité ou ne désirent pas l'enfant.

La deuxième moitié du *Rapport* porte sur les expériences vécues au stade de la petite enfance, expériences qui peuvent mener un enfant au crime violent à l'âge adulte. Le traitement d'un enfant pendant les premières années de sa vie a été comparé au coulage du ciment: "Si on ne fait pas le mélange correctement, on ne peut le recommencer, et il faudra s'y attaquer avec une masse plus tard; ce processus est extrêmement lent, difficile et pratiquement voué à l'échec. Au cours de ces trois premières années, le ciment est malléable, et il faut laisser toute autre priorité de côté pour s'y consacrer de son mieux".<sup>19</sup> Le Comité a évalué bien

des influences possibles, dont la privation émotionnelle, les sévices physiques et psychologiques, les dommages mineurs au cerveau et l'hyperactivité, les difficultés d'apprentissage, la télévision et les conditions sociales défavorables. Aucune n'a été jugée suffisante en elle-même pour entraîner un comportement criminel violent. Toutefois, la violence est sans contredit le lien le plus direct que l'on ait découvert.

Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent de toute urgence s'attaquer au problème des mauvais traitements infligés aux enfants. La solution ne réside pas exclusivement dans le recours à la loi; il faut aussi identifier les groupes susceptibles de présenter des risques et venir en aide aux parents dont les enfants sont difficiles ou handicapés physiquement ou mentalement. Les mauvais traitements infligés aux enfants représentent une forme du déchaînement de violence constaté dans notre société. Si nous voulons réprimer le crime violent, nous devons revoir certains principes étroitement liés à nos valeurs sociales.





# La période prénatale

1. On a qualifié la grossesse d'expérience dangereuse pour la femme. Elle l'est autant, sinon plus, pour le foetus qui court des risques depuis sa conception jusqu'à sa naissance. Sept jours s'écoulent en moyenne entre la fertilisation et le moment où l'oeuf s'accroche à la paroi utérine ou tombe hors de l'utérus, se perdant pour toujours.

2. S'il s'accroche à la paroi supérieure de l'utérus, où l'irrigation sanguine est abondante, il est en sécurité absolue. S'il s'accroche à la paroi inférieure où l'irrigation sanguine est moindre et le danger d'infection plus grand, il peut y avoir avortement spontané à deux ou trois mois ou bien *placenta praevia* avec hémorragie massive au septième ou huitième mois. Si, par malheur, il s'accroche à la paroi très mince des trompes de Fallope, le foetus la déchire en grossissant et sa mort est certaine. De graves complications s'ensuivent alors pour la mère. Le manque d'irrigation sanguine et les risques d'infection intro-utérine ne sont pas les seuls dangers que court le foetus. Le placenta ne constitue pas, comme on le croyait autrefois, une barrière qui protège l'enfant contre les produits chimiques et les toxines qui se trouvent dans le système sanguin de la mère. Lorsque l'accouchement est terminé, le nouveau-né a pu subir des lésions pendant son séjour intra-utérin ou à la naissance.

3. Dès que l'embryon réussit à s'accrocher à la paroi interne de l'utérus, tous les organes croissent selon un code génétique déterminé. Le cerveau, qui plus tard influencera les émotions, le la forme de plaque neurale. Dès le 24<sup>e</sup> jour, celle-ci se transforme en canal rachidien qui est rattaché à un cerveau rudimentaire doté de deux lobes. L'embryon mesure alors 2,54 mm (0,1 pouce) et son coeur bat de manière rudimentaire. Des cellules musculaires primitives apparaissent sous forme de somites le 20<sup>e</sup> jour et parviennent plus rapidement à maturité que les cellules nerveuses requises pour les innover. Au bout de trente jours, la vésicule optique se développe, premier stade du système optique. L'épine dorsale reliant le cerveau aux nerfs moteurs inférieurs, les voies sensorielles et cérébrales plus évoluées se développent beaucoup plus tard que les régions primitives responsables de la survie.

4. C'est seulement ces dernières années que des recherches sérieuses ont permis de commencer à découvrir la capacité qu'a le foetus de réagir aux sons et aux images ainsi qu'à une série de stimulants. Il semble que le foetus soit plus conscient qu'on ne le croyait auparavant. Parce que son système nerveux central se développe si tôt, les émotions de la mère pendant la grossesse peuvent aussi l'affecter davantage qu'on ne le supposait.

5. Une série de facteurs modifieront le cours du développement du foetus. Notons, entre autres, la nutrition de la mère et sa consommation de médicaments, de tabac, d'alcool ou de drogues. Le climat psychologique dans lequel se passe la grossesse, c'est-à-dire le fait que la mère soit heureuse ou anxieuse, compte beaucoup. Nombre de ces facteurs peuvent être modifiés sauf un: l'élément génétique. Dès le départ, il faut

s'interroger sur la relation qui existe entre la constitution génétique et le comportement criminel parce que "tout être humain possède des données génétiques qui sont fixées au moment de la conception."<sup>1</sup>

## A. Le facteur génétique

"Au mieux, les actions et réactions complexes que l'on appelle le comportement humain, peuvent être considérées comme un mélange invraisemblable des bribes d'expérience, quelques tendances innées et tout un ensemble de circonstances qui s'amalgament. Séparer la matière génétique des apports du milieu sans rien perdre de la 'substantifique moelle' semble une tâche impossible".<sup>2</sup>

6. Dans quelle mesure l'hérédité génétique intervient-elle dans le comportement criminel? Naît-on criminel? Ces questions, que n'ont pu éclaircir des générations de chercheurs, ne sauraient être négligées dans une étude comme la nôtre. On a discrédité les premiers théoriciens qui ont essayé d'établir un rapport entre la criminalité et les gènes héréditaires porteurs de certaines caractéristiques physiques. Il est cependant prouvé que les facteurs génétiques ont une incidence sur le comportement criminel. Le capital génétique intervient, ne serait-ce qu'indirectement, dans le développement d'une attitude asociale.<sup>3</sup> Des recherches ont montré que si le père est criminel, l'enfant court de grands risques de le devenir.<sup>4</sup> Il a en outre été prouvé que ce risque se trouve accentué par la criminalité des parents, quelle que soit leur condition sociale.<sup>5</sup> Le rôle des gènes par rapport à la délinquance juvénile est considéré comme mineur dans la plupart des cas, mais "leur influence est beaucoup plus forte pour ce qui est de la criminalité grave et invétérée des adultes, surtout lorsqu'elle est associée à des troubles de la personnalité".<sup>6</sup> Cette relation n'a toutefois rien d'absolu. Les facteurs relatifs au milieu sont très importants. Mais il faut tenir compte du rôle que joue le capital génétique dans le développement de la personnalité dans la mesure où, comme toutes les anomalies de la structure du cerveau, il limite l'influence que l'environnement et l'expérience peuvent exercer sur le comportement.<sup>7</sup>

7. Un individu risque d'être marqué par des expériences traumatisantes dans la mesure où les facteurs génétiques influent sur sa façon de s'adapter et de réagir à son milieu.<sup>8</sup> Les traumatismes de l'environnement "semblent avoir les plus funestes conséquences pour les enfants génétiquement vulnérables. Une telle situation indiquerait que la présence d'une prédisposition héréditaire oblige à faire tous les efforts possibles pour améliorer l'environnement et pour limiter les causes susceptibles de provoquer un stress néfaste."<sup>9</sup> Des recherches ont été faites de façon spécifique sur les enfants de parents psychotiques; elles ont montré que bien "que sous l'influence des gènes apparaisse une grande diversité de psychopathologies chez l'enfant", un milieu hostile contribue à ébranler les sujets génétiquement vulnérables.<sup>10</sup>

8. Dans la recherche d'un éventuel rapport entre les gènes et le comportement criminel, d'autres facteurs intimement liés ont été découverts. Par exemple, un élément génétique semble être associé à l'alcoolisme.<sup>11</sup> Il peut aussi exister "un lien génétique entre parents alcooliques

et enfants délinquants. Ainsi, les gènes qui provoquent un risque de résurgence de certains types d'alcoolisme peuvent provoquer chez l'enfant un manque de contrôle des impulsions et une certaine agressivité."<sup>12</sup> D'après une étude faite sur des enfants adoptés pour déterminer les facteurs héréditaires de troubles spécifiques du comportement, il semble que l'hyperactivité et le comportement asocial soient transmis par les gènes.<sup>13</sup>

9. Les recherches faites pour déterminer si les gènes influent sur le comportement humain ont été rendues difficiles, la plupart des expériences pouvant donner lieu à diverses interprétations. Trois méthodes de recherche ont été utilisées dans les études sur l'influence de la génétique sur le comportement. L'une d'elles a d'abord consisté à étudier des familles dont les enfants présentaient des problèmes de comportement. Cette méthode ne permet pratiquement pas de dissocier l'influence des facteurs génétiques de celle des facteurs psychologiques ou du milieu. D'autres méthodes se sont appuyées sur l'observation du comportement de jumeaux et d'enfants adoptés. Les études ont révélé un rapport de causalité plus étroit en ce qui concerne les problèmes de comportement chez les jumeaux monozygotes (identiques) que chez les jumeaux hétérozygotes. Cette constatation semble renforcer la théorie de la transmission génétique des caractéristiques du comportement. Toutefois, les données provenant d'études sur la gémellité ne constituent que des indications. Les facteurs du milieu pourraient éventuellement permettre de trouver une explication plausible à ces conclusions qui concordent avec l'hypothèse génétique invoquée pour la psychopathie et la criminalité.<sup>14</sup>

10. Les études sur l'adoption ont permis d'élaborer une méthode plus précise permettant de distinguer les variables possible de l'environnement et de la génétique. Les recherches effectuées ces dernières années montrent que les enfants adoptés dont les parents naturels possèdent un casier judiciaire risquent davantage de devenir criminels que ceux issus de parents naturels non criminels.<sup>15</sup> Ces études viennent étayer la théorie voulant que l'hérédité joue un certain rôle dans l'apparition du comportement criminel.

11. Il ne faut pas croire que, parce que la prédisposition au crime peut être transmise génétiquement, elle entraîne nécessairement un comportement criminel. Elle en augmente tout simplement les risques. L'expérience vécue peut modifier les tendances génétiques. Des facteurs positifs, comme une vie de famille saine, peuvent neutraliser une prédisposition innée au comportement criminel.<sup>16</sup> L'élément décisif est l'interaction entre les antécédents biologiques de l'individu, ses tendances innées et tous les facteurs ambiants, psychologiques, sociaux et culturels qui influent sur son développement.

12. Après avoir étudié les témoignages recueillis, le Comité est persuadé qu'on ne naît pas criminel. Certains individus sont peut-être plus

susceptibles que d'autres de devenir criminels ou violents en raison de leur héritage génétique, mais ne le deviendront pas à coup sûr. Tout au plus le capital génétique peut-il être considéré comme un facteur parmi bien d'autres qui peuvent menacer un enfant.<sup>17</sup> Parmi ceux-ci, étudions maintenant le régime alimentaire de la mère pendant sa grossesse.

## B. La malnutrition

"L'ultime facteur de développement dont dépend l'issue de la gestation de la femme est l'alimentation de la mère et la nutrition de l'enfant qu'elle porte".<sup>18</sup>

13. La malnutrition en période de grossesse est l'une des causes les plus évidentes de l'apparition de troubles de développement chez les jeunes enfants. De nombreuses preuves montrent que les femmes mal nourries deviennent stériles et que celles qui s'alimentent juste assez pour assurer leur fertilité, ne donnent naissance qu'à des bébés de faible poids.<sup>19</sup> (Dans cette catégorie, nous incluons les bébés nés avant terme, les prématurés aussi bien que ceux qui naissent à terme, mais sont insuffisamment développés.) Les tout petits nouveaux-nés, ceux qui pèsent moins de 2,500 grammes (5½ livres) sont généralement considérés comme des prématurés. Ces enfants viennent au monde menacés dans leur développement à bien des égards. En premier lieu, ils ont généralement besoin de soins spéciaux, sont séparés de leur mère et demeurent en pouponnière plus longtemps. Ils sont plus exposés aux infections et aux maladies, plus susceptibles de souffrir de malformations, de handicaps, d'arriération mentale ou de souffrir plus tard de problèmes de comportement.<sup>20</sup> Il existe un rapport inversement proportionnel entre le poids à la naissance et l'incidence des déficiences mentales et des désordres cérébraux.<sup>21</sup> La malnutrition peut causer un certain nombre d'anomalies chez l'enfant; tout dépend de sa gravité et du moment où elle intervient.

14. Pendant de nombreuses années, on a généralement cru que la malnutrition en période de grossesse pouvait entraîner un arrêt de croissance du fœtus. Il est maintenant admis que le cerveau est tout particulièrement vulnérable aux répercussions de la malnutrition au tout début de la croissance du fœtus.<sup>22</sup> La division cellulaire du cerveau humain ne s'effectue pas de façon constante. Il existe deux périodes de croissance intense: la première se situe entre la quinzième et la vingtième semaine de grossesse, et la seconde commence vers la vingt-cinquième semaine et se poursuit au-delà de la naissance jusqu'à la deuxième année de vie de l'enfant.<sup>23</sup> Ces faits ont ouvert une nouvelle perspective sur la nature des traumatismes cérébraux attribuables à la malnutrition foetale, notamment sur le développement incomplet d'une ou de plusieurs parties du cerveau, l'arrêt de croissance pouvant être fonction de la nature, de l'époque et de la durée de la malnutrition.<sup>24</sup> De nombreux travaux ont été consacrés à l'influence de la malnutrition sur les aptitudes mentales et physiques des enfants. Ils ont montré qu'il existe entre ces facteurs un rapport assez net, notamment chez les enfants qui souffrent d'un retard de croissance intra-utérine pour un certain nombre de raisons. Mais le lien entre la malnutrition et la délinquance n'est pas du tout établi.<sup>25</sup>

15. En outre, les effets nocifs de la malnutrition en cours de grossesse ne pénalisent pas que l'enfant à naître, mais aussi les générations à venir. Un état de malnutrition grave et continue peut nuire grandement à la qualité de la reproduction humaine. Les ovules qui se forment dans le foetus féminin vers la vingtième semaine, tout comme les gonades de l'enfant mâle, peuvent souffrir de la malnutrition de la mère pendant les étapes critiques du développement génétique, une mauvaise alimentation peut faire peser des risques de toute nature sur l'évolution des structures cellulaires.<sup>26</sup> Il nous faut donc reconnaître que les enfants de mères souffrant de malnutrition risquent de devenir, à leur tour, non seulement des adultes de faible constitution tant physique que mentale, mais aussi les parents d'enfants souffrant des mêmes carences.

16. Une bonne nutrition au début de la grossesse et pendant toute sa durée est donc primordiale. Si le régime alimentaire de la mère présente de graves carences pendant la période de croissance très rapide du cerveau du foetus, soit au second trimestre, il est douteux qu'un rattrapage puisse s'effectuer pendant le reste de la gestation. Tout porte à croire qu'au cours du dernier trimestre, même le meilleur régime alimentaire ne peut réparer entièrement les dommages qu'a pu causer une mauvaise nutrition en début de grossesse.<sup>27</sup> Certains chercheurs sont convaincus que s'il est possible de récupérer physiquement, il n'en est pas de même sur le plan mental et que les répercussions d'un traumatisme cérébral attribuable à la malnutrition en période de grossesse sont irréversibles.<sup>28</sup> Tout comme les désordres physiques, ces effets peuvent se manifester ultérieurement sous forme de troubles du comportement, de tendance à la distraction, d'une faible capacité de concentration, d'hyperactivité et de troubles d'apprentissage.<sup>29</sup> Une malnutrition grave présente de plus grands risques lorsqu'elle est chronique.<sup>30</sup> Le régime alimentaire de la mère, même avant la grossesse, a une importance sur le développement de l'enfant.<sup>31</sup>

17. La femme enceinte a des besoins alimentaires particuliers qui peuvent varier selon son mode de vie. Les mères très jeunes et maigres qui souffrent de stress, par exemple, d'anxiété profonde, ont des besoins supérieurs à la normale.<sup>32</sup> La mère adolescente et son bébé sont plus particulièrement vulnérables et ont donc besoin de secours d'un diététicien et de vitamines supplémentaires.

18. On pourrait croire que, dans un pays aussi riche que le Canada, il n'y a pas lieu de s'inquiéter des répercussions de la malnutrition, mais, malheureusement, tel n'est pas le cas. Un grand nombre de femmes enceintes ont une alimentation qui leur fait courir des risques.<sup>33</sup> Dans de nombreux cas, la malnutrition est due à la pauvreté, mais il arrive aussi parfois qu'on la rencontre chez des gens aisés qui ont de mauvaises habitudes alimentaires. Le culte de la minceur dans la société moderne a amené de nombreuses femmes enceintes, quoique aisées, à exposer leurs futurs enfants aux mêmes risques que ceux dont sont menacés les



plus démunies. Beaucoup de régimes alimentaires "à la mode" nuisent au développement optimal du fœtus. On a établi que, pendant la grossesse, il convient d'absorber une quantité suffisante de protéines. Selon d'autres, l'expérience montre que la grossesse a de meilleures chances de réussir lorsqu'on accroît la consommation de protéines d'origine animale, qui sont invariablement accompagnés de lipides, de vitamines, et de sels minéraux dans des proportions qui répondent mieux aux besoins humains que celles qu'on trouve normalement dans les régimes types composés surtout de produits végétaux.<sup>34</sup>

19. Du fait que la naissance avant terme est très souvent due à une mauvaise alimentation en cours de grossesse, un grand nombre des problèmes qui en découlent peuvent donc être évités grâce à une saine alimentation. Des programmes de consultation en diététique, mis en oeuvre par des dispensaires diététiques, se sont révélés un excellent moyen de voir naître des bébés en bonne santé et de poids normal. Des études à long terme effectuées par ces dispensaires ont montré que, pour être vraiment efficaces, les consultations en matière de diététique doivent commencer au tout début de la grossesse et se poursuivre pendant plus de 21 semaines.<sup>35</sup>

20. L'importance des soins médicaux qu'il convient d'apporter à la femme enceinte a été soulignée pour réduire les risques de malformation souvent liés à la prématurité. Ces déficiences "peuvent contribuer à l'inadaptation générale de l'être humain, réduisant sa capacité à surmonter le stress auquel l'environnement le soumet ainsi que son potentiel d'extériorisation de son comportement asocial."<sup>36</sup> Il semble que l'espoir d'éviter les nombreux troubles qui rendent un enfant plus vulnérable au stress et donc plus enclin à adopter un comportement antisocial ou criminel, dépende du moins en partie de la qualité de l'alimentation et des soins que reçoit la mère pendant sa grossesse.

## C. Abus en période de grossesse

21. On croyait autrefois que le placenta constituait une barrière qui protégeait le fœtus contre toute influence nocive. On sait maintenant que tout ce que la mère absorbe risque d'influer sur la santé de l'enfant qu'elle porte. Des habitudes auxquelles elle se livre comme celles de fumer, de prendre de l'alcool ou des drogues et des produits chimiques se répercuteront sur le développement de l'enfant. Plus grave est l'habitude, plus sérieuses en sont les répercussions.

22. Il est maintenant reconnu que le tabac a des conséquences fâcheuses sur le poids de l'enfant à la naissance. En 1960, une étude sur la mortalité périnatale a été effectuée dans dix hôpitaux universitaires en Ontario. Le Comité qui en était chargé a signalé que le pourcentage de naissances de prématurés au poids insuffisant augmentait proportionnellement à la consommation de cigarettes. Chez les mères qui ne fumaient pas, 4,7% avaient des bébés prématurés; chez celles qui fumaient moins d'un paquet par jour, le pourcentage était de 7,4% et, chez celles qui fumaient un paquet et plus, il était de 11,6%.

23. On a constaté l'existence d'un rapport semblable entre l'usage du tabac et l'insuffisance de poids des bébés nés à terme.<sup>37</sup> Dès 1968, une étude concluait que le poids à la naissance des enfants nés de mères qui fumaient, était inférieur à la normale et ce, en dépit des suppléments de calories et de protéines qui leur avait été administrés. Le poids diminue en fonction de l'augmentation du nombre de cigarettes fumées.<sup>38</sup> Un faible poids à la naissance compromet les chances de développement de l'enfant. Il est aussi reconnu que le fait de fumer pendant la grossesse augmente les risques d'hyperactivité.<sup>39</sup>

24. La consommation d'alcool, de médicaments et de drogues pendant la grossesse peut nuire à l'enfant, et notamment augmenter les risques de lésions cérébrales.<sup>40</sup> "L'alcool et les drogues parviennent directement au fœtus qui peut être endommagé même par des médicaments achetés en pharmacie sans ordonnance".<sup>41</sup> Il faut certainement se montrer très prudent en ce qui concerne l'utilisation des médicaments et de l'alcool pendant la grossesse.

25. Les enfants de mères qui sont alcooliques ou qui boivent beaucoup, peuvent naître avec le "syndrome alcoolique foetal".<sup>42</sup> Les bébés qui en souffrent sont plus petits et plus maigres que les autres. En général, ils n'arrivent pas à rattraper ce retard malgré des soins postnatals supplémentaires. Un groupe de bébés ainsi atteints a fait l'objet d'une étude qui a révélé qu'ils avaient le crâne anormalement petit, de graves irrégularités faciales, des anomalies des articulations et des membres, des malformations cardiaques et une mauvaise coordination des mouvements. La plupart étaient arriérés mentaux et souffraient d'un certain

nombre de troubles du comportement, notamment d'hyperactivité, d'une grande nervosité et d'une faible capacité de concentration.<sup>43</sup>

26. L'enfant qui naît anormal se développe plus difficilement. On a même constaté un lien entre l'existence de légères anomalies physiques et l'apparition de la délinquance à l'adolescence.<sup>44</sup> D'après les études effectuées sur de jeunes enfants, plus le sujet souffre d'anomalies légères, plus il est porté à être agressif, hyperactif et indocile.<sup>45</sup> Les recherches indiquent que ces anomalies sont fréquemment liées à des troubles du comportement et peuvent révéler l'existence de légers troubles de développement au niveau du système nerveux central.<sup>46</sup>

27. Le danger que comporte une forte consommation d'alcool pendant la grossesse est donc évident. Or, il n'est pas nécessaire que cette consommation d'alcool soit énorme, ni que la mère soit alcoolique pour que cela soit dangereux pour le fœtus.

28. Comme l'alcool, les médicaments et les drogues pris pendant la grossesse peuvent franchir la barrière placentaire, atteindre le fœtus et risquent d'avoir des effets nuisibles. L'abus des drogues chez la future mère peut provoquer des aberrations chromosomiques chez l'enfant. Après la naissance, celui-ci peut présenter des symptômes de sevrage. Dans des cas extrêmes, une toxicomane peut donner naissance à un bébé également toxicomane. Si le cas est sérieux et n'est pas traité, le bébé peut mourir.<sup>47</sup>

29. Un grand nombre de médicaments légalement prescrits, comme les médicaments contre la nausée, les diurétiques et les produits pour apaiser la faim, sont souvent conseillés aux femmes enceintes. "Pour certaines grossesses, les médecins peuvent prescrire des médicaments qui amélioreront la santé de la mère et du fœtus, mais on craint de plus en plus que certains d'entre eux ne provoquent des malformations congénitales et d'autres problèmes pour le fœtus et le nouveau-né".<sup>48</sup> Dans la plupart des cas, on ne sait tout simplement pas comment ils agiront sur le développement mental et neurologique de l'enfant. D'après des études effectuées récemment, aucun médicament, qu'il soit prescrit sur ordonnance ou non, ne semble inoffensif pour l'enfant à naître.<sup>49</sup>

30. Le danger n'est pas limité à l'effet des médicaments pris par la mère lorsqu'elle sait qu'elle est enceinte. Une femme peut ignorer qu'elle est enceinte pendant plusieurs semaines et c'est à ce moment justement que le fœtus risque d'être le plus sensible aux produits chimiques toxiques. C'est pourquoi l'absorption répétée de drogues et de pilules par une femme qui peut devenir enceinte présente un danger pour les enfants à naître.

31. La plupart des données portent sur les troubles évidents à la naissance. Les médicaments peuvent également atteindre sournoisement le système nerveux de l'enfant. Cela n'est peut-être pas visible au moment de la naissance, mais risque de provoquer plus tard des troubles du

comportement.<sup>50</sup> "Nous avons la preuve que le comportement peut être modifié de façon permanente par la consommation de certains médicaments au dernier stade du développement du fœtus".<sup>51</sup>

32. Il est possible que l'abus de tabac, d'alcool, de médicaments ou de drogues pendant la grossesse déclenche un cycle implacable de troubles du comportement transmissibles de génération en génération. On sait qu'un bébé né prématurément, ou avec une malformation, est plus susceptible d'avoir des troubles du comportement.

33. On sait également que ces troubles mènent parfois à la toxicomanie. Une étude récente des adolescents consommant des amphétamines conclut que, dans la plupart des cas, le recours aux drogues s'expliquait par un défaut d'adaptation sociale. Il est en effet possible que ces jeunes se soient rabattus sur des drogues "pour supporter les tensions existant déjà dans leurs conditions de vie ... la toxicomanie devient alors une manifestation, parmi d'autres, de la personnalité sous-jacente et d'un défaut d'adaptation sociale".<sup>52</sup> Il semble en effet que "les enfants qui abusent de stupéfiants soient différents dès la naissance ... D'une façon générale, leur poids est inférieur à la normale et ils connaissent plus souvent des complications à la naissance; leurs mères sont plus jeunes et leurs problèmes d'adaptation commencent dès les toutes premières années d'école".<sup>53</sup> Ces malheureux arrivent au monde handicapés et, comme ils buttent sans cesse sur des difficultés, ils sont portés à se rabattre sur la drogue ou sur l'alcool. Ces problèmes risquent de se transmettre également à leurs enfants. Et le cycle continue.

## D. La tension émotionnelle prénatale

34. Il semble qu'une tension émotionnelle grave et prolongée pendant la grossesse puisse nuire au développement du fœtus et être à l'origine de troubles du comportement. Les tensions nocives sont en général les mésententes conjugales et "toute la série des tensions familiales . . . . Lorsque la mère doit supporter ce genre de choses pendant la grossesse, il est pratiquement certain que les enfants naîtront avec des problèmes".<sup>54</sup> Des tensions de ce genre, "personnelles, graves et prolongées . . . sont étroitement associées à un état de morbidité; l'enfant aura une mauvaise santé, des problèmes neurologiques, sera retardé et souffrira de troubles du comportement".<sup>55</sup>

35. Des études ont montré qu'il existe un lien entre la tension émotionnelle pendant la grossesse et la fréquence du syndrome de Down et des anomalies physiques mineures provenant de la rupture du milieu chromosomien normal. On a "souvent associé ce phénomène à des facteurs actifs dans les premières semaines de la grossesse".<sup>56</sup> Les tensions émotionnelles pendant la grossesse semblent également liées à des complications au moment de la naissance, à une naissance prématurée ou à d'éventuelles déficiences intellectuelles ultérieures.<sup>57</sup> C'est pourquoi, il semble que les problèmes émotionnels de la mère puissent créer un climat physique perturbé pour l'enfant avant et pendant la naissance.<sup>58</sup>

36. Les événements survenant pendant une phase cruciale du développement du fœtus et qui peuvent engendrer des malformations physiques peuvent également provoquer des anomalies du système nerveux central qui se manifesteront par des troubles du comportement.<sup>59</sup> On a aussi montré que des anomalies de cet ordre étaient parfois à l'origine d'échecs en début de scolarité.<sup>60</sup> Une étude réalisée dans des pouponnières a établi que plus un enfant présentait de troubles mineurs, plus il risquait d'être agressif, hypercinétique et indocile.<sup>61</sup>

37. Selon une récente étude portant sur les effets des influences prénatales sur le tempérament du nouveau-né, des éléments convaincants, mais non définitifs, font apparaître qu'en cas de troubles psychiatriques ou de forte anxiété chez la mère pendant la grossesse, l'enfant risque d'avoir davantage de problèmes.<sup>62</sup> Ces conditions anormales pourraient avoir pour effet d'abaisser le seuil de sensibilité à d'autres situations de tension. Les dommages ainsi causés tendent à se répercuter d'une génération à l'autre.<sup>63</sup>

## E. Résumé et recommandations

38. Certains foetus courent des risques dès le moment de leur conception ou peu de temps après. Comme nous l'avons vu, il existe un certain nombre de conditions prévisibles et non inéluctables qui peuvent entraîner des dommages définitifs; il s'agit notamment de la mauvaise alimentation, de l'abus de médicaments, d'alcool et de tabac et d'une tension émotionnelle exceptionnelle. Pourtant, lorsqu'on parle de grossesses dangereuses, il arrive souvent qu'on ne tienne pas suffisamment compte des risques élevés que présente la mère. Dans bien des cas, il s'agit d'une très jeune femme non préparée émotionnellement à devenir mère à cette période de sa vie. Lorsqu'une jeune femme célibataire, ou qui vit une relation plus ou moins stable avec un homme, décide de ne pas interrompre sa grossesse, elle assume une grande responsabilité, non seulement pour sa propre santé, mais également pour celle de son enfant. Bien souvent, elle n'est préparée ni psychologiquement, ni émotionnellement, ni matériellement à assumer cette responsabilité. La mère célibataire enceinte n'est qu'un exemple de futures mères présentant un niveau élevé de risques. Bien souvent, une jeune fille de 17 ou 18 ans qui a eu une enfance malheureuse pendant laquelle elle a été négligée et maltraitée par ses parents, sera elle-même une mère présentant un niveau élevé de risques. Pour échapper au foyer familial, elle épousera un jeune homme du même âge ou vivra avec lui, lequel peut, lui aussi, avoir été négligé ou maltraité pendant son enfance. Un tel couple sera à peine mieux préparé à accueillir un enfant que la jeune mère célibataire.

### 39. Recommandations

1. Nous recommandons que les gouvernements, à tous les niveaux, et les organismes de santé intensifient leur efforts

a) afin de sensibiliser le public au fait que les neuf mois de vie intra-utérine sont aussi importants pour la formation de l'enfant que toute autre période de neuf mois dans la vie de celui-ci; et

b) afin d'offrir des services et de donner des renseignements au public, en particulier aux femmes, sur l'importance que revêt la nutrition pour la croissance et la formation de l'enfant.

2. Nous recommandons que des cours sur le rôle des parents soient offerts par tous les niveaux de gouvernement et les organismes non gouvernementaux responsables de la protection de l'enfance.

3. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, après consultation avec les provinces et les territoires,

a) verse des allocations familiales à la mère qui vit au-dessous du

seuil de pauvreté, le plus tôt possible après confirmation de la grossesse ou décision de ne pas l'interrompre de façon qu'elle ait des ressources financières suffisantes pour s'alimenter et se soigner convenablement durant la grossesse, ce qui est essentiel à la santé physique et mentale future du foetus;

b) verse ces allocations à condition que la femme enceinte reçoive des conseils suivis en matière d'alimentation et se soumette à une surveillance médicale constante suivant les recommandations d'un médecin ou d'une infirmière.

4. Nous recommandons que le corps médical s'efforce davantage de déceler le plus tôt possible les parents susceptibles de présenter un niveau élevé de risques et qu'il les incite à consulter des services d'orientation spécialisés si nécessaire.

5. Nous recommandons que les organismes de santé, les médecins et les compagnies pharmaceutiques préviennent la femme enceinte du danger qu'il y a à consommer des médicaments, des drogues, des produits chimiques, du tabac et de l'alcool pour sa santé et celle de son futur enfant.





## La période périnatale

**“La naissance est l’expérience la plus dangereuse à laquelle la plupart des individus soient confrontés”<sup>1</sup>**

## A. Le dangereux "miracle de la naissance"

40. Nous avons vu certains des dangers qu'affronte le foetus *in utero*. Lorsque la naissance approche, il est soumis à des risques nouveaux et tout aussi graves qui peuvent être préjudiciables à la formation de son cerveau et avoir des répercussions à long terme sur son comportement au cours de sa première enfance, de son enfance et de sa vie adulte.

41. À la naissance, le cerveau est incomplet, des points de vue anatomique et fonctionnel. Du fait de sa croissance et de sa modification rapides, il est alors particulièrement vulnérable aux risques de lésion définitive. L'interruption de l'apport d'oxygène indispensable au foetus au moment de la naissance peut nuire au développement du cerveau. Le manque d'oxygène et le traumatisme de la naissance sont à l'origine de la plupart des cas neuropathologiques chez le nouveau-né.<sup>2</sup> En cas d'oxygénation insuffisante du cerveau, il peut y avoir une lésion grave, mais le plus souvent, celle-ci est limitée ou reste à l'état latent. On ne se rend pas toujours compte des lésions cérébrales mineures qui se produisent communément.<sup>3</sup>

42. Pendant la naissance, un travail long ou difficile, un incident naturel comme l'enroulement du cordon ombilical autour du cou, l'abus des médicaments ou des forceps ou bien les tentatives d'accélération ou de ralentissement du processus naturel sont autant de facteurs qui peuvent occasionner de sérieux problèmes. Dès que le mécanisme respiratoire de l'enfant se trouve gêné d'une façon quelconque, il y a risque de lésion cérébrale. "Les traumatismes qui peuvent provoquer une lésion de cet ordre sont les présentations par le siège et les naissances précipitées."<sup>4</sup>

43. On continue cependant à administrer couramment beaucoup de médicaments à la femme enceinte pendant le travail. On ignore jusqu'à quel point ces médicaments ne pourraient pas être définitivement préjudiciables au développement mental et neurologique de l'enfant. On a cependant de bonnes raisons de les croire dangereux. Nous avons déjà évoqué certains des dangers que court l'enfant en cas d'oxygénation insuffisante pendant la naissance. De toute évidence, l'usage de médicaments à ce moment fait surgir le danger qu'une anesthésie excessive prive l'enfant de l'oxygène indispensable à l'instant décisif de la délivrance. "Si un manque prolongé d'oxygène a provoqué la mort de cellules nerveuses, l'enfant peut présenter une certaine déficience mentale. De légères lésions peuvent ne se révéler que plus tard. L'enfant pourra être hypercinétique, c'est-à-dire qu'il manifestera par impulsions, une hyperactivité qui résiste au contrôle social".<sup>5</sup>

44. Le manque d'oxygène n'est que l'une des différentes causes de lésion cérébrale chez le nouveau-né. Parmi les autres causes, on trouve les lésions à la tête pendant la naissance. Il semble possible d'améliorer

les pratiques médicales qui peuvent occasionner des accidents de cet ordre. Les médicaments administrés pendant le travail peuvent priver le bébé de l'oxygène dont il a besoin:

“Avant et après la naissance, la vie du bébé dépend de sa bonne oxygénation. Presque tous les analgésiques efficaces ont pour effet secondaire de ralentir l'activité respiratoire chez l'enfant aussi bien que chez la mère. L'anesthésie rachidienne se traduit généralement par l'inertie de l'utérus, ce qui prolonge la seconde phase du travail et nécessite parfois le recours aux forceps. Il est également dangereux de recourir aux médicaments pour amplifier les contractions utérines, car on raccourcit alors les périodes de relaxation entre deux contractions, on augmente la durée des contractions, pendant lesquelles l'enfant est privé d'oxygène, et on est plus souvent obligé de recourir aux analgésiques”.<sup>6</sup>

45. La recherche a montré que “l'hypoxie du fœtus et le retard dans les débuts de la respiration sont souvent des dénominateurs communs aux cas de faible quotient intellectuel et de troubles neurologiques, et ces éléments peuvent être préjudiciables à la résistance ultérieure du sujet aux tensions normales.”<sup>7</sup> Les lésions cérébrales chez le nouveau-né peuvent également entraîner ultérieurement des troubles du comportement analogues à ceux qui caractérisent le syndrome des troubles fonctionnels mineurs du cerveau. Bien que ce syndrome puisse être dû à d'autres facteurs, il est dans la plupart des cas lié à une lésion cérébrale.<sup>8</sup> Dans une étude américaine consacrée aux enfants qui subissent une oxygénation insuffisante à la naissance, on a apparemment constaté une déficience importante dans le domaine de la compétence sociale chez les enfants de sept ans.<sup>9</sup> De même, il est possible que les complications à la naissance qui impliquent une lésion cérébrale puissent entraîner ultérieurement l'apparition de troubles neuropsychiatriques. Des travaux ont établi que les lésions cérébrales s'accompagnent d'une forte augmentation du taux des troubles psychiatriques.<sup>10</sup>

46. Il y aurait lieu de réexaminer certaines pratiques d'obstétrique courantes au Canada dans la perspective de la sécurité et du bien-être de l'enfant. On a critiqué devant le Comité le recours aux médicaments et aux méthodes d'intervention dans le processus naturel de la naissance.

47. Des progrès considérables ont été réalisés au Canada ces dernières années. Entre 1968 et 1975, le taux de mortalité infantile est tombé de 21,8 par millier de naissances à 14,8 tandis que le taux de mortalité des mères baissait de 27 à 7 par millier de naissances. Dans certains cas, des cours préparent les jeunes parents à l'expérience de la naissance et apprennent à la future mère à accoucher suivant des méthodes aussi naturelles que possible. Les méthodes hospitalières changent afin de mettre plus librement en contact la mère et le nouveau-né. Cette évolution est à recommander et à encourager fortement.

## B. La prématurité

"Nous savons qu'il y a beaucoup plus d'enfants maltraités parmi les prématurés."<sup>11</sup>

48. Il se peut, pour différentes raisons d'ordre médical, qu'un enfant naisse avant le terme normal de neuf mois. Ce n'est pas de lui-même qu'il va quitter la confortable vie intra-utérine; il en sera chassé par des facteurs extérieurs. Autrement dit, de nombreux dangers menacent dès sa naissance le prématuré, victime innocente de circonstances qui lui échappent.

49. On considère comme prématuré un enfant dont la période de gestation est inférieure à 32 semaines ou qui pèse moins de 2500 g (5½ livres) à la naissance. Il a besoin de soins particuliers pour survivre. Son développement est incomplet, tant du point de vue physique que psychologique. Sa structure cérébrale n'est pas totalement développée. Il est immature; ses réflexes mentaux ne sont pas complètement développés; il n'a pas reçu l'influence bienfaisante des derniers mois passés dans l'utérus où l'enfant normal est préparé au nouveau type de rapports qu'il va avoir avec sa mère. Le prématuré est faible et chétif. Son appareil digestif ne peut subvenir à ses besoins nutritifs. Il a souvent un aspect peu attirant qui risque de ne pas susciter chez les parents la réaction émotionnelle d'amour protecteur qui doit les attacher à leur enfant. Dans une faible minorité de cas, le prématuré est rejeté par ses parents; alors qu'il est particulièrement vulnérable et que de nombreux dangers le menacent, il risque encore plus que les enfants nés à terme d'être maltraité par ses parents.<sup>12</sup>

50. La prématurité et l'insuffisance de poids chez les enfants nés à terme sont parmi les complications les plus fréquentes à la naissance. La prématurité place l'enfant dans une catégorie particulière de risque, tant du point de vue physique que psychologique. Le processus de la naissance constitue une expérience non seulement difficile, mais également traumatisante, même pour un enfant fort de taille normale. Dans le cas d'un enfant chétif ou prématuré, cette expérience peut le rendre infirme, car il est expulsé par un canal non préparé physiologiquement et donc contracté, qui "constitue une sérieuse menace de traumatisme grave."<sup>13</sup>

51. La prématurité est une cause importante de lésion du cerveau chez le nouveau-né.<sup>14</sup> Plusieurs études ont montré que les prématurés risquent davantage de présenter des déficiences neurologiques.<sup>15</sup> Des experts canadiens ont déclaré que l'insuffisance de poids à la naissance risque de produire dix fois plus de déficients mentaux que chez l'enfant normal. Les risques de troubles visuels, auditifs et autres y compris la paralysie cérébrale et l'épilepsie sont également plus élevés.<sup>16</sup> De nombreux prématurés "manifestent un retard de développement pendant au moins les deux premières années de leur vie".<sup>17</sup> En outre, ils sont plus

susceptibles de présenter un type de comportement lié aux troubles fonctionnels mineurs du cerveau et aux difficultés d'apprentissage, et caractérisé particulièrement par l'hyperactivité, l'agressivité et la distractivité.<sup>18</sup>

52. Parmi les prématurés, on trouve non seulement des cas de déficience intellectuelle, mais aussi de troubles de la personnalité, de troubles émotionnels et d'inadaptation sociale dans une proportion supérieure à la normale.<sup>19</sup> Leur comportement risque davantage d'être caractérisé par une hyperactivité, une confusion et une désorganisation.<sup>20</sup> Ils ont plus de difficultés à s'adapter à la vie scolaire.<sup>21</sup> Ils risquent davantage d'être dyslexiques et semblent généralement présenter "un développement insuffisant dans presque tous les domaines".<sup>22</sup>

53. Les effets à long terme de la prématurité ont fait l'objet d'une étude de dix ans. Il ne fait aucun doute que l'insuffisance de poids à la naissance, les conditions prénatales susceptibles de provoquer une hypoxie du fœtus et les méthodes d'accouchement qui peuvent entraîner une lésion cérébrale mineure sont "de toute évidence liées aux troubles du comportement manifestés sept ans plus tard".<sup>23</sup>

54. La naissance prématurée et les lésions cérébrales mineures ne sont pas les seuls éléments qui influent sur le comportement futur de l'enfant. Les privations sensorielles et maternelles associées généralement à une hospitalisation prolongée après la naissance peuvent être préjudiciables. Le fait, pour l'enfant, de se sentir rejeté par ses parents ou d'être négligé ou maltraité physiquement ou émotionnellement risque de porter sérieusement atteinte au développement de sa personnalité.

55. Des facteurs socio-économiques jouent également un rôle dans la façon dont un tel enfant va se développer. Les événements postérieurs à sa naissance et le milieu dans lequel il évolue peuvent atténuer ou accentuer les désavantages présents au départ.<sup>24</sup> La stimulation sensorielle joue un rôle important pendant la première période de la vie pour le développement normal de la personnalité.<sup>25</sup> Si le milieu dans lequel l'enfant vit est peu stimulant, son épanouissement intellectuel peut en être affecté.

56. Le prématuré vient donc au monde en affrontant des difficultés supérieures à la normale. Malheureusement, ses problèmes s'aggravent souvent du fait du traitement qu'il reçoit à l'hôpital. Les soins que nécessitent sa survie et son développement physique mettent en danger son développement émotionnel. Il est séparé de sa mère et placé dans un incubateur qui empêche toute manifestation normale d'affection. Un de nos témoins a décrit les malheurs du prématuré et de sa mère dans une situation hospitalière normale:

“... l'hôpital déconseille à la mère de venir voir son bébé parce qu'elle dérange le service, alors qu'en fait, la mère devrait être auprès du prématuré, et le toucher à l'intérieur de l'incubateur. On s'y oppose formellement”.<sup>26</sup>

Cet isolement de l'enfant s'oppose à l'établissement d'un lien étroit entre lui et sa mère et marque souvent le point de départ d'une évolution qui conduit ultérieurement à la négligence ou aux mauvais traitements. “On sait qu'il y a beaucoup plus de cas de mauvais traitements parmi les prématurés”.<sup>27</sup> “Les prématurés risquent sept fois plus que les autres enfants d'être maltraités pendant leur enfance”.<sup>28</sup> La principale raison en est que “après quelques mois d'incubateur, les rapports entre la mère et l'enfant sont très compromis”.<sup>29</sup>

57. La relation entre la mère et le prématuré risque encore de se dégrader si la mère travaille. La Loi de l'assurance-chômage prévoit quinze semaines de prestations durant le congé de maternité. Cette période ne peut être en aucun cas interrompue, ce qui oblige souvent la mère d'un petit prématuré à reprendre le travail peu avant ou peu après sa sortie de l'hôpital. Le Comité estime, par conséquent, que la loi devrait être modifiée de façon à répondre aux besoins des enfants prématurés et de leurs mères.

58. En résumé, la prématurité constitue une complication à la naissance qui met l'enfant en péril. Le prématuré peut subir toutes sortes de lésions. Il a besoin d'une attention et de soins particuliers pour se développer aussi bien que possible. S'il ne reçoit pas les soins appropriés à sa croissance physique ni l'amour et la stimulation indispensables à son développement mental, ses capacités d'être humain en souffriront. Le traitement qu'il reçoit à partir de la naissance influe pour le meilleur ou pour le pire sur le développement de sa personnalité et sur son comportement d'adulte.

## C. Les liens entre la mère et l'enfant

"Les femmes d'aujourd'hui éprouvent beaucoup de difficultés à devenir mères et à savoir comment être mères . . . Nous avons donc besoin de ces moments que la nature nous donne, en un sens, pour nous attacher à nos enfants, devenir de meilleures mères, devenir plus accessibles à nos enfants. Cela ne veut pas dire que cela n'arrivera pas le troisième jour ou deux semaines plus tard; . . ."<sup>30</sup>

59. Presque immédiatement après sa naissance, l'enfant prend conscience de sa nouvelle situation. Il n'a plus une impression d'apesanteur. Les contacts lui procurent une nouvelle sensation. Il commence à se rendre compte que d'autres l'entourent. Dans une situation normale, il voit, entend et sent sa mère ou la personne qui prend soin de lui. Elle le regarde, le touche, lui parle. C'est ainsi que commencent à se former des liens entre la mère et l'enfant. Dans cette première interaction avec ceux qui s'occupent de lui, l'enfant commence à structurer sa personnalité. Ses futurs rapports avec sa famille et ses semblables dépendent dans une grande mesure de la qualité de cette structure.

60. L'attachement ou l'établissement de liens entre la mère et l'enfant est un processus réciproque. La mère et l'enfant se regardent tous les deux dans les yeux. Les signaux que renferment les mouvements des yeux et du corps, dans les rapports entre la mère et l'enfant, favorisent la formation de liens. Le nouveau-né est beaucoup plus conscient qu'on ne le pense souvent. Son ouïe et son odorat sont très développés. Il reconnaît vite l'odeur de sa mère. L'enfant allongé sur le corps de sa mère provoque la sécrétion de l'hormone maternelle.<sup>31</sup> Les pleurs de l'enfant et l'allaitement favorisent l'attachement chez la mère.

61. Des recherches effectuées récemment ont permis de découvrir que le fait de séparer les mères de leurs nouveaux-nés dans les jours et les heures qui suivent l'accouchement diminue l'attachement de la mère. L'étude porte fortement à croire que les deux heures qui suivent la parturition revêtent une importance cruciale pour ce qui est du développement et du maintien de l'attachement chez les mères et les enfants. Il semble donc que de séparer la mère et l'enfant après la naissance, comme on le fait dans certains hôpitaux nord-américains, puisse influencer sur le comportement naturel de la mère envers son enfant et même empêcher l'allaitement et l'établissement de liens affectifs.

62. Il n'existe aucune raison médicale valable de séparer mères et enfants quand ils sont en bonne santé. Cela peut avoir des conséquences sérieuses pour la mère qui souffre de troubles affectifs, pour celle qui a peut-être été abandonnée ou a manqué d'affection dans sa tendre enfance ou encore pour la mère d'un enfant prématuré ou difforme.

63. Ainsi, lorsque la mère risque de ne pouvoir s'attacher à son enfant, il peut être essentiel à la survie du nouveau-né, au maintien de la confiance que la mère peut avoir en elle-même ainsi qu'à son amour-propre

et à sa capacité de prendre soin de l'enfant, de lui permettre d'établir des liens avec lui à un moment où les deux sont particulièrement enclins à avoir besoin l'un de l'autre.<sup>32</sup>

64. Il serait, par conséquent, souhaitable d'humaniser les services de maternité et de créer un milieu hospitalier qui ressemble davantage au milieu familial. C'est l'objectif vers lequel tendent de nombreux hôpitaux américains et canadiens.<sup>33</sup> Dans certains centres hospitaliers, on place la mère et l'enfant dans la même chambre, ce qui permet à la mère de s'occuper de son enfant tout de suite après la naissance. Les effets bénéfiques d'une présence constante de la mère auprès de l'enfant durant le séjour à l'hôpital ont été démontrés.

"Il semble bien que les mères qui demeurent en présence de leur enfant pendant les quarante-cinq minutes qui suivent la naissance lui seront beaucoup plus attachées un mois et trois mois après la parturition que celles qui en sont séparées au cours de cette période, comme cela se fait d'habitude."<sup>34</sup>

Les mères qui choisissent de garder leur bébé près d'elles à l'hôpital et qui sont ainsi en contact plus étroit avec leur enfant semblent également plus portées à lui témoigner un plus grand attachement un mois et trois mois après la naissance.

65. Si aucun lien ne se crée entre la mère et son nouveau-né dans les quelques heures qui suivent la naissance, ils peuvent s'établir plus tard. Mais ce dont la politique des hôpitaux prive la mère et l'enfant, c'est de ce moment privilégié où ils sont particulièrement portés à établir un contact.<sup>35</sup>

66. Il faut en outre signaler que le comportement de la mère semble influencer sur celui de l'enfant,<sup>36</sup> ce qui peut permettre de comprendre comment, dans certains cas, on peut prévoir dès la naissance qu'un enfant sera maltraité. Les conséquences à long terme d'une interférence dans le cycle du comportement naturel de la mère ne sont pas bien établies. Toutefois, certaines recherches montrent que les conséquences sur le développement de l'enfant peuvent être extrêmement importantes.<sup>37</sup> Cette interférence peut ralentir le développement moteur et mental du nouveau-né. Les conséquences émotives à long et à court termes pour la mère et l'enfant ne sont pas connues.<sup>38</sup> D'autres recherches pourraient éclairer la question.

67. L'établissement sain de liens au début de la vie est l'un des processus naturels très importants pour la formation et l'épanouissement de la personnalité humaine; en fait, "la capacité d'établir de solides relations interpersonnelles est la pierre angulaire de la personnalité."<sup>39</sup> La personnalité psychopathique, par exemple, qui se définit par l'incapacité



d'établir des relations satisfaisantes, est un aspect important de plusieurs pathologies conduisant à la criminalité. Il faut aider le plus possible la jeune mère à établir des liens profonds et confiants avec son bébé; on ne saurait trop insister sur l'importance de ce soutien.

## **D. Résumé et recommandations**

68. Un nouveau-né en bonne santé et né à terme est déjà très éveillé à la naissance, et sa vivacité augmente de jour en jour. Lorsqu'il est placé sur le ventre de sa mère, à la naissance, il entend les battements de coeur qu'il a écoutés pendant plusieurs mois, lorsqu'il était dans l'utérus. Il les entend toutefois beaucoup moins bien à cause de l'obstacle que constitue justement la paroi abdominale de la mère, mais il les entend tout de même. Par contre, il entend mieux sa voix, lorsqu'elle lui murmure des mots doux à l'oreille. Comme il a écouté cette voix pendant plusieurs mois, c'est le seul son qui lui soit familier. Malheureusement, il arrive souvent dans les hôpitaux qu'on accorde une plus grande priorité à la routine et à la commodité du service qu'à l'établissement de liens entre la mère et son enfant. Les prématurés posent un problème très spécial: les soins médicaux qu'on leur donne exigent qu'ils soient isolés dans un environnement stérile, même si leur santé émotive et plus tard, physique, exige qu'ils passent le plus de temps possible avec leur mère.

### **69. Recommandations**

#### **6. Nous recommandons que les conseils d'administration et la direction des hôpitaux**

a) s'assurent que les procédures d'hospitalisation favorisent l'établissement de liens entre la mère et l'enfant dès la naissance et encouragent l'allaitement.

b) s'assurent que les dons d'échantillons gratuits de préparation pour nourrissons ne découragent pas l'allaitement qui devrait, dans le meilleur des cas, se poursuivre jusqu'à l'âge de quatre mois au moins;

c) autorisent les parents à rester en contact avec leur nouveau-né à l'hôpital;

d) fournissent des services spéciaux aux parents d'enfants prématurés pour faciliter, dans la mesure du possible, l'établissement de liens entre les parents et l'enfant.

#### **7. Nous recommandons que la Loi sur l'assurance-chômage soit modifiée**

a) de façon à accorder des prestations de maternité réduites à un parent qui adopte un enfant;

b) de manière que la mère d'un enfant prématuré ou hospitalisé puisse interrompre son congé de maternité après la naissance de l'enfant et le reprendre lorsqu'il sort de l'hôpital.

**8. Nous recommandons que les médecins et le personnel hospitalier**

a) s'efforcent de déceler à la naissance les enfants présentant plus de risques;

b) décelent les indices permettant de constater que les liens entre parents et enfant ne s'établissent pas.

**9. Nous recommandons que les hôpitaux conservent à titre documentaire les dossiers prénatals, périnatals et postnatals des enfants présentant le plus de risques ainsi que les notes de l'infirmière.**

**10. Nous recommandons que les médecins et spécialistes collaborent avec les travailleurs sociaux, les psychologues etc., de manière à pouvoir reconnaître les parents qui présentent un plus haut pourcentage de risques et les aider à s'occuper de leur nouveau-né.**



## Le premier âge: La période post-natale et celle de la première enfance

Je crois que dans la majorité des cas, les comportements asociaux et les troubles de la personnalité de types asocial . . . résultent de la privation émotionnelle ou de l'absence de soins parentaux.<sup>1</sup>

70. Dans les Parties I et II, nous avons étudié les facteurs qui précèdent et entourent la naissance et qui peuvent nuire au développement de la personnalité de l'enfant et influencer sur son comportement futur. Dans la partie III, nous étudierons un certain nombre d'expériences qui peuvent se présenter au cours des premières années de la vie et contribuer à l'acquisition d'un comportement asocial, voire criminel. Il va sans dire que le lien le plus direct que le Comité ait relevé est la violence, la violence psychologique que constitue la privation affective, la violence subie par les enfants sous forme de mauvais traitements, la violence dans les rues et les terrains de jeu, la violence au petit écran. Le Comité a aussi étudié les effets possibles du dysfonctionnement cérébral minime, des troubles d'apprentissage et de l'hyperactivité ainsi que de facteurs sociaux comme la pauvreté, la criminalité et l'alcoolisme des parents.

71. Etant donné tous les risques que présente la croissance, comment se fait-il qu'un enfant, être des plus vulnérables, puisse être relativement dépourvu de comportement asocial? Cette question demeure malheureusement sans réponse. Dans notre empressement à rechercher les faiblesses du délinquant, nous avons consacré peu de temps à découvrir ce qui protège l'enfant non délinquant de ce problème qu'est la délinquance dans un milieu hautement défavorable. Récemment, certains travaux ont ignoré l'étude des facteurs de risque associés à la vulnérabilité de certains enfants pour s'intéresser à l'invulnérabilité d'autres enfants qui, eux, semblent en mesure de se tirer indemnes des plus graves perturbations du milieu. Les facteurs d'invulnérabilité n'ont pas été suffisamment étudiés pour que nous puissions tirer des conclusions, mais l'intérêt qu'on y porte s'accroît sans cesse. Le Comité est convaincu que ces études sont un complément nécessaire à ses travaux et qu'il faut absolument les encourager.

72. L'un des facteurs les plus importants de la vie de l'enfant est l'influence que les parents exercent sur lui depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte en passant par l'âge scolaire. La création de liens est l'abc de l'art d'être parent et les valeurs que l'enfant acquiert de ses parents forment son caractère et sa personnalité. Pendant le processus d'apprentissage, le parent est éducateur et compagnon, c'est là une partie de son rôle. Trois choses sont nécessaires dans l'éducation de l'enfant: la curiosité, la sociabilité et l'estime de soi. Un enfant normal est curieux. Il veut explorer son milieu avec ses mains et sa bouche. Chaque nouvelle expérience est susceptible de porter en elle sa propre récompense. Le parent avisé encourage l'enfant à explorer le monde et stimule sa curiosité. En tant que guide et instructeur, il partage les joies de l'enfant. Au fur et à mesure que la curiosité et la sociabilité s'accroissent, l'estime que l'enfant a de lui-même s'améliore. La majorité des adultes ayant réussi se rappellent ces jours heureux où ils s'acheminaient sainement vers l'âge adulte sous la direction de leurs parents.

73. Que se passe-t-il pour l'enfant à qui l'on refuse le droit de satisfaire sa curiosité, celui qui risque de se faire taper sur les doigts ou gifler ou de subir la violence verbale de ses parents. Et pourquoi? Parce qu'il demande une certaine attention et qu'il gêne les habitudes de la mère ou du père. Sa curiosité s'émousse, ses rapports avec ses parents sont compromis et son ego, blessé, souffre de cette humiliation. Ces enfants peuvent se refermer sur eux-mêmes ou se montrer trop agressifs. Ils deviennent des exclus et se retranchent derrière une cuirasse psychologique qui les protégera contre tout nouvel abus. Le Comité a la conviction, compte tenu des témoignages qu'il a recueillis auprès de spécialistes, que la majorité des actes de violence criminelle commis par les adultes sont la résultante d'une rupture des relations parents-enfant pendant les premières années de la vie.

74. De nombreux témoins ont comparé les soins attentifs prodigués aux conducteurs de véhicules automobiles, qui sont formés et, au besoin, invités à parfaire leur formation, et la carence totale de la société en ce qui concerne l'apprentissage de l'art d'être parent. Les mauvais traitements et la négligence dont souffrent de trop nombreux enfants sont la résultante de l'ignorance, ignorance parfois des plus simples rudiments de la puériculture comme, par exemple, les horaires des repas, les règles d'une alimentation saine, le changement des couches, l'apprentissage de la propreté. Autrefois, ces connaissances étaient transmises par des proches parents disposés à fournir aux nouveaux parents conseils et appui. De nos jours, la très forte mobilité et l'évolution de la structure familiale, qui n'est plus celle d'une communauté familiale, mais d'une famille nucléaire, ainsi que le nombre croissant de familles monoparentales font qu'un grand nombre de parents s'efforcent d'élever leurs enfants dans l'isolement et dans des situations de tension extrême. Sans vouloir nier ni sous-estimer l'aide de diverses associations aux parents qui élèvent seuls leurs enfants, aux parents d'enfants qui souffrent de divers troubles physiques et mentaux, le Comité croit que non seulement les associations bénévoles mais l'État devraient combler le vide laissé par le déclin de la famille.

75. De nos jours, les pairs ont une énorme influence sur l'enfant qui grandit. Plusieurs facteurs y ont contribué: la disparition de la communauté familiale dont les membres constituaient une source d'information et de stimulation pour l'enfant qui cherchait à résoudre ses problèmes; la multiplication des média, la radio et, plus particulièrement, la télévision et l'élaboration d'une "culture de la jeunesse" qui, à certains moments, semble dominer la culture globale plutôt que d'en faire partie.

76. Bien que cela puisse ne gêner en rien les liens qu'un enfant entretient avec sa famille, les autres enfants lui ouvrent une deuxième fenêtre sur le monde en dehors de la famille. Il apprivoise le monde beaucoup plus facilement que ses parents et apprend à survivre en côtoyant

d'autres enfants. De nos jours, l'enfant de douze ans est mieux informé que ne l'étaient ses parents au même âge et beaucoup mieux que ses grands-parents. Nombreux sont les parents d'aujourd'hui qui s'étonnent des connaissances que possèdent leurs enfants.

77. De nos jours, l'enfant a plus facilement accès à l'information. Les films éducatifs, les bibliothèques scolaires, les encyclopédies pour les jeunes et les émissions de télévision constituent un matériel éducatif qui n'existait pas du temps où le même enseignant devait s'occuper de plusieurs classes. L'influence de la télévision est des plus significatives, mais il ne faut pas non plus oublier le rôle persistant des bandes dessinées. Le contenu des bandes dessinées, qu'il s'agisse de crimes ou d'autre chose, n'a pas la même influence sur tous les enfants. Cette dernière dépend habituellement de la qualité de la vie familiale. Un enfant qui reçoit amour et conseils de ses parents peut être à l'abri de l'influence des bandes dessinées, mais les enfants mal aimés qui souffrent du peu d'affection que leur témoignent leurs parents, qui ne reçoivent pas de conseils de ces derniers, font face à des problèmes lorsqu'ils affrontent la société, avec pour tout bagage l'avis de camarades guère mieux préparés qu'eux pour relever le défi de la vie.

78. Pire encore est le cas des enfants à qui sont infligés de mauvais traitements, qui n'ont établi que de piètres relations avec leurs parents, qui sont venus au monde handicapés par de mauvaises expériences prénatales ou périnatales et qui se présentent à l'école souffrant de troubles d'apprentissage profonds. S'ils ne sont pas encouragés par leurs professeurs, la classe peut devenir le plus grand des supplices. Comme rien n'engendre la réussite comme la réussite, rien n'attire l'échec comme l'échec et l'école buissonnière devient alors la réponse toute trouvée. L'enfant risque de devenir alors un "solitaire" aigri ou de rechercher des camarades qui partagent ses problèmes et ensemble de devenir des délinquants.

79. Ces enfants avaient des problèmes à l'école avant d'en avoir avec la justice. Ils en avaient à la maison avant d'en avoir à l'école. Et avant d'avoir des difficultés à la maison, ils étaient en difficulté avec eux-mêmes, car ils n'étaient pas en mesure de résoudre leurs problèmes.



## A. La privation affective

80. On a déjà insisté sur la nécessité d'établir de solides liens affectifs dès le départ, à défaut de quoi l'enfant perd une chance de parvenir tôt au développement optimal d'une personnalité saine; il a toutefois toujours la possibilité de développer un lien solide au cours des mois suivants si une ou plusieurs personnes s'occupent de lui en permanence. Normalement, il s'agit de la mère, mais d'autres personnes peuvent également lui fournir l'affection dont il a besoin. Il doit avoir des liens étroits avec au moins une personne. "Aujourd'hui, la question n'est pas de savoir si l'enfant a besoin d'une mère, ou d'un père; il a besoin d'un parent capable de l'aider".<sup>2</sup> L'idéal, c'est qu'il y ait participation des deux parents. "Le mélange d'amour et d'autorité présent dans toutes les familles fortes et unies devient très vite essentiel dans les années de formation de l'enfant".<sup>3</sup> Dans certains cas, aucun des parents n'est à même d'assumer ce rôle indispensable d'une présence constante et affectueuse dans la vie de l'enfant. On parle alors de "privation parentale"; c'est là "une des causes principales de la délinquance et d'autres troubles de la personnalité".<sup>4</sup> On reconnaît généralement que "la privation maternelle a un effet préjudiciable sur le développement du caractère".<sup>5</sup> Cependant, il ne faudrait pas sous-estimer le rôle du père, particulièrement pour le jeune garçon. "L'enfant auquel manque l'image d'un père dynamique a des difficultés à définir ses propres rôles social et sexuel. Il peut en résulter un comportement anormal se traduisant par des gestes asociaux agressifs ou par l'homosexualité".<sup>6</sup>

81. Même en l'absence des deux parents, il n'est cependant pas inévitable que l'enfant souffre sur le plan affectif. Un lien affectif peut se former avec une autre personne de son entourage. L'enfant a seulement besoin d'au moins une personne qui lui procure une affection constante.

82. Mais qu'en est-il de l'enfant qui n'a pas la possibilité d'établir un lien avec l'un de ses parents ni avec une autre personne représentant une présence affectueuse stable dans sa vie? Le cas n'est pas rare. Il se peut, par exemple, que les parents soient décédés, qu'ils aient abandonné l'enfant, qu'ils souffrent de troubles mentaux ou physiques, qu'ils soient alcooliques ou que l'enfant appartienne à une famille instable ou monoparentale au sein de laquelle le parent est obligé pour des raisons économiques de confier son enfant à différentes personnes ou à une personne qui n'en prend pas bien soin. On a constaté que des événements familiaux comme la mort des parents, la séparation, le manque d'affection ou le rejet jouent un rôle important dans le développement de la personnalité des psychopathes".<sup>7</sup> Sans la présence constante et affectueuse d'au moins une personne, l'enfant souffrira non seulement de "privation maternelle" ou de "privation parentale", mais, de façon plus générale, de privation affective.

83. Nos témoins ont décrit les résultats de cette privation. Dans les cas où il n'y a jamais eu, entre l'enfant et un adulte, une relation dans laquelle le bien de l'enfant constitue l'élément déterminant, l'enfant a souvent tendance à présenter une personnalité superficielle, à ne faire confiance à personne et à éprouver des difficultés à témoigner ou à recevoir de l'affection. Plus tard, il peut se comporter de façon asociale. Lorsqu'il n'y a pas eu développement d'un lien dès le début, ou du moins avant l'âge de trois ans, "il est difficile ou peut-être impossible, de réparer le mal dans la vie de l'individu".<sup>8</sup>

84. L'enfant a besoin de prendre conscience de son "moi" pour pouvoir élaborer des moyens de contrôle de son comportement. C'est là un des contrôles les plus simples et les plus primitifs du comportement humain qui doit résulter d'un apport affectif dans la vie de l'enfant. Si l'enfant se développe dans un milieu qui lui offre toute la sécurité voulue et qui est satisfaisant au point de vue affectif, en compagnie d'adultes qui appliquent habilement les règles de la culture, l'individu fera l'acquisition d'une série plus complexe de contrôles fondés sur la considération d'autrui. Les tendances agressives instinctives qui, si elles n'étaient pas résorbées et contrôlées, pourraient devenir asociales et criminelles, sont maîtrisées, car leurs effets éventuels sur le protagoniste, sont appréciés et rejetés. Ce contrôle au deuxième niveau s'apprend et s'acquiert grâce à l'intervention des parents.

"La conclusion selon laquelle l'environnement dans lequel se découle le développement de l'enfant ainsi que sa sécurité sensorielle et émotionnelle, constituent les facteurs qui créent la capacité de contrôle sur le comportement impulsif inné, n'est pas discutable. Il ne s'agit pas de déclarations philosophiques, mais de faits scientifiques prouvés et vérifiés".<sup>9</sup>

85. L'enfant qui subit un manque affectif dans les premiers temps de sa vie n'a pas la chance d'élaborer un système satisfaisant de contrôles sur son comportement. En l'absence de protection génétique ou du milieu, il risque de devenir asocial ou psychopathe.

"On retrouve un certain nombre de constantes chez le psychopathe; troubles de la personnalité, du caractère, personnalité antisociale. Je pense que l'on peut, sans danger, utiliser indifféremment ces éléments".<sup>10</sup>

Il existe un cas particulièrement grave de psychopathie; c'est celui de l'individu dit "dénué d'affection", qui est "incapable d'établir de véritables relations personnelles avec autrui . . . . Le facteur déterminant dans la maladie mentale du psychopathe dénué d'affection est sans doute l'absence de liens affectifs avec une personne importante, et non nécessairement le manque de présence maternelle ou paternelle".<sup>11</sup> Ce cas apparaît dans des circonstances extrêmes de privation.

86. Un lien affectif est essentiel pour le développement normal d'une personnalité saine:

“La question qui nous intéresse est de savoir comment nous développons la compassion chez les individus, parce que la personne violente, la personne qui se sert des autres, n’est pas compatissante.

La faculté d’éprouver de la compassion et de la sympathie pour la souffrance des autres est enracinée dans le développement de ces relations affectives qui commencent à la naissance”<sup>12</sup>

87. L’importance, pour l’enfant, des stimuli sensoriels dans le développement de la relation affective est réelle. Il est important de toucher l’enfant, de le prendre dans ses bras, de le porter ou de le bercer. La raison en est que le développement du cerveau n’est pas encore achevé à la naissance, et que pour sa croissance normale il a besoin des stimuli sensoriels nécessaires à son développement et à celui de ses fonctions. Lorsque l’enfant n’est pas suffisamment stimulé du point de vue sensoriel, le cerveau se développe et fonctionne de façon anormale.

“Les jeunes enfants et les jeunes animaux qui sont privés de stimulation sensorielle au cours de la période formative du développement du cerveau élaborent des systèmes biologiques de fonctionnement et de structure du cerveau qui prédisposent leur organisme — qu’il s’agisse d’animaux ou d’enfants — à un comportement pathologique violent”<sup>13</sup>

“Le manque de chaleur dans les relations humaines, à commencer par la relation parent-enfant . . . est un facteur prépondérant . . . dans le développement de l’aliénation, de la psychopathologie, de la violence et de l’agressivité”<sup>14</sup>

88. Il peut être pire pour un jeune enfant d’être rejeté par ses parents que d’être séparé d’eux. L’enfant asocial et agressif vient d’un foyer où il n’est pas désiré, est illégitime, ou a été ouvertement rejeté par la mère.<sup>15</sup> D’après une étude sur la violence, il y avait parmi ces enfants, de nombreux pupilles des sociétés d’aide à l’enfance: presque tous ont été trimbalés d’un foyer à l’autre. L’expérience de l’enfant peut être résumée de la façon suivante: “Il n’était pas désiré à la naissance; il avait vécu dans plusieurs foyers pendant l’enfance et, presque inexorablement, avait commencé par une infraction mineure pour finalement perpétrer des crimes importants”<sup>16</sup>

89. Les circonstances de la vie sont nombreuses, dans lesquelles le jeune enfant risque d’être privé de l’affection nécessaire à une croissance équilibrée. Certaines d’entre elles ont déjà été mentionnées, d’autres ont fait l’objet de questions venant des membres du Comité; parmi celles-ci: les mères au travail, les parents seuls, les foyers désunis et les garderies. Toutes circonstances qui peuvent, mais pas nécessairement, priver l’enfant d’affection. Le type d’assistance dont l’enfant pourra profiter en échange, est donc d’une importance cruciale.

90. On a constaté que la prise en charge des enfants en bas âge par des garderies hautement qualifiées ne conduisait pas nécessairement à une privation affective. Dans les moments que les enfants et les parents passent ensemble, c’est la qualité autant que la quantité qui importe.

D'après beaucoup de témoignages, la situation idéale serait que la mère reste à la maison pendant les premières années de l'enfant. À condition que la mère désire l'enfant, "l'idéal serait que le nourrisson fasse l'expérience de l'odeur, du goût, de la voix, du toucher de l'être humain qui l'a mis au monde".<sup>17</sup> Mais il arrive fréquemment que cela ne soit pas possible. Dans l'état actuel de la société, il est parfois nécessaire que les deux parents travaillent pour subvenir aux besoins de la famille. Habituellement, les mères qui travaillent n'ont pas le choix.<sup>18</sup> Dans certains cas, la qualité des soins maternels peut fort bien être meilleure lorsque la mère reprend le travail quelques mois après la naissance, parce que le fait de rester à la maison risquerait d'en faire une personne malheureuse et frustrée: dans ce cas, la qualité des soins dispensés par la mère rentrant du travail, pourrait faire plus que compenser son absence pendant la journée.<sup>19</sup>

91. Le nombre de parents séparés et divorcés étant maintenant considérable, il faut accorder plus d'attention aux problèmes des parents qui élèvent leurs enfants seuls et qui sont plus d'un demi-million. Il est très difficile "de répondre à tous les besoins des enfants et, en même temps, de pouvoir conserver une certaine vie privée".<sup>20</sup> De façon générale, un parent seul ne peut, pour des raisons d'ordre économique, rester à la maison avec l'enfant. La qualité des soins de remplacement dont pourra alors profiter l'enfant est un problème d'un manque quantitatif de présence parentale. "Il se peut que le fait de grandir dans une famille où il n'y a qu'un seul parent fasse courir à l'enfant le risque de devenir délinquant".<sup>21</sup> D'après une étude effectuée sur les garçons délinquants, leurs familles étaient fréquemment désunies si bien qu'ils avaient été élevés par un seul parent, en général la mère. Ainsi, "il semble que l'insuffisance des soins parentaux constitue un stade dans le développement du comportement délictueux".<sup>22</sup>

92. Ces recherches sur la petite enfance, comme cause d'un comportement criminel, aboutissent finalement à mettre en évidence un manque d'amour dans la période qui suit la naissance. D'après une étude historique des assassins, le facteur essentiel était "un grand manque d'affection, ou le rejet manifeste pendant l'enfance. C'est ce que nous appelons aujourd'hui négligence".<sup>23</sup> Ces négligences graves ont fini par être considérées comme une forme de mauvais traitements infligés à l'enfant.

## B. Les enfants maltraités

"Une société qui prend soins de ses enfants, qui leur enseigne comment s'occuper à leur tour de leur descendance, vivra prospère; mais notre société, dont les enfants souffrent de mauvais traitements et de négligences graves, est menacée. C'est le cycle de la violence engendrant la violence".<sup>24</sup>

93. De tout temps et dans toutes les sociétés, il s'est trouvé que des enfants soient victimes de mauvais traitements, mais, généralement, ce phénomène restait inavoué et caché. Ce n'est que depuis quelques années que l'on accepte de reconnaître ce fait comme un problème social grave. De nombreux psychiatres qui ont comparu devant le Comité s'accordent pour dire que le comportement criminel violent découle directement de la négligence, des mauvais traitements subis au cours des trois premières années de la vie. Il est évident que beaucoup d'enfants qui ont été maltraités et négligés mènent une vie sans problèmes, mais d'autres deviennent plus tard les figures tragiques de notre société, mutilés physiquement ou psychologiquement par leurs parents; ils se transforment en délinquants juvéniles et non seulement en criminels mais également en parents brutaux.

94. Les enfants ont de tout temps été considérés comme la propriété des parents qui les négligeaient et leur infligeaient des mauvais traitements, ce droit n'étant que rarement mis en doute. Aujourd'hui, la société éprouve quelques difficultés à accepter le principe selon lequel l'enfant n'appartient pas aux parents. Il est temps de reconnaître que les droits des parents envers les enfants n'existent que s'ils remplissent leurs responsabilités parentales. Ces responsabilités ne se limitent pas seulement à donner la nourriture, le vêtement et le logis, mais également à créer un milieu émotionnel sécurisant et éducatif.

95. Dans le passé, notre société s'est davantage attardée à la cruauté à l'égard des animaux qu'à la cruauté envers les enfants. La Loi sur la protection des animaux existe depuis 1824 alors que le Canada n'a commencé à légiférer la protection de l'enfance qu'en 1893 lorsque la province de l'Ontario a adopté une loi sur la protection de l'enfance. Alors que le Manitoba a adopté une loi similaire en 1893, les autres provinces ne suivirent leur exemple qu'au vingtième siècle. En fait, le premier procès à cet égard a eu lieu dans l'État de New York: il s'agissait d'une jeune enfant, Mary Ellen, que l'on a amenée devant les tribunaux en invoquant qu'elle était au départ un membre du monde animal et qu'elle était brutalisée. De nos jours, si l'on examine le Code criminel du Canada, les droits de l'enfance semblent moins importants que ceux des animaux car les propriétaires d'un animal brutalisé doivent prouver qu'ils n'en sont pas responsables alors que la situation est inverse lorsqu'il s'agit d'un enfant maltraité.<sup>25</sup>

96. Aujourd'hui on prend de plus en plus conscience de la gravité du

problème que pose l'enfance maltraitée. Dans certains pays, des textes de loi ont été adoptés en vue de garantir la sécurité des enfants. Au Canada, des lois provinciales exigent que chaque cas d'enfant maltraité soit signalé. Chaque province a adopté une loi de la protection de l'enfance. Il n'en reste pas moins que le problème demeure entier et que des enfants continuent d'être maltraités. Ces mauvais traitements se présentent sous forme de coups violents, d'abus sexuels ou de négligence grave. Les dommages subis peuvent être d'ordre physique ou psychologique ou, plus vraisemblablement, les deux à la fois. Le problème a été divisé selon les catégories suivantes: "(1) l'infanticide; (2) l'enfant affaibli et négligé; (3) l'enfant frappé, brûlé et blessé de façon sadique; et (4) l'enfant battu violemment".<sup>26</sup> Dans la pratique, il existe un chevauchement considérable entre ces groupes. L'enfant agressé sexuellement fait partie d'une autre catégorie, plus importante qu'on ne le croit en général. Divers termes ont été utilisés pour décrire l'enfance maltraitée tels que le "syndrome du mauvais traitement" et la "violence parentale occulte", mais les traits caractéristiques des parents brutaux sont les mêmes que ceux des criminels en général, en particulier des criminels violents. "Ce que vous et moi appelons euphémiquement l'enfance maltraitée est ainsi classé dans le Code criminel: meurtre, homicide involontaire, intention homicide, blessures, sévices corporels, etc".<sup>27</sup>

97. L'étendue du problème n'est pas connue. Un bon nombre de cas n'ont jamais été dévoilés. Ceux qu'on décèle ne sont souvent pas signalés. Il est donc difficile de trouver des statistiques exactes sur l'enfance maltraitée. Un témoin a estimé que le nombre d'enfants maltraités au Canada variait entre 5,000 et 9,000.<sup>28</sup> Un projet de recherche a permis d'estimer que le chiffre, au Canada, était de 250 par million d'habitants.<sup>29</sup> Certains de ces enfants meurent à la suite des traitements qu'ils ont subis. Certains d'entre eux souffrent de troubles cérébraux ou d'autres troubles qui se répercuteront sur leur comportement et leur vie.

98. Un rapport du Comité sur les services de santé de l'enfance déposé récemment devant le Parlement du Royaume-Uni déclarait que pour les "blessures non accidentelles" infligées aux enfants, "7 à 8% en meurent, ce qui constitue la quatrième cause de mortalité au cours des cinq premières années et . . . de ceux qui survivent, 11% souffrent de troubles cérébraux et 5% de troubles de la vision à des degrés divers".<sup>30</sup> Au Canada, la Direction générale des programmes des services sociaux du ministère de la Santé et du Bien-être social a entrepris une étude sur l'enfance maltraitée en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Un document provisoire portant sur cette étude et traçant les principales questions législatives concernant l'enfance maltraitée a été porté à notre attention. Nous désirons louer l'initiative du ministère, surtout lorsqu'on sait qu'aucune recherche sur l'enfance maltraitée n'a été auparavant effectuée à l'échelle nationale au Canada.

99. Les statistiques sur l'enfance maltraitée sont cependant de valeur douteuse, car ce qui constitue un mauvais traitement varie énormément et tout jugement préliminaire est fondé sur une évaluation subjective. Il s'agit de toute évidence d'un problème à la fois vaste et complexe ayant des ramifications sociales, juridiques et morales.

100. L'enfance maltraitée constitue-t-elle une de ces expériences qui provoquent plus tard un comportement violent ou criminel? Des témoignages recueillis, il ressort que la réponse à cette question est affirmative. Il semble clair que "la violence engendre la violence".<sup>31</sup>

"Les enfants maltraités sont les plus portés à la violence". Cette affirmation "est bien appuyée dans les écrits des autorités policières, des sociologues, des anthropologues, des neuropsychologues, des médecins et même dans la loi".<sup>32</sup>

L'enfant "battu" n'est pas le seul à courir le risque de devenir un adulte violent: il ne faut pas oublier l'enfant négligé.<sup>33</sup>

101. Les mauvais traitements infligés aux enfants ne doivent pas être pris isolément. Ils "font partie d'un groupe de caractéristiques qui comprend l'instabilité familiale, des délits criminels mineurs, une forte mobilité, le chômage et des tensions économiques et sociales d'ordre général".<sup>34</sup> De nombreuses recherches ont décrit certaines des caractéristiques que l'on retrouve chez les parents qui maltraitent leurs enfants.

102. L'âge et l'immaturation sont des facteurs importants qui entrent en ligne de compte. Les mères ont en général quatre ans de moins que la moyenne nationale, lorsqu'elles donnent naissance à leur premier enfant.<sup>35</sup> En d'autres termes, elles manquent de maturité et ne sont pas prêtes à assumer leur rôle de parents, car elles n'ont reçu aucune formation dans ce sens. Elles élèvent leurs enfants de la même manière que leurs parents les ont élevées. Elles ne possèdent pas d'autres critères permettant de les aider à façonner la personnalité de leur enfant comme elle devrait l'être. L'immaturation émotionnelle s'accompagne souvent de connaissances réduites en matière de développement infantile et d'attentes irréalistes. Voilà pourquoi il serait nécessaire de protéger l'enfant jusqu'à ce que la mère ait la maturité et les ressources voulues pour répondre aux besoins de son enfant.

103. Le manque de cohésion familiale est souvent une cause de mauvais traitements. D'après une étude, un tiers des mères qui maltraitaient leurs enfants étaient célibataires; environ 15% d'entre elles connaissaient très mal leur partenaire avant le mariage et le père naturel était absent de la maison dans plus d'un tiers des cas.<sup>36</sup>

104. En général, l'harmonie ne régnait pas parmi ces familles et celles-

ci risquaient même de s'effriter. Ce qui veut dire que ces enfants n'ont pas seulement subi de sévices corporels et tout ce que cela implique quant aux troubles cérébraux potentiels et aux troubles sensoriels, mais ils sont en général élevés dans une famille monoparentale qui est peut-être incapable de se tirer d'affaire seule. Étant donné qu'environ la moitié des mères étudiées étaient d'intelligence très limitée ou même en dessous de la normale, il n'aurait servi à rien, par exemple, de leur donner une psychothérapie compliquée ou des soutiens psychologiques lorsqu'elles ne disposaient pas des ressources intellectuelles nécessaires pour profiter de cette thérapeutique: "Elles ont avant tout besoin . . . de notions de base sur la façon d'élever un enfant, de le nourrir, de changer une couche et ainsi de suite".<sup>37</sup> Ces mères doivent s'acquitter de leur rôle de parents sans toutefois en avoir la capacité.

105. Cette même étude révèle un taux particulièrement élevé de troubles de la personnalité chez les parents ayant maltraité leurs enfants; 76% des mères et 64% des pères avaient un comportement anormal. Dans le premier cas, il s'agissait généralement d'immatunité affective et de dépendance. Mais ce qui était beaucoup plus grave c'est qu'un tiers des pères étaient atteints de troubles de la personnalité graves du type sociopathe ou psychopathe. En d'autres termes, ces individus étaient incapables de donner de l'affection, impulsifs et extrêmement agressifs. L'union d'une mère souffrant d'un trouble de la personnalité léger et d'un père "psychopathe" amène le couple à dissimuler les cas de mauvais traitements, empêchant du coup les autorités de s'attaquer au problème. Les cas de mort d'enfants résultent généralement de situations semblables.

106. L'étude relève des éléments de récidive et de comportement criminel dans les 134 cas de parents ayant maltraité leurs enfants. Près d'un tiers des pères et 11% des mères possédaient un casier judiciaire non relié à leur comportement à l'égard de leur enfant et constitué à l'âge adulte. Dans les six mois suivant les cas de mauvais traitements, près de 7% des pères et 4% des mères avaient commis d'autres délits. Les caractéristiques des parents ayant maltraité leurs enfants ne diffèrent pas de celles du reste des criminels. Or, les mauvais traitements infligés aux enfants ont de tout temps été mis à part sur les plans juridique, médical et social, comme s'il s'agissait d'un délit moins grave que les autres; ces actes sont, de ce fait, plus difficiles à déceler.<sup>38</sup>

107. L'auteur de l'étude était franchement pessimiste quant aux chances de guérir ou de réduire les troubles de la personnalité des types susmentionnés de parents ayant maltraité leurs enfants, qu'il place dans le "groupe des irrécupérables". Il estimait, cependant, que les quelque 50% de mères coupables souffrant de névrose pourraient être aidées. Dans un tiers des cas, le problème était dû au fait que ces mères avaient



elles-mêmes été maltraitées pendant leur enfance et éduquaient leurs enfants selon les méthodes qu'elles avaient elles-mêmes connues; comme quoi la violence engendre la violence. Dans l'ensemble, il estime que "les deux tiers des parents sont récupérables".<sup>39</sup>

108. Les études de plus en plus nombreuses des cas de mauvais traitements d'enfants font état de divergences d'opinions au sujet de l'importance de certains facteurs tels que la situation socio-économique des parents susceptibles de maltraiter leurs enfants. Néanmoins, on reconnaît généralement qu'un adulte maltraité pendant sa jeunesse rudoiera son propre enfant. Ainsi, le cycle de la violence engendrant la violence se perpétue.

109. La violence, bien enracinée dans la vie d'un individu, peut déborder le cadre familial et devenir comportement criminel. "La recherche et les études effectuées indiquent un lien direct entre les cas de mauvais traitements infligés à des enfants et la criminalité adulte".<sup>40</sup> D'après certains travaux de recherche, un pourcentage important de délinquants juvéniles ont été victimes de mauvais traitements pendant leur enfance. En outre, ceux qui ont fait l'objet de mauvais traitements ont tendance à être plus violents que les autres délinquants.<sup>41</sup> Des études ont montré que pratiquement "tous les délinquants juvéniles violents ont été des enfants maltraités", que "tous les criminels étudiés à la prison de San Quentin ont eu une enfance très marquée par la violence", et que "tous les meurtriers . . . des vingt dernières années aux États-Unis ont subi des sévices pendant leur enfance . . . La société paie extrêmement cher son attitude de laisser-faire".<sup>42</sup>

110. Une étude récente<sup>43</sup> explique comment les mauvais traitements infligés à des enfants peuvent être à l'origine de la délinquance. Un enfant connaît normalement plusieurs étapes au cours de sa croissance psychologique. Si son évolution normale est entravée par un traumatisme résultant de mauvais traitements ou de négligence, il peut en résulter un comportement délinquant. Les besoins essentiels de l'enfant et son sens de la confiance risquent d'être atteints. Par exemple, si un enfant qui a faim est nourri et dorloté, il apprendra à faire confiance aux autres. Par ailleurs, lorsque ses besoins essentiels sont négligés ou s'il est puni parce qu'il pleure, l'évolution de son sens de la confiance envers les autres sera compromise, de même que sa capacité de communiquer convenablement avec les autres. Des enfants victimes de telles situations risquent de faire preuve, par la suite, d'une incapacité de surmonter leurs frustrations, d'une inaptitude à généraliser ce qu'ils ont appris et d'être incapables de demander et d'accepter l'aide d'autres adultes. De tels troubles peuvent se manifester ultérieurement sous forme de délinquance.<sup>44</sup> La croissance normale de l'enfant connaît des périodes critiques. Si le processus est bloqué, notamment par une négligence extrême, le sujet risque de ne jamais atteindre un développement normal.<sup>45</sup>

111. L'acquisition en bas âge de l'estime de soi constitue un élément important dans le développement de l'enfant. Si l'enfant n'acquiert pas ce sentiment, il risque de souffrir de troubles du comportement car l'enfant inadapté et souffrant d'insécurité se sent plus aisément menacé et a recours à la violence comme moyen primitif d'assurer sa domination.<sup>46</sup> "Une bonne part de la violence humaine semble s'expliquer par le "tête à queue": l'individu qui se sent faible et sans recours a tendance à adopter soudainement le comportement opposé".<sup>47</sup>

112. Les mauvais traitements infligés à un enfant qui fait ses premiers pas sont généralement attribuables aux attentes irréalistes des parents. La joie de voir l'enfant faire ses premiers pas cède la place à une irritation incontrôlée face aux conséquences de son accroissement d'autonomie. Dès qu'il peut marcher, le bébé satisfait sa curiosité en explorant tout ce qui l'entoure et, puisqu'il touche tout ce qu'il peut atteindre avec ses mains ou avec sa bouche, il risque d'endommager, de briser ou d'avaler des objets. Ces parents estiment souvent que les problèmes dus à l'alimentation, à l'apprentissage de la propreté, aux accès de caractère, peuvent être résolus en ayant recours à des punitions sévères. De tels comportements font que l'enfant ressent l'hostilité, mais la retourne contre lui-même sous forme de sentiment de culpabilité, de honte et de doute. Des travaux de recherche ont démontré que la répression d'un comportement normal chez un bébé par des moyens disciplinaires excessifs, tels que les mauvais traitements, peuvent provoquer la délinquance.<sup>48</sup>

113. Il ne fait aucun doute que les violences subies au foyer par les enfants ont des répercussions sur leur comportement futur.

"Les violences infligées aux enfants (appelées par euphémisme "raclées") sont une manifestation de l'attitude malsaine des Nord-américains envers les enfants. Un enfant ne peut être élevé dans un climat de haine et subir des coups sans réagir plus tard contre les autres de façon violente".<sup>49</sup>

Un de nos témoins a cité un passage convaincant des travaux d'un criminologue réputé, qui s'est penché sur l'origine de la violence:

"D'où nous vient cette impulsion de blesser des être sans défense, plus petits et plus faibles que nous?

D'où nous vient cette impulsion de frapper un enfant à la suite d'un simple contretemps, d'une irritation, d'une insolence ou d'un désagrément? Qu'est au juste cette habitude de frapper enfants et petits animaux domestiques? Ce ne sont pas des balles de baseball, des balles de golf, des tapis ou encore des chiens ou des loups enragés. Ce ne sont que des êtres sans défense.

Pensez aux conséquences de tels actes. Je suis convaincu que la plupart des attitudes violentes qui se développent dans la vie des jeunes délin-

quants, qu'il s'agisse de voleurs, de brutes et même de violeurs ou de meurtriers, peuvent être imputées au comportement agressif que ces mêmes individus ont subi enfants. Chaque évaluation clinique que je reçois, chaque prisonnier avec qui je m'entretiens, chaque dossier que je consulte, semblent commencer par la description de raclées inefficaces, infligées régulièrement pendant l'enfance; il peut s'agir de coups de bâton, de coups de pied ou de coups de courroies administrés par des parents ivres, en colère ou inquiets".<sup>50</sup>

## C. La violence au foyer et dans la rue

114. Il semble très probable que la négligence et les mauvais traitements directement infligés par un parent ou un gardien, ne soient pas les seules formes de violence qui puissent avoir des répercussions à long terme et faire naître un comportement criminel. Selon l'expérience clinique, l'enfant régulièrement témoin d'actes de violence physique aura souvent lui-même plus tard, des accès de rage et de violence incontrôlables. L'agressivité peut devenir une soupape d'échappement facile, permettant de dissiper les sentiments de frustration et les tensions. L'enfant cherche non seulement à reproduire un modèle de comportement répréhensible, mais sa personnalité, son sens des réalités, l'acquisition des moyens de contrôle de ses tendances violentes sont également perturbés.<sup>51</sup> La violence se "légitimise" aux yeux de l'enfant et, combinée à l'inaptitude à acquérir le contrôle de ses émotions, peut faire que, plus tard, les impulsions prennent une orientation criminelle.

115. Au Canada, on se plaît à considérer la famille comme un refuge contre les pressions et tensions du monde extérieur. C'est vrai, mais il existe une autre réalité. "La famille est à la fois le groupe humain le plus aimant et le plus reconfortant, mais il est aussi, et de loin, le groupe ou l'institution qui, du point de vue physique, se montre le plus violent". La violence au foyer est un problème beaucoup plus grave que la violence dans la rue, en classe ou n'importe où ailleurs. Un grand nombre de nos témoins l'ont aussi affirmé. Ainsi, on commence à reconnaître que ce type de violence est peut-être l'élément le plus dangereux de notre société et que ses conséquences peuvent être désastreuses.<sup>52</sup> La violence peut se développer dans le milieu familial.<sup>53</sup> Diverses études montrent qu'un très fort pourcentage des victimes de meurtre ont un lien de parenté avec leurs meurtriers, le plus fréquemment, ils sont mari et femme. Entre 1968 et 1974, 37,3% de tous les meurtres étaient de nature domestique et 60% de toutes les femmes victimes ont été assassinées dans un contexte familial. Chaque année, il y a dans les familles canadiennes des dizaines de milliers d'affrontements violents qui n'aboutissent pas au meurtre et qui ne sont pas nécessairement signalés: des cas de femmes et d'enfants battus (et plus rarement de maris battus), de bagarres entre enfants ou même d'abus verbaux et psychologiques extrêmes. On a estimé récemment que chaque année, au Canada, une femme sur dix mariée ou vivant en droit commun était victime d'agressions.<sup>54</sup> L'enfant qui est obligé d'assister régulièrement à ces affrontements, même s'il n'en est pas l'objet, ne peut que souffrir de chocs psychologiques.

## D. La télévision

"La violence télévisée alimente la conviction que le recours à la force est un moyen de résoudre ses problèmes inter-personnels et personnels".<sup>55</sup>

116. L'ère de la télévision présente des dangers ainsi que des avantages pour l'évolution des jeunes enfants, tant celui de leur corps que de leur esprit. Les jeunes enfants qui passent tous les jours environ quatre heures à regarder passivement le petit écran, auraient tout avantage à exercer leur motricité au grand air, tout en acquérant de l'initiative par leurs jeux. De longues périodes d'inactivité ne favorisent pas leur épanouissement global. Il existe toutefois un aspect encore plus dangereux, soit la menace que fait peser sur leur esprit le spectacle quotidien d'actes de violence à la télévision.

117. L'étude effectuée pour le compte de la Commission royale d'enquête de l'Ontario sur la violence dans les communications, de création récente, laisse entendre que le fait de voir des actes de violence à la télévision influe sur les enfants de nombreuses façons et pour diverses raisons.<sup>56</sup> L'étude portait sur des enfants de 5 à 14 ans et souligne qu'en dix années de télévision un enfant peut avoir assisté à la mort violente de 13,400 personnages.<sup>57</sup>

118. Divers témoins ont parlé des effets très nuisibles de la télévision sur les enfants<sup>58</sup> et nous ont mis aussi en garde: la société ne doit pas attendre d'avoir en main des preuves de ces répercussions nocives pour croire à leur probabilité. "Il me paraît absurde d'exposer un enfant, au cours de ses années de formation à quelque 17,000 meurtres télévisés alors qu'il a un potentiel affectif et social. Je vous ai cité là le nombre de meurtres qu'un enfant américain regarde en moyenne à la télévision".<sup>59</sup>

119. Aux États-Unis, des études montrent que 22% des crimes commis par les jeunes sont des répliques de crimes vus à la télévision.<sup>60</sup> D'autres études ont indiqué qu'il existait un rapport direct entre la quantité d'émissions regardées et le niveau de violence atteint chez des jeunes.

"L'appareil de télévision fait maintenant partie de la famille et est responsable, en temps que membre de la famille, de l'éducation de la génération future. Il en fait des êtres humains ou des brutes."<sup>61</sup>

En général, l'enfant d'âge pré-scolaire qui regarde la télévision plus d'une heure de suite, peut s'épuiser. S'il a l'habitude de regarder pendant des heures d'affilée des émissions à caractère violent, il viendra un moment où l'enfant sera peut-être incapable de faire la part du bien et du mal. C'est vrai au moins jusqu'à l'âge de 7 ans.<sup>62</sup>

120. Il y a vingt ans, un anthropologue célèbre évoquait l'image "d'enfants solitaires, intravertis... (qui) peuvent passer des heures par semaine dans un état de semi-trance, seuls devant un téléviseur, assimilant des images de violence et de meurtre".<sup>63</sup> Depuis lors, la tendance des deux parents à s'absenter du foyer s'est grandement accentuée, et le

nombre de chefs de famille monoparentale travaillant à l'extérieur s'est considérablement accru. Par la suite d'une écoute constante et non surveillée de la télévision, la perception de la réalité, chez un grand nombre d'enfants, s'est brouillée.

121. Les autorités s'entendent sur la nécessité qu'un adulte soit présent auprès d'un enfant lorsque ce dernier regarde une émission violente, afin de donner des interprétations et des conseils. Il est toutefois triste de constater qu'un très grand nombre d'enfants, dès leur tendre enfance, sont "gardés" par la télévision. Cette pratique déplorable entraîne au moins deux conséquences: des retards au niveau de la parole et une tendance chez l'enfant à n'avoir confiance en personne.<sup>64</sup>

122. Il existe un autre danger de l'omniprésence de la télévision. Les enfants y acquièrent certaines de leurs valeurs puisqu'elle constitue une méthode d'apprentissage efficace. Trop souvent, on y insiste sur le succès matériel. "La criminalité a tendance à tenir au fait qu'on enseigne aux enfants à rechercher des valeurs sans leur montrer clairement les moyens d'y parvenir. Faire croire que la richesse et les biens matériels sont des valeurs ultimes sans offrir de moyens raisonnables et légitimes d'y parvenir, c'est grandement favoriser la criminalité".<sup>65</sup>

123. Les héros de la télévision ont un puissant effet d'imitation sur les jeunes. Le fait de voir d'autres personnes commettre des actes violents, qu'il s'agisse d'émissions sportives ou de films de crime, a un effet sur les enfants. "Ils deviennent très rapidement les émules de leurs héros".<sup>66</sup> Dans notre société nord-américaine, les garçons "sont en effet récompensés lorsqu'ils agissent avec violence et les média, bien entendu, renforcent ce comportement à tour de bras".<sup>67</sup> Cela fait également partie des valeurs que la télévision inculque à nos enfants.



souffrant d'un dysfonctionnement cérébral minime? Trop souvent, il est mal compris et traité comme un arriéré, puni pour ce qui semble de la désobéissance, de la paresse ou de l'inattention. "Une des caractéristiques de l'enfant qui souffre d'inaptitude à l'apprentissage et dont les problèmes ne sont toujours pas détectés, c'est l'évolution rapide de sentiments de soi négatifs et la perte de confiance en soi".<sup>74</sup> Depuis le jardin d'enfants, il peut avoir été assujéti à un genre de travail quotidien contraire à ses aptitudes. L'enfant dyslexique, par exemple, ne peut être à la hauteur dans une classe où l'on insiste sur la lecture et l'écriture. Il essuie de fréquents échecs; il est constamment réprimandé; il peut être taquiné par ses camarades; il se sent rejeté, médiocre et frustré. Il peut "se sentir totalement vaincu ou apathique, perdre ainsi toute motivation. Le dépistage précoce est donc très important pour qu'il soit possible d'appliquer un traitement approprié".<sup>75</sup>

129. Les difficultés d'apprentissage pendant l'enfance peuvent-elles provoquer plus tard un comportement criminel? Certaines caractéristiques sociales du milieu scolaire apportent frustration et amertume à ces enfants et suscitent chez eux un "processus de révolte qui, lorsqu'il est lié à un rejet dans la tendre enfance, les pousse à adopter un comportement antisocial".<sup>76</sup>

"Les enfants qui présentent des troubles de l'apprentissage courent des risques considérables d'échouer dans leurs études, ils risquent d'avoir un comportement antisocial et présentent des risques psychopathologiques pendant l'adolescence".<sup>77</sup>

130. L'état actuel des recherches ne permet pas d'évaluer avec suffisamment de précision quels pourcentages de criminels ont des difficultés à lire, ni de définir dans quelle mesure les incapacités de lecture sont cause ou conséquence du crime.

"Si les difficultés de lecture sont une des causes du crime, celle-ci n'est probablement ni nécessaire ni suffisante. Les recherches spécialisées à ce sujet ne montrent guère qu'il soit possible de prévenir la délinquance ou de corriger le comportement antisocial au moyen de thérapies de lecture".<sup>78</sup>

Cette opinion semble concorder avec les découvertes faites aux États-Unis. "Rien ne prouve qu'il y ait un rapport de cause à effet entre les difficultés de lecture et la délinquance; les indices de lien de cause à effet sont minimes".<sup>79</sup> Selon le rapport interministériel de 1977, présenté au Congrès des États-Unis, bien qu'une proportion de 25% des jeunes délinquants testés présentent des difficultés de lecture, rien ne prouve que ces difficultés soient à l'origine de la délinquance.<sup>80</sup> De toute évidence, il est nécessaire d'entreprendre des recherches plus approfondies sur l'ensemble du problème.

131. Dans l'étude d'une relation possible de cause à effet entre les



difficultés de lecture, le dysfonctionnement cérébral minime et le comportement criminel, une attention toute particulière devrait être accordée à l'hyperactivité (ou hyperkinésie), traitée parfois comme un symptôme du syndrome difficulté/dysfonction. L'hyperactivité en elle-même constitue un problème et peut exister là même où on ne relève aucune insuffisance cérébrale ni perceptive. Il n'y a pas, à proprement parler, maladie, mais simplement un problème chronique et commun de l'enfance, qui ne relève d'aucune définition spécifique.<sup>81</sup>

"Bien qu'il n'y ait pas de lien clair entre les troubles cérébraux comme tels et l'hyperactivité, le modèle clinique courant comporte la présence d'hyperactivité, de distractivité, d'impulsivité et d'excitabilité, souvent liées à un comportement antisocial."<sup>82</sup>

En l'absence de tout critère précis permettant de conclure à l'hyperactivité chez l'enfant, aucune estimation précise n'est possible de l'incidence de ce syndrome. On estime qu'environ 2 à 3% des enfants des écoles primaires canadiennes sont hyperactifs.<sup>83</sup>

132. L'hyperactivité peut également mettre en danger le lien mère-enfant: de même, un lien tenu peut accroître la tendance à l'hyperactivité.<sup>84</sup> D'après les recherches effectuées, l'hyperactivité se retrouve chez les enfants au sommeil irrégulier, que leurs parents rejettent pour cette même raison. Dès l'âge de 18 mois, ces enfants deviennent les boucs même raison. Dès l'âge de 18 mois, ces enfants deviennent les boucs même raison. Dès l'âge de 18 mois, ces enfants deviennent les boucs même raison. Dès l'âge de 18 mois, ces enfants deviennent les boucs même raison. Selon une étude émissaires de familles incapables de bien s'en occuper. Selon une étude menée pendant plusieurs années, l'hyperactivité tend à diminuer avec l'âge bien que certaines difficultés subsistent. Parmi celles-ci on compte l'immaturation émotionnelle et une médiocre image de soi.<sup>85</sup> Une conclusion plus optimiste établissait que le comportement asocial de cas observés pendant plusieurs années, allait en s'améliorant.<sup>86</sup>

133. De façon générale, l'adolescent hyperactif est un garçon de 16 ans ou moins, avec de piètres résultats scolaires, "des difficultés permanentes à fixer son attention, une mauvaise maîtrise de ses impulsions, de mauvaises relations avec ses camarades, une médiocre image de lui-même et une forte propension au comportement asocial ou délictueux".<sup>87</sup>

134. Certains enfants hyperactifs se développent finalement bien, tandis que d'autres deviennent asociaux ou criminels. Dans ce processus, l'environnement dans lequel ils grandissent, la façon dont leurs parents les traitent, sont d'une importance cruciale. L'influence de soins parentaux appropriés a été mise en évidence par des recherches récentes faites aux États-Unis.<sup>88</sup> Des garçons comparables quant à l'âge, au quotient intellectuel et aux symptômes d'hyperactivité, ont présenté des comportements relationnels différents, notamment en ce qui concerne l'agressivité, selon les soins parentaux reçus et selon leur niveau socio-économique.

135. L'enfant surdoué rebelle pose un problème à la société et à lui-même. Ces enfants et les délinquants et pré-délinquants présentent de nombreux traits communs: "des familles répressives, indifférentes, déséquilibrées ou même désunies ou non-existantes". En raison de leurs échecs répétés, ils ont d'eux-mêmes une image déficiente et sont traités comme des intouchables et des ratés par la société.<sup>89</sup> Mais ces enfants ont, eux aussi, à souffrir de handicaps exceptionnels.

136. Les enfants surdoués, qui risquent de devenir des criminels représentent une minorité à l'intérieur de la minorité des enfants déséquilibrés. Les chercheurs leur ont accordé jusqu'ici assez peu d'attention (au cours de nos audiences, il n'a été fait que brièvement allusion à leur cas).<sup>90</sup> Les organismes publics sont conçus pour aider les enfants à problèmes d'intelligence moyenne; en fait, "jusqu'à présent, les efforts qui ont été faits en vue de compenser les infériorités d'enfants en difficulté, ont toujours visé le groupe des enfants moins doués".<sup>91</sup> Donc, les surdoués, ne faisant l'objet d'aucune assistance spéciale, sont condamnés à consacrer leurs capacités et leurs qualités de chef à des activités asociales ou criminelles, devenant ainsi dès leur plus jeune âge les meneurs de groupes et de gangs de délinquants et, à l'âge adulte, les éventuels cerveaux d'entreprises criminelles:

"Certains de ces enfants plus aptes sont exceptionnels au point d'être connus de tous les travailleurs sociaux parce qu'ils font partie du groupe des irrécupérables. On se les passe de travailleur social en travailleur social jusqu'à ce que personne n'en veuille plus et on n'attend pas d'eux qu'ils deviennent autre chose que des criminels endurcis".<sup>92</sup>

## F. Facteurs multiples

"La vie sociale est inextricablement liée à la vie biologique, l'une influençant l'autre".<sup>93</sup>

137. Malgré tous les travaux effectués jusqu'à maintenant, personne n'a pu encore trouver une définition positive de la santé mentale ou d'une vie réussie. Il est plus facile de voir le côté négatif que le côté positif des attitudes, du comportement et du mode de vie d'un individu. Par conséquent, il est plus facile aux instituts de recherche de trouver des exemples et des preuves de nombreux échecs y compris chômage, abandon scolaire, hospitalisation psychiatrique et récidive. Pour chacun de ces cas, on peut obtenir des données sur les antécédents de l'intéressé. Il est plus facile de reconnaître les facteurs de développement de la délinquance que ceux de la structure de la personnalité aboutissant à un comportement social normal. La grande majorité des enfants de familles désunies et des enfants qui ne réussissent pas à l'école ne sont pas délinquants.<sup>94</sup> On convient cependant que chacun de ces facteurs peut nuire au développement positif de l'enfant.

138. Pourquoi de nombreux enfants ayant des antécédents génétiques déficients, et qui sont élevés dans un milieu des plus défavorables par des parents alcooliques, ne deviennent jamais des criminels? Quels sont les facteurs positifs qui permettent aux jeunes délinquants qui sont amenés devant les tribunaux pour enfants à cause d'un comportement répréhensible de sortir du système sans aide, ou très peu, des travailleurs sociaux? Pourquoi un enfant de 6 ans souffrant d'un traumatisme psychologique est-il criminel dès 26 ans? Si nous étudions sa vie prénatale et postnatale ainsi que ses expériences jusqu'à l'adolescence, nous pouvons trouver presque toutes les réponses. Mais, si nous nous demandons pourquoi un enfant de 6 ans, qui, selon toutes probabilités, allait devenir criminel, adopte à 26 ans un mode de vie totalement étranger à la criminalité, la réponse est difficile à trouver.

139. Un grand nombre de circonstances possibles dans les premières années de vie d'un enfant, peuvent être des causes de comportement criminel. Nous avons déjà étudié certains problèmes sérieux affectant le développement psychologique et émotionnel des premières années de l'enfant. Nous devons en outre reconnaître la grande influence du milieu sur l'enfant. Le lien entre la pauvreté et la criminalité est reconnu. Aujourd'hui, nous savons que la pauvreté seule n'entraîne pas un comportement criminel, ni le fait d'avoir été élevé dans une famille alcoolique ou criminelle, mais que ces facteurs représentent un risque considérable pour l'enfant. Pour cette raison, le Comité a étudié le lien entre pauvreté et criminalité, et entre alcoolisme et criminalité.

## La pauvreté

140. En 1979, plus d'un million et demi d'enfants âgés de moins de 18 ans, vivaient dans la pauvreté au Canada. Différents aspects de la vie sont liés à la pauvreté. Il est plus probable que les enfants pauvres soient désavantagés dans le domaine de la santé, de l'éducation, de la vie familiale et des activités sociales par rapport aux enfants de classe moyenne ou supérieure. Ils sont plus exposés à naître avant terme avec un poids sous la normale, à avoir des problèmes de santé, à manquer leurs études et à accuser un retard par rapport aux autres. La vie familiale pour les enfants pauvres est jalonnée de pressions et de luttes innombrables. Les enfants nés de parents pauvres ne vivent pas tous dans leurs propres familles. Environ 80,000 enfants canadiens vivent dans des foyers nourriciers et sont en grande majorité des enfants de familles pauvres. Il existe de plus en plus de familles monoparentales. En 1976, 83,2% de celles-ci étaient dirigées par une femme. Parmi les enfants de familles monoparentales vivant avec leur mère, 69% vivent dans la pauvreté.<sup>95</sup>

141. Il y a une corrélation élevée entre pauvreté et criminalité.

"La pauvreté, d'une certaine façon, augmente les risques et accroît l'incidence de comportement asocial chez l'enfant; toutefois, dès que le comportement asocial s'est installé, celui-ci a un rôle moteur, indépendamment de la pauvreté".<sup>96</sup>

Un témoin a donné trois raisons expliquant le lien entre la pauvreté et le crime. En premier lieu, le genre de vie que connaissent les pauvres favorise le crime. Ils ont les mêmes désirs et les mêmes besoins en matière de biens et de services que n'importe qui, mais des circonstances souvent indépendantes de leur volonté leur refusent l'argent dont ils ont besoin pour obtenir les nécessités de l'existence comme, par exemple, une sécurité élémentaire, un logement, une alimentation suffisante et des loisirs. En second lieu, les enfants pauvres ont tendance à être stigmatisés par le système scolaire et à abandonner l'école. En troisième lieu, les enfants de familles pauvres sont plus exposés que les enfants de familles plus fortunées à être envoyés dans un établissement de protection de la jeunesse ou en prison parce que leurs parents sont moins en mesure de persuader la police et les juges qu'il n'est pas dans l'intérêt de la société de les incarcérer.<sup>97</sup>

142. La pauvreté est liée à une instabilité au sein de la famille, à un stress, à une violence, à un manque de confiance en soi, à un alcoolisme et à une criminalité supérieurs à la moyenne. En outre, on retrouve rarement seul un de ces indicateurs sociaux indésirables.<sup>98</sup> Un grand nombre de témoins ont parlé de la façon dont le milieu lié à la pauvreté conduit l'enfant à un comportement criminel. "Le criminel dangereux ou violent se situe à l'extrémité du spectre de la violence. Nous sommes tous violents". Les chances que cette violence soit contrôlée ou éclate dépendent en partie du fait que l'enfant vit dans un quartier où rôdent des bandes de jeunes ou dans un voisinage paisible.<sup>99</sup>

143. Les complexes subventionnés "à loyer modique" conduisent à la concentration de familles à problèmes multiples". Ces ghettos créent une atmosphère favorisant les regroupements d'enfants avec d'autres groupes dans la rue qui adoptent un comportement asocial et qui se livrent à des actes criminels.<sup>100</sup>

144. Selon le Comité, le fait qu'une personne ait connu des années de pauvreté dans sa tendre enfance ne suffit pas à lui seul à justifier plus tard un comportement criminel. Nous avons plutôt été frappés par la mesure dans laquelle des facteurs comme l'incapacité de faire face à la vie, l'instabilité familiale, l'impossibilité de contrôler un comportement violent, une très médiocre estime de soi-même causée par une privation émotionnelle, par des mauvais traitements ou par l'alcoolisme, sont à la base de la criminalité et de la pauvreté. Ce qui ne veut pas dire pour autant que la pauvreté n'intensifie pas ces problèmes ni que l'élimination de la pauvreté n'aurait aucune influence sur l'incidence criminelle.

### **L'alcoolisme ou la criminalité des parents**

145. Certains témoins ont essayé d'établir la relation génétique qui existe entre des parents alcooliques et des enfants délinquants et notamment entre des pères alcooliques et des fils délinquants. Les facteurs d'hérédité qui présentent des risques chez certains types d'alcoolisme peuvent se traduire dans l'enfance par une stimulation de l'agressivité et par un retardement du développement de la maîtrise des impulsions.<sup>101</sup>

146. Lorsque les parents sont alcooliques, les risques de tensions s'accroissent chez l'enfant en abaissant le niveau socio-économique de la famille, en produisant mécontentement et instabilité conjugales et, enfin, en encourageant des affrontements violents, voire des actes de perversion sexuelle sur les enfants.<sup>102</sup> Ce qui est encore plus néfaste, c'est lorsqu'il y a renversement des rôles, c'est-à-dire lorsque le jeune enfant essaye de s'occuper du parent qui s'adonne à la boisson et de le protéger. En effet, ces enfants qui mûrissent trop vite apprennent rapidement à ne pas faire confiance à leurs parents, aux autres adultes et à la société en général.<sup>103</sup>

147. Le délinquant asocial chronique consomme une dose excessive d'alcool. Or, l'abus d'alcool est associé à environ 50 à 60% des crimes violents. Dans certains cas, l'alcool peut provoquer des accès de rage "fréquemment à intention meurtrière". Ces individus présentent des risques énormes dans des familles qui ont de jeunes enfants.<sup>104</sup>

148. Lorsque l'alcoolisme sévit dans une famille, l'enfant est négligé car l'un des parents ou les deux se montrent incapables de répondre à ses besoins émotionnels et physiques.<sup>105</sup>

“Un parent alcoolique crée une atmosphère lugubre et difficile pour les enfants. Ils nagent dans la confusion, cherchant la sécurité. Malheureux chez eux, il le sont également à l’extérieur, exposés aux railleries de leurs camarades et à la pitié des adultes. La peur, le manque de sommeil et de nourriture, le manque d’orientation et d’affection familiale normale peuvent rendre ces enfants intravertis ou ouvertement hostiles”.<sup>106</sup>

149. Les traits de caractère des criminels ne diffèrent pas de ceux de parents bourreaux.<sup>107</sup> Il n’est pas surprenant dès lors de constater que les enfants de père criminel risquent de subir plus de sévices corporels que d’autres. Les recherches effectuées ont également permis de confirmer que “dans nombre de cas, la délinquance, la criminalité parentale et la psychopathologie traduisaient une difficulté fondamentale commune d’adaptation de la part de l’ensemble de la famille”.<sup>108</sup>

150. Un témoin est d’avis qu’en cas de prédisposition héréditaire à la criminalité, il faut “faire tous les efforts possibles pour améliorer l’environnement et pour limiter les causes susceptibles de provoquer un stress dommageable”.<sup>109</sup> Le fait que l’enfant d’un criminel risque de devoir faire face à un certain nombre de tensions destructrices et s’en accommoder souligne d’autant plus l’urgence de ce conseil.

## G. Résumé et recommandations

151. Les enfants, même très jeunes, ont de remarquables capacités d'observation. En effet, non seulement ils observent, mais encore ils font de leur mieux pour interpréter et se faire une opinion, souvent permanente. On croyait, à une certaine époque, que les enfants apprenaient rapidement et oubliaient aussi vite, et que par conséquent, les brutalités dont certains faisaient l'objet seraient oubliées. Or, on sait aujourd'hui que les traumatismes psychologiques peuvent laisser des traces si profondes que l'enfant ne les oublie jamais et que sa personnalité en souffre. La qualité des soins parentaux que connaît l'enfant les premières années de sa vie constitue donc le facteur clef de son épanouissement ultérieur. "L'élément clé (dans le développement de la psychopathie, de la violence et de l'agressivité), c'est le manque de chaleur dans les relations humaines, à commencer par la relation parent-enfant".<sup>110</sup>

152. Il incombe aux parents de diriger le processus d'apprentissage de leurs enfants dès les premières années, dont l'importance est critique, et de leur inculquer profondément une juste échelle des valeurs. Pour devenir un adulte équilibré, il faut, au cours de l'enfance, développer une certaine sensibilité à l'égard de l'ensemble de son environnement.

153. En examinant certaines des nombreuses expériences des premières années de la vie d'un enfant qui pourraient l'orienter vers la criminalité, aucune ne suffit en soi à engendrer un comportement criminel violent. C'est plutôt l'interaction de divers facteurs qui joue surtout, et au sens le plus préjudiciable. Néanmoins, le Comité a nettement constaté que le principe selon lequel la "violence engendre la violence" revenait sans cesse dans les témoignages qu'il a entendus et dans les textes qu'il a étudiés. La violence peut être émotionnelle ou physique, directe ou non, ou le tout à la fois; le risque de comportement criminel violent augmentera par la suite avec l'importance de la violence subie au cours de l'enfance.

154. Pour protéger les enfants des influences nuisibles auxquelles ils pourraient être exposés dans les premières années de leur vie et, par conséquent, prévenir un comportement criminel à venir, les gouvernements et la collectivité doivent promouvoir dans le domaine de l'éducation, de la médecine et des programmes sociaux des relations parents-enfant saines, optimales. Tout doit être mis en oeuvre pour que chaque jeune enfant reçoive, dans les premières années de sa vie, les soins adéquats, réguliers et affectueux dont il a besoin.

155. Certains parents estiment que la séparation ou le divorce offre une solution, partielle du moins, aux problèmes de leurs enfants. La famille monoparentale peut représenter une amélioration du milieu dans lequel les enfants sont élevés, si les rapports entre parents se sont

irréremédiablement détériorés, s'il n'y a pas accord sur la façon d'élever les enfants, ni sur les valeurs à leur inculquer et s'il y a alcoolisme ou comportement criminel violent. De toute évidence, il existe des femmes et des hommes en mesure d'élever des enfants seuls. Ils n'ont pas besoin d'aide ou savent à qui s'adresser sans l'intervention ni l'aide d'organismes officiels ou bénévoles. Ces individus constitueraient une source précieuse de conseils sur les nécessités, les difficultés et les solutions de survie qui permettent d'élever seul une famille.

156. Cependant, relativement peu de parents célibataires ont la maturité, l'instruction et les ressources nécessaires leur permettant de se passer d'aide. Il existe un rapport étroit entre les familles monoparentales et ces difficultés qui, combinées de diverses façons, risquent d'amener chez l'enfant l'adoption d'un mode de vie criminel. La collectivité doit mettre à leur disposition ses ressources pour encourager ces parents, rompre leur isolement et, dans une certaine mesure, combler le vide laissé par le déclin de la famille.

157. Il est maintenant possible de définir quels groupes d'enfants risquent de présenter un comportement criminel. C'est en déterminant les groupes qui présentent des risques et en faisant obstacle aux facteurs non génétiques dont le danger a été démontré que notre étude des programmes de prévention, d'hygiène, d'intervention et de traitement, sera le plus utile.

#### 158. Recommandations

**11. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent sur pied ou élargissent les services d'aide à domicile aux parents, et en particulier, qu'ils**

a) établissent ou élargissent les services d'infirmières visiteuses de façon à offrir une aide à domicile aux parents et aux enfants présentant des risques,

b) demandent à ces infirmières visiteuses de surveiller la qualité des soins apportés à l'enfant et enseignent, le cas échéant, aux parents inexpérimentés des rudiments de puériculture.

**12. Nous recommandons que le gouvernement du Canada revise les délits relatifs à l'enfance maltraitée, figurant dans le Code criminel, en vue de déterminer si le transfert du fardeau de la preuve, comme cela se fait en rapport avec un certain nombre d'articles du Code (articles 306 à 309, par exemple), devrait également s'appliquer aux délits perpétrés contre des enfants lorsque la Couronne prouve que l'enfant en question était sous la responsabilité et la garde de l'accusé au moment du délit et que les blessures étaient telles qu'elles n'auraient pu, dans des circonstances normales, s'être produites accidentellement.**



13. Nous recommandons que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social poursuive l'étude sur l'enfance maltraitée mentionnée au paragraphe 98 de la partie III et se penche plus particulièrement sur

- a) l'efficacité des procédures, services et dispositions juridiques offerts aux enfants qui ont apparemment besoin de protection;
- b) la fréquence des audiences à huis clos;
- c) l'étendue des services offerts à l'enfant et à sa famille;
- d) la nécessité de tenir un dossier se rapportant aux audiences sur l'enfant et sa famille;
- e) l'opportunité de normaliser les définitions et les procédures figurant dans la législation sur la protection de l'enfance;
- f) le caractère vraiment satisfaisant, les normes et le nombre suffisant de foyers nourriciers;
- g) l'opportunité de définir clairement et de prévoir une aide et une surveillance obligatoires à l'enfant qui risque d'être maltraité.

14. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux qui ne l'ont pas encore fait songent à adopter une loi accordant aux enfants le droit d'être représentés par un conseiller dans toutes les poursuites judiciaires qui les touchent directement, et en particulier, en cas de sévices à leur encontre, de séparation, de divorce ou de procès pour garde.

15. Nous recommandons que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux encouragent la création des ressources et des services communautaires nécessaires pour s'occuper des jeunes délinquants

- a) avant qu'ils ne comparaissent devant le tribunal, afin de rendre cette comparution inutile;
- b) lorsque la comparution est inévitable, en vue d'offrir d'autres solutions.

16. Nous recommandons que le Conseil de la radio-diffusion et des télécommunications canadiennes

- a) accepte de programmer des émissions de qualité importées destinées aux enfants, qui ne soient pas soumises à la règle du contenu canadien;
- b) se penche sur le problème de la violence excessive à la télévision, de ses conséquences et des éventuels remèdes à y apporter

pour la contrôler lorsque des audiences publiques sont organisées lors de l'octroi ou du renouvellement des permis;

c) continue à assurer le respect de normes élevées quant à la publicité diffusée lors des émissions pour enfants.

17. Nous recommandons que la Société Radio-Canada, les compagnies de télévision privées et les sociétés de télédistribution

a) adoptent des mesures permettant de réduire la violence figurant dans les émissions de télévision diffusées aux heures auxquelles les enfants la regardent,

b) offrent des émissions de qualité, non violentes et à caractère national aux enfants d'âge pré-scolaire et scolaire et en fassent la publicité.

18. Nous recommandons que les autorités provinciales, territoriales et municipales continuent à aider et à élargir les centres d'information locaux sur l'enfance maltraitée et les centres d'urgence et que ceux-ci continuent à bénéficier de l'aide fédérale.

19. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, étudie les problèmes que posent les adolescentes enceintes, en fasse rapport et formule des recommandations.

20. Nous recommandons que les provinces, les territoires et les municipalités qui ne l'ont pas encore fait aident financièrement les "centres d'accueil" pour femmes battues et leurs enfants et que le gouvernement fédéral continue à les considérer comme des services essentiels en vertu du Régime d'assistance publique du Canada.

21. Nous recommandons que les provinces et territoires qui ne l'ont pas fait offrent leur aide aux services d'orientation aux parents les informant de leurs droits juridiques, où s'adresser pour obtenir de l'aide médicale, un logement et des services d'orientation.

22. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les municipalités

a) collaborent avec le secteur privé en vue de prévoir un réseau de garderies pour les enfants qui habitent dans des régions où il n'y en a pas suffisamment;

b) exigent que les garderies répondent aux besoins alimentaires des enfants;

c) utilisent au maximum les églises, écoles et aient recours à tout service à domicile qui aura été auparavant passé au crible;

d) utilisent au maximum le personnel bénévole et professionnel;

e) offrent aux enfants défavorisés et handicapés des programmes spécialisés leur permettant d'obtenir une avance sur les autres.

23. Nous recommandons que la Loi nationale sur l'habitation soit modifiée en vue de permettre à la Société canadienne d'hypothèques et de logement d'offrir des prêts garantis aux garderies.

24. Nous recommandons qu'en vertu de l'actuelle Loi nationale sur le logement, la création de garderies dans les programmes de logements résidentiels, surtout dans ceux destinés aux familles à faible revenu, soit facilitée et encouragée et que de nouveaux programmes d'incitation soient lancés si nécessaire.

25. Nous recommandons que la Société canadienne d'hypothèques et de logement

a) mette sur pied un programme d'incitation destiné aux programmes de logements familiaux, y compris les logements sociaux, en vue d'encourager les entrepreneurs à offrir des parcs de récréation et des centres de loisirs familiaux appropriés;

b) poursuive son étude des conditions de logement des enfants canadiens.

26. Nous recommandons que l'article 43 du Code criminel du Canada intitulé "Discipline des Enfants" et toute autre disposition qui soit semblable figurant dans les lois provinciales et territoriales soient revus par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux compte tenu de la sanction que ce type de disposition accorde au recours à la violence contre des enfants.

27. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux qui ne l'ont pas encore fait adoptent une loi rendant les conseils scolaires juridiquement responsables de l'organisation de cours spéciaux destinés aux enfants handicapés, souffrant de troubles d'apprentissage ou surdoués du système scolaire public.

1. The Commission has received information from the Government of the Republic of the Congo that the Government is planning to introduce a new law on the organization of the judicial system. The Commission is interested in the details of this project and wishes to discuss it with the Government.

2. The Commission is particularly interested in the following aspects of the project:

- (a) The structure of the judicial system, including the number and functions of the courts.
- (b) The qualifications and appointment of judges.
- (c) The independence of the judiciary.
- (d) The access to justice for all citizens.

3. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be implemented effectively and that the judiciary will be able to function independently and impartially.

4. The Commission would also like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

5. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

6. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

7. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

8. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

9. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

10. The Commission would like to know how the Government plans to ensure that the new law will be consistent with the principles of the rule of law and the protection of human rights.

# Conclusions et recommandations générales

159. Des maladies telles que la variole et la poliomyélite, autrefois le fléau de l'humanité, ont pratiquement disparu de notre société grâce aux progrès de la science qui a su en déceler la cause et y remédier. Le comportement criminel n'est pas provoqué par un seul phénomène. Il est le résultat de multiples facteurs. Dans chaque cas, c'est l'action conjuguée d'un grand nombre d'éléments qui, finalement, mène au comportement criminel. Or, même si l'on trouve à celui-ci de nombreuses causes, il ne faut pas oublier que chaque être humain est unique. Par conséquent, chacun peut réagir différemment devant un ensemble de circonstances données. Certains sont plus vulnérables que d'autres aux influences nuisibles.

160. Nous avons soigneusement cherché ce qui provoque un comportement criminel violent au tout début de la vie et nous nous sommes demandé quelles mesures préventives pourraient être prises. Nous avons entendu de nombreuses personnalités, lu les nombreux rapports que nous avons reçus et étudié un nombre considérable de documents à ce sujet. Nous n'avons pas trouvé une cause, mais plusieurs.

161. L'importance capitale de l'interaction de diverses formes de stress chronique semble être indéniable. Un enfant qui est confronté à un seul grand facteur de risque peut faire face à la situation sans que son développement en soit perturbé. Mais il suffit d'un autre stress important pour multiplier par quatre le risque de troubles psychiatriques. Les différentes formes de stress se renforcent les unes les autres.<sup>111</sup> Il est également presque certain que, dans le comportement criminel, tout comme dans n'importe quel autre comportement humain, intervient un facteur génétique. Les influences parentales, sociales et environnementales dans lequel vit l'enfant minimisent cependant son importance.

162. Nous avons trouvé dans l'existence prénatale, des circonstances de nature à nuire à la personnalité qui se développe. Si la mère, lorsqu'elle est enceinte, se nourrit mal, non seulement la croissance physique du fœtus en sera perturbée mais également son développement mental. La consommation de tabac, d'alcool ou de médicaments au cours de la grossesse a généralement un effet nocif sur le fœtus. La mère qui est régulièrement en proie au stress au cours de sa grossesse peut accoucher d'un enfant souffrant de troubles de l'émotivité. Toutes ces influences peuvent être considérées comme la cause non pas nécessairement d'un comportement criminel, mais d'un mauvais départ dans la vie qui prépare le terrain à d'autres influences. Prises dans leur ensemble, ces influences peuvent amener l'enfant à se développer de manière moins favorable et ouvrir éventuellement la voie au comportement criminel.

163. La naissance elle-même est remplie de dangers pour le fœtus. Le risque est grand que des lésions cérébrales puissent altérer la personnalité qui se forme. Les méthodes médicales en vigueur et la consommation de médicaments ne sont pas sans danger non plus. Il faut féliciter les

hôpitaux qui encouragent l'établissement immédiat de liens affectifs entre l'enfant et les parents et qui empêchent ainsi le développement, par la suite, d'un comportement asocial de l'enfant.

164. Les enfants prématurés courent de grands risques surtout au cours de la naissance et après. Ils sont plus susceptibles que ceux nés à terme d'éprouver des difficultés physiques au cours de leur croissance. Ils ne réussiront vraisemblablement pas à jouir de liens affectifs avec leurs parents au tout début de leur vie ou en seront empêchés. En raison de leur isolement quelquefois prolongé en milieu hospitalier, loin de leurs parents, ils sont exposés à souffrir de troubles émotifs dès le tout début de leur existence. Les médicaments absorbés au moment de la naissance peuvent leur faire beaucoup plus de tort qu'aux autres. Ils risquent davantage de naître avec des anomalies physiques et de souffrir de troubles d'apprentissage. Ils sont plus difficiles à élever et risquent dix fois plus d'être maltraités. Toutes ces circonstances nuisent à leur développement futur et leur font courir de grands risques.

165. Nous avons étudié de nombreux facteurs qui, au cours des premières années de la vie de l'enfant, peuvent provoquer plus tard un comportement criminel. Bien des circonstances peuvent lui nuire. Citons par exemple le fait de naître de parents criminels, alcooliques, ou affligés de troubles mentaux, le fait de grandir dans une famille nombreuse souffrant de la pauvreté et de la promiscuité ou encore, dans une famille désunie, en voie de désintégration et où règne la discorde; enfin, le fait de devoir faire face à de graves troubles d'apprentissage ou d'hyperactivité, ou bien d'être maltraité, négligé et privé d'affection au cours des premières années de la vie. Prise isolément, aucune de ces situations ne prédispose au comportement délictueux. Mais ensemble, elles peuvent fort bien prédisposer un enfant à devenir plus tard un criminel violent.

166. Les relations avec les parents sont d'une importance primordiale pour le développement de la personnalité de l'enfant. L'établissement de profonds liens affectifs avec un adulte et des soins attentifs au cours de ses premières années sont déterminants pour son comportement. Il semble que rien ne puisse remplacer des soins tendres et attentifs. Tout ce qui peut être fait pour aider les parents à se comporter en tant que tels servira également à empêcher l'apparition d'un comportement criminel. Chaque enfant devrait pouvoir s'épanouir complètement.

167. Le Comité n'a étudié aucun groupe ethnique du Canada. Nos témoins ont manifestement tous pris pour acquis que les expériences prénatales, périnatales et postnatales peuvent avoir les mêmes répercussions sur tous les êtres humains.

## Recommandations générales

168. Les recherches effectuées par de nombreux témoins semblaient trop spécialisées. Ainsi, certains d'entre eux percevaient étroitement la ou les causes du comportement criminel à travers le filtre de leurs propres recherches et de leur formation professionnelle. Le Comité ne se sent pas qualifié pour évaluer l'importance relative de la négligence prénatale, de la naissance et de l'expérience périnatale, des troubles cérébraux, de l'hyperactivité, des sévices psychologiques et physiques et de l'influence de la télévision sur l'apparition chez les enfants d'un comportement antisocial, susceptible de les prédisposer, une fois adultes, à la criminalité violente.

169. Nous sommes convaincus que les expériences accumulées au cours de la petite enfance peuvent prédisposer au comportement violent et nous estimons que des travaux pluridisciplinaires s'imposent. Ces travaux étant de la plus haute priorité, nous recommandons, afin d'économiser les deniers publics et d'améliorer la qualité de la vie au Canada en luttant contre la violence, qu'un organisme désigné sous le nom de *Institut canadien pour l'étude de la violence dans la société* soit créé. Nous recommandons également que cet institut soit financé par le gouvernement fédéral, qu'une commission indépendante représentant un large éventail de disciplines l'administre, qu'il reçoive un mandat d'au moins dix ans afin de pouvoir suivre les résultats des recherches effectuées et l'application de ses recommandations et qu'il soit tenu:

a) de coordonner et d'évaluer les recherches sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance déjà effectuées par des ministères canadiens et étrangers ainsi que par des diplômés en sciences sociales (psychiatres, criminologues, psychologues et anthropologues), du personnel médical, des universitaires (philosophes, conseillers familiaux et écologistes), des spécialistes du secteur privé (psychologues industriels et économistes) et par d'autres personnes qualifiées (médecins généralistes, professeurs et travailleurs sociaux);

b) d'entreprendre les recherches et les projets pilotes qui semblent nécessaires pour poser un diagnostic holistique des causes de la violence dans notre société;

c) d'entreprendre des recherches sur les facteurs défensifs, préventifs et de nature à favoriser la croissance qui permettent aux enfants les plus vulnérables d'atteindre la maturité sans avoir adopté de comportement antisocial ni commis de délit;

d) d'offrir régulièrement (grâce aux ateliers du type Lac Couchiching, au moyen de projets de recherches, de revues, d'index, etc.) aux personnes spécialisées dans différentes disciplines, la possibilité d'étudier en collaboration la violence dans la société canadienne,



l'acquisition des valeurs, la prise de décision rationnelle, la résolution non violente des conflits et ainsi de suite;

e) de recommander des méthodes pratiques et pragmatiques visant à réduire l'incidence de la violence au Canada.

170. La violence criminelle est jusqu'à présent largement un phénomène masculin. Les filles passent également par toutes les difficultés que nous avons examinées, mais elles courent aussi un plus gros risque: celui de subir des sévices sexuels. Par le passé, ces expériences ont rarement abouti à l'expression d'une violence dirigée contre autrui, mais elles ont conduit à l'alcoolisme, à la toxicomanie, à la prostitution et au suicide. Ces dernières années, cependant, un nombre croissant de crimes violents contre autrui ont été perpétrés par des femmes et de plus en plus de jeunes gens adoptent un comportement violent envers eux-mêmes. Depuis dix ans, le taux de suicides parmi les jeunes a augmenté de 59% pour les enfants de moins de 15 ans et de 236% pour les adolescents de 15 à 19 ans. C'est pourquoi le Comité accorde son appui inconditionnel au Groupe de travail sur le suicide, qui vient de se créer.

171. Le Comité est persuadé que le problème que posent les crimes violents fait partie d'un malaise beaucoup plus général. Les progrès de la civilisation, le développement rapide de la technologie et un sens fortement matérialiste des valeurs sociales ont accéléré le divorce entre l'homme occidental et le reste de la nature et ont porté à croire que l'homme est supérieur à la nature et ne lui doit aucun compte. Mais comment pouvons-nous comprendre, et véritablement respecter, une certaine forme de vie sans se sentir attiré par toutes les autres ni manifester envers elles une saine sensibilité? Un enfant perturbé de 7 ans qui maltraite systématiquement un enfant plus jeune ou des animaux sans défense ou qui commet fréquemment des actes de vandalisme n'est pas bien intégré à son milieu.

172. Pour enseigner aux enfants à respecter leur environnement humain et naturel ainsi que tous ses éléments, nous devons leur apprendre qu'ils font partie de la nature. "La vie est un tout et toutes ses manifestations remontent l'échelle de l'évolution". Un des objectifs de l'éducation, à partir de l'école maternelle, est de donner aux enfants un sens équilibré de l'existence, une éducation humanitaire.

173. L'éducation humanitaire à l'école devrait comporter quatre volets. Elle devrait offrir:

a) Des informations objectives sur les animaux, les personnes et l'environnement et les rapports entre ces trois éléments;

b) La faculté de résoudre les problèmes afin d'aider les élèves à adopter un mode de pensée critique et à faire des choix intelligents;

c) Une ambiance au sein de laquelle la valeur de l'individu est mise



# Recommandations

## Partie I

1. Nous recommandons que les gouvernements, à tous les niveaux, et les organismes de santé intensifient leur efforts

a) afin de sensibiliser le public au fait que les neuf mois de vie intra-utérine sont aussi importants pour la formation de l'enfant que toute autre période de neuf mois dans la vie de celui-ci; et

b) afin d'offrir des services et de donner des renseignements au public, en particulier aux femmes, sur l'importance que revêt la nutrition pour la croissance et la formation de l'enfant.

2. Nous recommandons que des cours sur le rôle des parents soient offerts par tous les niveaux de gouvernement et les organismes non gouvernementaux responsables de la protection de l'enfance.

3. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, après consultation avec les provinces et les territoires,

a) verse des allocations familiales à la mère qui vit au-dessous du seuil de pauvreté, le plus tôt possible après confirmation de la grossesse ou décision de ne pas l'interrompre de façon qu'elle ait des ressources financières suffisantes pour s'alimenter et se soigner convenablement durant la grossesse, ce qui est essentiel à la santé physique et mentale future du fœtus;

b) verse ces allocations à condition que la femme enceinte reçoive des conseils suivis en matière d'alimentation et se soumette à une surveillance médicale constante suivant les recommandations d'un médecin ou d'une infirmière.

4. Nous recommandons que le corps médical s'efforce davantage de déceler le plus tôt possible les parents susceptibles de présenter un niveau élevé de risques et qu'il les incite à consulter des services d'orientation spécialisés si nécessaire.

5. Nous recommandons que les organismes de santé, les médecins et les compagnies pharmaceutiques préviennent la femme enceinte du danger qu'il y a à consommer des médicaments, des drogues, des produits chimiques, du tabac et de l'alcool pour sa santé et celle de son futur enfant.

## Partie II

6. Nous recommandons que les conseils d'administration et la direction des hôpitaux

a) s'assurent que les procédures d'hospitalisation favorisent l'établissement de liens entre la mère et l'enfant dès la naissance et encouragent l'allaitement;

b) s'assurent que les dons d'échantillons gratuits de préparation

pour nourrissons ne découragent pas l'allaitement qui devrait, dans le meilleur des cas, se poursuivre jusqu'à l'âge de quatre mois au moins;

c) autorisent les parents à rester en contact avec leur nouveau-né à l'hôpital;

d) fournissent des services spéciaux aux parents d'enfants prématurés pour faciliter, dans la mesure du possible, l'établissement de liens entre les parents et l'enfant.

7. Nous recommandons que la Loi sur l'assurance-chômage soit modifiée

a) de façon à accorder des prestations de maternité réduites à un parent qui adopte un enfant;

b) de manière que la mère d'un enfant prématuré ou hospitalisé puisse interrompre son congé de maternité après la naissance de l'enfant et le reprendre lorsqu'il sort de l'hôpital.

8. Nous recommandons que les médecins et le personnel hospitalier

a) s'efforcent de déceler à la naissance les enfants présentant plus de risques;

b) décelent les indices permettant de constater que les liens entre parents et enfant ne s'établissent pas.

9. Nous recommandons que les hôpitaux conservent à titre documentaire les dossiers prénatals, périnatals et postnatals des enfants présentant le plus de risques ainsi que les notes de l'infirmière.

10. Nous recommandons que les médecins et spécialistes collaborent avec les travailleurs sociaux, les psychologues etc., de manière à pouvoir reconnaître les parents qui présentent un plus haut pourcentage de risques et les aider à s'occuper de leur nouveau-né.

### Partie III

11. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent sur pied ou élargissent les services d'aide à domicile aux parents, et en particulier, qu'ils

a) établissent ou élargissent les services d'infirmières visiteuses de façon à offrir une aide à domicile aux parents et aux enfants présentant des risques;

b) demandent à ces infirmières visiteuses de surveiller la qualité des soins apportés à l'enfant et enseignent, le cas échéant, aux parents inexpérimentés des rudiments de puériculture.

12. Nous recommandons que le gouvernement du Canada revise les délits relatifs à l'enfance maltraitée, figurant dans le Code criminel, en

vue de déterminer si le transfert du fardeau de la preuve, comme cela se fait en rapport avec un certain nombre d'articles du Code (articles 306 à 309, par exemple), devrait également s'appliquer aux délits perpétrés contre des enfants lorsque la Couronne prouve que l'enfant en question était sous la responsabilité et la garde de l'accusé au moment du délit et que les blessures étaient telles qu'elles n'auraient pu, dans des circonstances normales, s'être produites accidentellement.

13. Nous recommandons que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social poursuive l'étude sur l'enfance maltraitée mentionnée au paragraphe 98 de la partie III et se penche plus particulièrement sur

- a) l'efficacité des procédures, services et dispositions juridiques offerts aux enfants qui ont apparemment besoin de protection;
- b) la fréquence des audiences à huis clos;
- c) l'étendue des services offerts à l'enfant et à sa famille;
- d) la nécessité de tenir un dossier se rapportant aux audiences sur l'enfant et sa famille;
- e) l'opportunité de normaliser les définitions et les procédures figurant dans la législation sur la protection de l'enfance;
- f) le caractère vraiment satisfaisant, les normes et le nombre suffisant de foyers nourriciers;
- g) l'opportunité de définir clairement et de prévoir une aide et une surveillance obligatoire à l'enfant qui risque d'être maltraité.

14. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux qui ne l'ont pas encore fait songent à adopter une loi accordant aux enfants le droit d'être représentés par un conseiller dans toutes les poursuites judiciaires qui les touchent directement, et en particulier, en cas de sévices à leur encontre, de séparation, de divorce ou de procès pour garde.

15. Nous recommandons que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux encouragent la création des ressources et des services communautaires nécessaires pour s'occuper des jeunes délinquants

- a) avant qu'ils ne comparaissent devant le tribunal, afin de rendre cette comparution inutile;
- b) lorsque la comparution est inévitable, en vue d'offrir d'autres solutions.

16. Nous recommandons que le Conseil de la radio-diffusion et des télécommunications canadiennes

- a) accepte de programmer des émissions de qualité importées destinées aux enfants, qui ne soient pas soumises à la règle du contenu canadien;

b) se penche sur le problème de la violence excessive à la télévision, de ses conséquences et des éventuels remèdes à y apporter pour la contrôler lorsque des audiences publiques sont organisées lors de l'octroi ou du renouvellement des permis;

c) continue à assurer le respect de normes élevées quant à la publicité diffusée lors des émissions pour enfants.

17. Nous recommandons que la Société Radio-Canada, les compagnies de télévision privées et les sociétés de télédistribution

a) adoptent des mesures permettant de réduire la violence figurant dans les émissions de télévision diffusées aux heures auxquelles les enfants la regardent;

b) offrent des émissions de qualité, non violentes et à caractère national aux enfants d'âge préscolaire et scolaire et en fassent la publicité.

18. Nous recommandons que les autorités provinciales, territoriales et municipales continuent à aider et à élargir les centres d'information locaux sur l'enfance maltraitée et les centres d'urgence et que ceux-ci continuent à bénéficier de l'aide fédérale.

19. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, étudie les problèmes que posent les adolescentes enceintes, en fasse rapport et formule des recommandations.

20. Nous recommandons que les provinces, les territoires et les municipalités qui ne l'ont pas encore fait aident financièrement les "centres d'accueil" pour femmes battues et leurs enfants et que le gouvernement fédéral continue à les considérer comme des services essentiels en vertu du Régime d'assistance publique du Canada.

21. Nous recommandons que les provinces et territoires qui ne l'ont pas fait offrent leur aide aux services d'orientation aux parents les informant de leurs droits juridiques, où s'adresser pour obtenir de l'aide médicale, un logement et des services d'orientation.

22. Nous recommandons que le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les municipalités

a) collaborent avec le secteur privé en vue de prévoir un réseau de garderies pour les enfants qui habitent dans des régions où il n'y en a pas suffisamment;

b) exigent que les garderies répondent aux besoins alimentaires des enfants;

c) utilisent au maximum les églises, écoles et aient recours à tout service à domicile qui aura été auparavant passé au crible;

d) utilisent au maximum le personnel bénévole et professionnel;

- e) offrent aux enfants défavorisés et handicapés des programmes spécialisés leur permettant d'obtenir une avance sur les autres.
23. Nous recommandons que la Loi nationale sur l'habitation soit modifiée en vue de permettre à la Société canadienne d'hypothèques et de logement, d'offrir des prêts garantis aux garderies.
24. Nous recommandons qu'en vertu de l'actuelle Loi nationale sur le logement, la création de garderies dans les programmes de logements résidentiels, surtout dans ceux destinés aux familles à faible revenu, soit facilitée et encouragée et que de nouveaux programmes d'incitation soient lancés si nécessaire.
25. Nous recommandons que la Société canadienne d'hypothèques et de logement
- a) mette sur pied un programme d'incitation destiné aux programmes de logements familiaux, y compris les logements sociaux, en vue d'encourager les entrepreneurs à offrir des parcs de récréation et des centres de loisirs familiaux appropriés;
  - b) poursuive son étude des conditions de logement des enfants canadiens.
26. Nous recommandons que l'article 43 du Code criminel du Canada intitulé "Discipline des Enfants" et toute autre disposition qui soit semblable figurant dans les lois provinciales et territoriales soient revus par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux compte tenu de la sanction que ce type de disposition accorde au recours à la violence contre des enfants.
27. Nous recommandons que les gouvernements provinciaux qui ne l'ont pas encore fait adoptent une loi rendant les conseils scolaires juridiquement responsables de l'organisation de cours spéciaux destinés aux enfants handicapés, souffrant de troubles d'apprentissage ou surdoués du système scolaire public.

#### **Partie IV**

28. Nous recommandons qu'un organisme désigné sous le nom de *Institut canadien pour l'étude de la violence dans la société* soit créé. Nous recommandons également que cet institut soit financé par le gouvernement fédéral, qu'une commission indépendante représentant un large éventail de disciplines l'administre, qu'il reçoive un mandat d'au moins dix ans afin de pouvoir suivre les résultats des recherches effectuées et l'application de ses recommandations et qu'il soit tenu:
- a) de coordonner et d'évaluer les recherches sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance déjà effectuées par des ministères canadiens et étrangers ainsi que par des diplômés en sciences



sociales (psychiatres, criminologues, psychologues et anthropologues), du personnel médical, des universitaires (philosophes, conseillers familiaux et écologistes), des spécialistes du secteur privé (psychologues industriels et économistes) et par d'autres personnes qualifiées (médecins généralistes, professeurs et travailleurs sociaux);

b) d'entreprendre les recherches et les projets pilotes qui semblent nécessaires pour poser un diagnostic holistique des causes de la violence dans notre société;

c) d'entreprendre des recherches sur les facteurs défensifs, préventifs et de nature à favoriser la croissance qui permettent aux enfants les plus vulnérables d'atteindre la maturité sans avoir adopté de comportement antisocial ni commis de délit;

d) d'offrir régulièrement (grâce aux ateliers du type Lac Couchiching, au moyen de projets de recherches, de revues, d'index, etc.) aux personnes spécialisées dans différentes disciplines, la possibilité d'étudier en collaboration la violence dans la société canadienne, l'acquisition des valeurs, la prise de décision rationnelle, la résolution non violente des conflits et ainsi de suite;

e) de recommander des méthodes pratiques et pragmatiques visant à réduire l'incidence de la violence au Canada.

## Notes et renvois

Les renvois aux *délibérations* du Sous-comité figurent sous la forme suivante: *Délibérations*, 5:25. Le premier chiffre renvoie au numéro de fascicule des *délibérations* et le deuxième, à la page. Sauf indication contraire, il s'agit de la 3<sup>e</sup> session de la 30<sup>e</sup> législature, 1977-1978

## Préface

<sup>1</sup> *Statistique de la criminalité et l'application des règlements de la circulation*, 1978, Statistique Canada, Cat. 85-205, p.17.

<sup>2</sup> Division de la statistique, ministère du Solliciteur général, tableau III.

<sup>3</sup> Aaron Caplan, "Childhood Experiences as Causes of Criminal Behavior", document de travail, novembre 1978, p.9, appendice, p.10.

<sup>4</sup> Division de la statistique, ministère du Solliciteur général, tableau I.

<sup>5</sup> Établissements de protection de la jeunesse, 1973, Statistique Canada, Tableau 1, p.12, appendice, p.5.

<sup>6</sup> Division de la statistique, ministère du Solliciteur général.

<sup>7</sup> Chiffres approximatifs tirés des renseignements donnés verbalement par des représentants de gouvernements provinciaux.

<sup>8</sup> Voir tableau 7.13, *Disposition of Juveniles Found Delinquent*, Canada, 1950-1973, tiré de *Ontario Statistics*, 1977, Vol. 1, *Social Series*, Section 7; appendice, p.6.

<sup>9</sup> Canada, Parlement, Comité permanent de la justice et des affaires juridiques de la Chambre des communes, 6 avril 1978, p.21, d'après les travaux de Aaron Caplan, p.20.

<sup>10</sup> Division de la statistique, ministère du Solliciteur général.

<sup>11</sup> Caplan, appendice, p.7. Chiffres préparés pour le projet de rapport du groupe de travail national sur l'administration de la justice.

<sup>12</sup> B. Wattie, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 2 février 1978, 5:5.

## Introduction

<sup>1</sup> Leon J. Saul, *The Childhood Emotional Pattern*, (New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1977), p.318.

<sup>2</sup> Ashley Montagu, *Advances in Behavioral Biology*, vol. 12, R.E. Whalen (éd.) (New York: Plenum Press, 1974), p.25.

<sup>3</sup> Marvin E. Wolfgang, "Violent Behaviour" (document présenté au 9<sup>e</sup> symposium annuel du *Children's Psychiatric Research Institute* à London (Ontario) le 29 avril 1970), p.116.

<sup>4</sup> Michael Rutter et Nicola Madge, *Cycles of Disadvantage* (Londres: Heinemann Educational Books Ltd., 1976) pp.173 et 174.

<sup>5</sup> E.T. Barker, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 6 décembre 1977, 2:6.

<sup>6</sup> Sir Leon Radzionwicz et Joan King, *The Growth of Crime* (Londres: Hamish Hamilton Ltd., 1977), p.85.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p.87.

<sup>8</sup> J.D. Atcheson, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 8 décembre 1977, 3:27.

<sup>9</sup> Walter Montague Levitt, *Short Encyclopaedia of Medicine for Lawyers* (Londres: Butterworth & Co. (Editeurs) Ltd., 1966), p.340; Barker, *Délibérations*, 2:7.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p.16.

<sup>11</sup> D.R. Offord, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 28 février 1978, 10:7.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p.10.

<sup>13</sup> Atcheson, *Délibérations*, 3:6.

<sup>14</sup> C. Greenland, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 7 février 1978, 6:30.

<sup>15</sup> Douglas Penfold, "Sources of Illegal Behaviour", dans W.T. McGrath, éd., *Crime and its Treatment in Canada*, 2<sup>e</sup> éd., (Toronto: Macmillan of Canada, 1976), p.53.

<sup>16</sup> Michael Rutter, "Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage", (Document rédigé pour la Troisième conférence du Vermont sur la prévention primaire des troubles psychologiques en vue de favoriser la capacité de vivre en société et l'insertion sociale de l'enfant, Université du Vermont, Burlington, du 22 au 25 juin 1977), pp.4 et 5.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Atcheson, *Délibérations*, 3:8.

<sup>19</sup> Barker, *Délibérations*, 2:26.

## Partie I — La période prénatale

<sup>1</sup> Atcheson, *Délibérations*, 3:7.

<sup>2</sup> Robert Cooke, *Improving on Nature* (New York: Quadrangle/The New York Times Book Co., 1977), p.169.

<sup>3</sup> B.J. McConville, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 2 février 1978, 5:15.

<sup>4</sup> M. Rutter, "Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage", travaux d'étude, *Délibérations*, 5:annexe, p.7.

<sup>5</sup> D.P. Farrington, G. Gundry et D.J. West, "The Familial Transmission of Criminality", *Med. Sci. Law*, vol.15, n° 3 (1975), p.186.

<sup>6</sup> Rutter et Madge, *Cycles of Disadvantage*, p.177.

<sup>7</sup> Frank Ervin, "The Biology of Individual Violence: An Overview", *Crimes of Violence*, Vol. 13 (Washington (D.C.), National Commission on the Causes and Prevention of Violence, 1969), p.1017.

<sup>8</sup> Rutter, *Délibérations*, 5:annexe, p.8.

<sup>9</sup> Wattie, *Délibérations*, 5:8.

<sup>10</sup> R. Landau, P. Harth, N. Othnay et C. Sharfhertz, "The Influence of Psychotic Parents on Their Children's Development", *American Journal of Psychiatry*, 129:1, juillet 1972, p.38.

<sup>11</sup> R.W. ten Bensel, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 4 juillet 1978, 19:38.

<sup>12</sup> Offord, *Délibérations*, 10:7-8.

<sup>13</sup> L. Cunningham, R.J. Cadoret, R. Loftus et J.E. Edwards, "Studies of Adoptees from Psychiatrically Disturbed Biological Parents: Psychiatric Conditions in Childhood and Adolescence", *British Journal of Psychiatry* (1975), 126, pp.534-549.

<sup>14</sup> D. Rosenthal, "Heredity in Criminality, Criminal Justice and Behaviour (1975), 2:1, p.12.

<sup>15</sup> *Ibid.*, pp.12-17; Rutter, *Délibérations*, n° 5, annexe, p.7.

<sup>16</sup> Barker, *Délibérations*, 2:28.

<sup>17</sup> Voir *Crimes of Violence*, vol.12, p.424. (Washington, (D.C.), National Commission on the Causes and Prevention of Violence, 1969.

<sup>18</sup> T.H. Brewer, Australie, Nouvelle-Zélande, *J. Obstet. Gynaec.*, 1970, vol.10, p.87.

<sup>19</sup> M. Wynn et A. Wynn, "Nutrition Counselling in the Prevention of Low Birth-Weight", *Foundation for Education and Research in Child-Bearing*, Londres, 1975, p.4. (Un exemplaire de ce document a été présenté au Sous-comité par le ministre de la santé de la Colombie-Britannique en juillet 1977).

- <sup>20</sup> S.A. Shah et L.H. Roth, "Biological and Psychophysiological Factors in Criminality", Daniel Glaser, éd., *Handbook of Criminology* (Chicago: Rand McNally College Publishing Co., 1974) p.128.
- <sup>21</sup> Wynn et Wynn, p.2, et C.M. Drillien, "The Small-for-Date Infant: Etiology and Prognosis", *Pediatric Clinics of North America*, vol.17, no.1, février 1970, p.19; et L. Bergner et M.W. Susser, *Pediatrics*, 1970, vol.46, p.496.
- <sup>22</sup> E.A. Shneour, *The Malnourished Mind*, (Garden City, New York: Anchor Press/Doubleday, 1974), p.47.
- <sup>23</sup> *Ibid.* p.41.
- <sup>24</sup> *Ibid.*
- <sup>25</sup> McConville, *Délibérations*, n° 5:17.
- <sup>26</sup> Ashley Montagu, "Sociogenic Brain Damage", p.1046.
- <sup>27</sup> Wynn et Wynn, p.11.
- <sup>28</sup> L.T. Yeudall, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 30 juin 1977, 1:14 et Conseil national du bien-être social, Canada, "Un enfant, une chance", Rapport sur la nutrition, 1973, page 27.
- <sup>29</sup> Yeudall, *Ibid.*
- <sup>30</sup> Shneour, p.50.
- <sup>31</sup> D.E. Zarfes, "Implication for Systems for Intervention", extrait de la monographie n° 6 du CPRI, 1975, document présenté au Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance par le *Children's Psychiatric Research Institute*, London (Ontario), p.39.
- <sup>32</sup> Wynn et Wynn, p.12.
- <sup>33</sup> *Ibid.*, p.9.
- <sup>34</sup> *Ibid.*, p.6.
- <sup>35</sup> *Ibid.*, p.10 et C.F. Bradley, S.E. Ross, et al., "Perinatal Health Care for the City" (Rapport du *Vancouver Perinatal Health Project*, novembre 1978).
- <sup>36</sup> Atcheson, *Délibérations*, 3:10.
- <sup>37</sup> *Second Report of the Perinatal Mortality Study*, Ministère de la Santé de l'Ontario, 1967, p.27.
- <sup>38</sup> A.C. Higgins, "Nutritional Status and the Outcome of Pregnancy", document présenté à la Conférence annuelle de l'Association canadienne de diététistes, 1975, p.15.
- <sup>39</sup> R.L. Trites, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 8:11.
- <sup>40</sup> L.T. Yeudall, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 30 juin 1977, 1:11.

- <sup>41</sup> D.K. Kontos, témoignage présenté devant le Sous-comité sénatorial sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, *Délibérations*, 12:21.
- <sup>42</sup> McConnville, *Délibérations*, 5:17.
- <sup>43</sup> M. Sandmaier, "Alcohol and Your Unborn Baby" National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Maryland, 1978, p.4.
- <sup>44</sup> G. von Hilsheimer et al., "Correcting the Incurable", *American Laboratory*, septembre 1977, p.117.
- <sup>45</sup> A.J. Sameroff et M.J. Chandler, "Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Casualty", F.D. Horowitz, éd., *Review of Child Development Research* (Chicago: University of Chicago Press, 1975), p.212.
- <sup>46</sup> J.L. Rapoport et P.O. Quinn, "Minor Physical Anomalies (Stigmata) and Early Developmental Deviation: A Major Biologic Subgroup of "Hyperactive Children", *International Journal of Mental Health*, (1975), p.41.
- <sup>47</sup> T.B. Brazelton, "Effect of Prenatal Drugs on the Behaviour of the Neonate", *American Journal of Psychiatry*, vol.126 (mars 1970, pp.95-97.
- <sup>48</sup> Committee on Maternal Nutrition, présidé par R.E. Shank, *Maternal Nutrition and the Course of Pregnancy*, National Academy of Sciences, Washington, 1970, p.14.
- <sup>49</sup> D.B. Haire, président, American Foundation for Maternal and Child Health, Inc., dans "The Prevention of Birth Trauma and Injury through Education for Childbearing", document présenté au Sous-comité, 8 juillet 1977, p.6.
- <sup>50</sup> H. Davies, *Modern Medecine* (Londres: Abelard-Shuman Limited, 1977) p.54.
- <sup>51</sup> J.G. Wilson, "Environment and Birth Defects" Academic Press, New York, 1973, cité dans *Modern Medecine*, p.54.
- <sup>52</sup> R. Brooke, et al., "Psychosocial Dysfunctions as Precursors to Amphetamine Abuse among Adolescents", *Addictive Diseases: An International Journal*, n° 2 (3), 1976, p.475.
- <sup>53</sup> Trites, *Délibérations*, 8A:5.
- <sup>54</sup> Stott, *Délibérations*, 1:7.
- <sup>55</sup> D.H. Stott, "Follow-up Study from Birth of the Effects of Prenatal Stresses", *Develop. Med. Child Neurol.*, 15 (1973) pp.770-787, voir p.785.
- <sup>56</sup> A.J. Sameroff et M.J. Chandler, "Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Casualty", *Review of Child Development Research*, F.D. Horowitz, éd., (Chicago: University of Chicago Press, 1975), vol. IV, p.212.
- <sup>57</sup> *Ibid.*
- <sup>58</sup> *Ibid.*, p.218.
- <sup>59</sup> P.O. Quinn et J.L. Rapoport, "Minor Physical Anomalies and Neurological Status in Hyperactive Boys", *Pediatrics* (1974), 53, p.746.
- <sup>60</sup> J.B. Rosenberg et G.M. Miller, "Minor Physical Anomalies and Academic

Performance in Young School Children", *Develop. Med. Child Neurol.* (1973), 15, p.131.

<sup>61</sup> M.F. Waldrop, F.A. Pedersen et R.Q. Bell, "Minor Physical Anomalies and Behavior in Preschool Children", *Child Development* (1968), vol. 39, pp.391 à 400.

<sup>62</sup> A.J. Sameroff et P. Kelly, "Socio-Economic Status, Racial and Mental Health Factors in Infant Temperament", manuscrit non publié, étudié dans *Origins of Temperament*, A. Thomas et P. Chess (New York: Brunner Mazel, 1977), p.141.

<sup>63</sup> Stott, *Délibérations*, 1:9.

## Partie II — La période périnatale

<sup>1</sup> A. Towbin, "Organic Causes of Minimal Brain Dysfunction", *Journal of American Medical Association*, vol. 217, n° 9 (30 août 1971), p.1213.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p.1208.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p.1207.

<sup>4</sup> H. Allen Handford, "Brain Hypoxia, Minimal Brain Dysfunction, and Schizophrenia", *American Journal of Psychiatry*, 132:2 (février 1975), p.193.

<sup>5</sup> V.H. Mark et F.R. Ervin, *Violence and the Brain* (New York: Harper and Row, 1970), p.56. Voir la discussion sur le syndrome hypercinétique dans la partie III.

<sup>6</sup> H. Davies, *Modern Medicine* (Londres: Abelard-Schuman Limited, 1977), p.105.

<sup>7</sup> D.B. Haire, "The Prevention of Birth Trauma and Injury Through Education of Childbearing", document présenté au 4e Congrès international de l'Association internationale pour l'étude scientifique de la déficience mentale, (Washington (D.C.), août 1976), et présenté au Sous-comité en 1977, p.1.

<sup>8</sup> Towbin, p.1207.

<sup>9</sup> N.L. Corah et collaborateurs, "Effects of Perinatal Anoxia After Seven Years", *Psychological Monographs*, n° 596, *American Psychological Association, Inc.*, 1965, pp.1-34.

<sup>10</sup> M. Rutter, "Brain Damage Syndromes in Childhood", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol.18, n° 1 (janvier 1977), p.5.

<sup>11</sup> Kontos, *Délibérations*, 12:14.

<sup>12</sup> Warme, *Délibérations*, 4:9.

<sup>13</sup> Towbin, p.1214.

<sup>14</sup> H.C. Quay et J.S. Werry, *Psychopathological Disorders of Childhood* (New York, John Wiley and Sons, Inc., 1972), p.93.

<sup>15</sup> L. Wright, "The Theoretical and Research Base for a Program of Early Stimulation Care and Training of Premature Infants", dans J. Hellmuth, éd. *Exceptional Infant* (New York, Brunner/Mazel, 1971), p.279.

<sup>16</sup> C.F. Bradley et al., *Perinatal Health Care for the City*, p.1.

<sup>17</sup> Wright, p.278.

<sup>18</sup> *Ibid.*, Quay et Werry, p.93.

<sup>19</sup> Shah et Roth, p.127.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p.128.

<sup>21</sup> C.M. Drillien, *The Growth and Development of the Prematurely Born Infant* (Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1964), p.246.



- <sup>22</sup> Wright, p.277.
- <sup>23</sup> Drillien, p.277.
- <sup>24</sup> Sameroff et Chandler, p.236.
- <sup>25</sup> Prescott, *Délibérations*, 15:6.
- <sup>26</sup> van Stolk, *Délibérations*, 9:39.
- <sup>27</sup> Kontos, *Délibérations*, 12:20; Prescott, *Délibérations*, 15:18.
- <sup>28</sup> Warme, *Délibérations*, 4:9.
- <sup>29</sup> *Ibid.*, 4:15-16.
- <sup>30</sup> Kontos, *Délibérations*, 12:15.
- <sup>31</sup> M. Klaus et J. Kennell, *Maternal Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development*. (St. Louis (Missouri): Mosby, 1976), p.78.
- <sup>32</sup> *Délibérations*, 12:10.
- <sup>33</sup> *Délibérations*, 12:12.
- <sup>34</sup> D.K. Kontos, "The Effects of Mother-Infant Separation in the Early Postpartum Hours and Days on Later Maternal Attachment Behaviour". Thèse, Université de Toronto, 1977, pp.95-96.
- <sup>35</sup> Kontos, *Délibérations*, 12:15.
- <sup>36</sup> Kontos, "The Effects . . .", p.100.
- <sup>37</sup> *Délibérations*, 12:10-11.
- <sup>38</sup> Kontos, "The Effects . . .", p.102.
- <sup>39</sup> Kontos, *Délibérations*, 12:12.

### Partie III — Le premier age: La période post-natale et celle de la première enfance

### Partie IV — Conclusions et recommandations générales

<sup>1</sup> Acheson, *Délibérations*, 3:19.

<sup>2</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:12.

<sup>3</sup> T. Grygier, J. Chesley, et E.W. Tutters, "Parental Deprivation: A Study of Delinquent Children", *British Journal of Criminology*, juillet 1969, vol. 9, n° 3, pp.209-253, présenté au Sous-comité par T. Grygier en mars 1978, p.249.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p.213.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p.215.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p.221.

<sup>7</sup> Minden, *Délibérations*, 17:20.

<sup>8</sup> Offord, *Délibérations*, 10:17.

<sup>9</sup> Acheson, *Délibérations*, 3:13.

<sup>10</sup> Barker, *Délibérations*, 2:7.

<sup>11</sup> *Ibid.*, pp.8-9.

<sup>12</sup> Prescott, *Délibérations*, 15:10.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p.6.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Délibérations*, 2:9-10.

<sup>16</sup> Greenland, *Délibérations*, 6:11.

<sup>17</sup> Acheson, *Délibérations*, 3:22.

<sup>18</sup> Prescott, *Délibérations*, 15:27.

<sup>19</sup> Warne, *Délibérations*, 4:19.

<sup>20</sup> Minden, *Délibérations*, 17:18.

<sup>21</sup> Offord, *Délibérations*, 10:12.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p.11.

<sup>23</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:10 se référant à l'étude de Clark (1967).

<sup>24</sup> Robert P. Bates, "Child Abuse — The Problem", exposé présenté à la deuxième conférence mondiale de la Société internationale du droit de la famille, Montréal, du 13 au 17 juin 1977, p.11.

- <sup>25</sup> Smith, *Délibérations*, 7:7
- <sup>26</sup> *Ibid.*, p.9.
- <sup>27</sup> *Ibid.*, p.8.
- <sup>28</sup> Graves, *Délibérations*, 13:26.
- <sup>29</sup> Témoignage de M. John P. Anderson, rapport à la Chambre des communes, le 7 juillet 1976, du Comité permanent de la Santé, du bien-être social et des affaires sociales, *L'enfance maltraitée et négligée*, p.38.
- <sup>30</sup> "Fit for the Future", vol. 1, Londres, H.M.S.O., décembre 1976, p.4.
- <sup>31</sup> Smith, *Délibérations*, 7:6.
- <sup>32</sup> van Stolk, *Délibérations*, 9:19-20.
- <sup>33</sup> *Ibid.*, p.20.
- <sup>34</sup> *Ibid.*, p.20.
- <sup>35</sup> Smith, *Délibérations*, 7:12.
- <sup>36</sup> *Ibid.*, p.13.
- <sup>37</sup> *Ibid.*, pp.13-14.
- <sup>38</sup> *Ibid.*, page 14.
- <sup>39</sup> *Ibid.*, p.18.
- <sup>40</sup> Mary E. Farrell, avocate pour enfants au *Family Life Development Center* de l'université Cornell, lettre au président, 4 août 1977.
- <sup>41</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:22-24.
- <sup>42</sup> *Ibid.*, pp.20-21.
- <sup>43</sup> F.B. Raymond et S.G. Cox, "Child Abuse and Psychological Development: Implications for Delinquency". Document présenté au "Second International Congress on Child Abuse and Neglect", Londres (Angleterre), septembre 1978.
- <sup>44</sup> *Ibid.*, pp.3-4.
- <sup>45</sup> S. Segal, "Child Abuse and the Privation: Subtle But Severe", document présenté au symposium sur la violence dans les familles, mars 1977, Vancouver (Colombie-Britannique), p.III-52. La substance des délibérations du symposium a été transmise au Sous-comité par M. P. Ross, coordonnateur du groupe de travail sur la violence dans les familles, Centraide du Grand Vancouver, 24 octobre 1977.
- <sup>46</sup> A. Storr, "Violence in the Family", document présenté lors de la deuxième conférence mondiale de la Société internationale du droit de la famille, Montréal, 13-17 juin 1977, p.13.
- <sup>47</sup> *Ibid.*, p.5.
- <sup>48</sup> Raymond et Cox, p.4.
- <sup>49</sup> A. John Beke, lettre au président, 18 juillet 1977.

<sup>50</sup> Warne, *Délibérations*, 4:6-7. La citation est tirée des travaux de Karl Menninger.

<sup>51</sup> Karl Menninger, *The Crime of Punishment*, (New York: Viking Press, 1968) pp.214-215.

<sup>52</sup> van Stolk, *Délibérations*, 9:5.

<sup>53</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:20.

<sup>54</sup> Linda McLeod, *Wife Battering in Canada: The Vicious Circle* (Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, Ottawa, 1980), pp.10-11 et p.21.

<sup>55</sup> G.T. Fouts, lettre au Sous-comité, 7 septembre 1977.

<sup>56</sup> G.T. Fouts, "Effects of Television on Children and Youth: A Developmental Approach", 18 avril 1977, rapport, vol. 6.

<sup>57</sup> Rapport de la Commission royale, vol. 5, *Learning from the Media*, p.3.

<sup>58</sup> van Stolk, *Délibérations*, 9:21.

<sup>59</sup> Barker, *Délibérations*, 2:17-18.

<sup>60</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:37.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p.36.

<sup>62</sup> *Ibid.*, pp.36-37.

<sup>63</sup> Margaret Mead, "Violence and Your Child", *TV Guide*, 21-27 mars 1959, pp.17-19.

<sup>64</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:31.

<sup>65</sup> *Délibérations*, 13A:1.

<sup>66</sup> Luker, *Délibérations*, quatrième session, 1:9.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Polak, *Délibérations*, deuxième session, 1A:95.

<sup>69</sup> Trites, *Délibérations*, 8:23.

<sup>70</sup> R. Underwood, "Learning Disability As a Predisposing Cause of Criminality", *Canada's Mental Health*, vol. 24, n° 4, décembre 1976, p.11.

<sup>71</sup> J. Pozsonyi, "Clinical Overview", et D.M. Johnson, "Psychosocial Aspects", Symposium de 1972 sur la "Prevention of Brain Disorders in Children", *Children's Psychiatric Research Institute*, London (Ontario), document présenté au Sous-comité par le CPRI et J.B. Fotheringham et J. Morris, *Understanding the Preschool Retarded Child*, Guidance Centre, Faculté de l'Éducation, Université de Toronto; et J.B. Mays, *Juvenile Delinquency, the Family and the Social Group* (Londres: Longman Group Limited, 1972), p.335.

<sup>72</sup> J. Pozsonyi, *Ibid.*, p.5.

<sup>73</sup> Resnick, *Délibérations*, deuxième session, 1A:87.

<sup>74</sup> Henteleff, *Délibérations*, 16:19.

- <sup>75</sup> Resnick, *Délibérations*, deuxième session, 1A:85.
- <sup>76</sup> Underwood, p.13.
- <sup>77</sup> Resnick, *Délibérations*, deuxième session, 1A:83-84.
- <sup>78</sup> "Reading Disability and Crime: In Search of a Link", *Crime and Justice* vol. 5, n° 1, mai 1977, pp.18-19.
- <sup>79</sup> "The Link Between Learning Disability and Juvenile Delinquency" rapport préparé à l'intention du National Institute for Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Law and Enforcement Assistance Administration, Washington (D.C.), avril 1976, p.65.
- <sup>80</sup> "Difficultés d'apprentissage: leur rapport avec la délinquance devrait être déterminé, mais les écoles devraient d'ores et déjà faire plus"; Ministères de la Justice, de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être, 4 mars 1977.
- <sup>81</sup> J.E. Boone, monographe n° 5, *The Hyperactive Child Symposium*, CPRI, London (Ontario), 1974, p.71.
- <sup>82</sup> McConville, *Délibérations*, 5:19.
- <sup>83</sup> H.J. Grossman, "Drug Treatment: Neurological and Neurophysiological Dimensions", document présenté au *The Hyperactive Child Symposium*, CPRI, London (Ontario), 1974, p.60; cet exposé a été présenté au Sous-comité par le CPRI.
- <sup>84</sup> McConville, *Délibérations*, 5:19.
- <sup>85</sup> G. Weiss, K. Minde, et autres, "Studies on the Hyperactive Child", *Archives of General Psychiatry*, vol. 24, mai 1971, pp.409-414.
- <sup>86</sup> L. Hechtman, G. Weiss, et autres, "Hyperactive as Young Adults: Preliminary Report", *C.M.A. Journal*, vol. 115, 9 octobre 1976, p.627.
- <sup>87</sup> G. Weiss, "The Natural History of Hyperactivity in Childhood", *The Hyperactive Child Symposium*, London (Ontario), 1974, monographe n° 5, p.10.
- <sup>88</sup> C.E. Paternite, J. Loney et J.E. Langhorne, "Relationships Between Symptomatology and SES-Related Factors in Hyperkinetic/M.B.D. Boys", *American Journal of Orthopsychiatry*, 46(2), avril 1976, pp.291-300.
- <sup>89</sup> Centre Kootenay pour surdoués, "Bypassed Negative Performers — Socially Rebellious Gifted Kids", document préparé pour la 3e réunion internationale du Conseil mondial des enfants surdoués, tenue à Jérusalem en juillet 1979, p.8.
- <sup>90</sup> *Ibid.*, p.3.
- <sup>91</sup> *Ibid.*, p.5.
- <sup>92</sup> *Ibid.*, p.8.
- <sup>93</sup> P.R. Barchas, "Physiological Sociology: Interface of Sociological and Biological Processes", *Annual Review of Sociology*, 1976, p.327.
- <sup>94</sup> Richard J. Gable et Waln K. Brown "Positive Outcomes: A New Approach to Delinquency Research", p.6.

- <sup>95</sup> *In the best interests of the child*, Ottawa, 1975.
- <sup>96</sup> Offord, *Délibérations*, 10:8.
- <sup>97</sup> Greenland, *Délibérations*, 6:29-30.
- <sup>98</sup> S.M. Oster, E.E. Lake et C.G. Oksman, "The Definition and Measurement of Poverty, vol. I: A Review", (Boulder (Colorado): Westview Press, 1978), p.129; McConville, *Délibérations*, 5:21.
- <sup>99</sup> *Délibérations*, 18:22.
- <sup>100</sup> E.M. Cooperman, document présenté au Sous-comité, le 21 septembre 1977, p.3; Greenland, *Délibérations*, 6:25.
- <sup>101</sup> Offord, *Délibérations*, 10:7-8 et 19:38.
- <sup>102</sup> *Délibérations*, 10:7 et 7:22.
- <sup>103</sup> *Délibérations*, 19:13.
- <sup>104</sup> Greenland, *Délibérations*, 6:10.
- <sup>105</sup> ten Bensel, *Délibérations*, 19:13.
- <sup>106</sup> *Al-Anon Family Group Headquarters, Inc., Living With an Alcoholic*, (New York, 1976), p.29.
- <sup>107</sup> Voir supra, pp.44 et 48.
- <sup>108</sup> D.O. Lewis, D. Balla, S. Shanok et L. Snell, "Delinquency, Parental Psychopathology, and Parental Criminality", *American Academy of Child Psychiatry Journal*, vol. 15, n° 4, automne 1976, p.676; Smith, *Délibérations*, 7:14.
- <sup>109</sup> Wattie, *Délibérations*, 5:8.
- <sup>110</sup> Prescott, *Délibérations*, 5:6.
- <sup>111</sup> Wattie, *Délibérations*, 5:6.

## Annexe A

### Liste des témoins qui ont comparu devant le Comité ainsi que le numéro et la date du fascicule où figure leur témoignage.

#### Deuxième session de la trentième législature, 1976-1977

Nom	Fascicule	Date
Polak, M. Eddy, Animateur de développement professionnel, Association québécoise pour les enfants souffrant de troubles d'apprentissage, Montréal (Québec)	1	le 13 mai 1977
Resnick, D <sup>r</sup> M., M.D. Ottawa (Ontario)	1	le 11 mai 1977
Yeudall, M. Lorne T., Directeur du département de neuropsychologie et de la recherche à l'hôpital Alberta, Edmonton (Alberta)	1	le 30 juin 1977

#### Troisième session de la trentième législature, 1977-1978

Nom	Fascicule	Date
Atcheson, D <sup>r</sup> J.D., M.D. Psychiatre en chef du Service externe de psychiatrie légale, <i>Clarke Institute of Psychiatry</i> , et professeur au département de la psychiatrie, Université de Toronto, Toronto (Ontario)	3	le 3 déc. 1977
Barker, D <sup>r</sup> E.T., M.D. Centre d'hygiène mentale, Ministère de la Santé (Ontario), Penetanguishene (Ontario)	2	le 6 déc. 1977
Barkow, M. Jerome H., Professeur d'anthropologie à l'Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Ecosse)	13	le 14 mars 1978

Erickson, Mme Nancy, Membre du bureau des gouverneurs, <i>Ontario Institute for Studies in Education</i> , Thunder Bay (Ontario)	11	le 7 mars 1978
Graves, M. Frank, Ottawa (Ontario)	13	le 14 mars 1978
Greenland, D <sup>r</sup> Cyril, M.D. Professeur de psychiatrie à la faculté de médecine et à l'École des sciences sociales, Université McMaster, Hamilton (Ontario)	6	le 7 février 1978
Henteleff, Yude M., Avocat, Winnipeg (Manitoba)	16	le 1 <sup>er</sup> juin 1978
Holmes, Sergent Robert, Direction de la location des services de police au Centre de prévention du crime, Gendarmerie royale canadienne, Ottawa (Ontario)	14	le 21 mars 1978
Jotham, M. Neal R., Directeur général de la Fédération des sociétés canadiennes d'assistance aux animaux, Ottawa (Ontario)	11	le 7 mars 1978
Kontos, Mme Donna K., Psychologue-conseil, Toronto (Ontario)	12	le 8 mars 1978
McConville, D <sup>r</sup> Brian J., M.D. Expert-conseil en pédopsychiatrie à la Direction générale des Programmes de la santé au ministère de la Santé nationale et du Bien- être social; directeur, <i>Children Beechgrove Unit, Kingston Psychiatric Hospital</i> , professeur et président, département de pédopsychiatrie, Université Queen's, Kingston (Ontario)	5	le 2 février 1978
Minden, M. Harold, Professeur associé de psychologie et coprésident de la <i>Child Psychology Division</i> , Université York, Toronto (Ontario)	17	le 20 juin 1978



Offord, D <sup>r</sup> David R., M.D. Directeur des services d'éducation et de recherche au <i>Royal Ottawa Hospital</i> et professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)	10	le 28 février 1978
Prescott, Dr. James W., <i>Growth and Development Branch, National Institute of Child Care and Human Developments</i> , Bethesda (Maryland) E.-U.A.	15	le 11 avril 1978
Smith, D <sup>r</sup> Selwyn M., M.D. Directeur du département de psychiatrie légale au <i>Royal Ottawa Hospital</i> , et professeur associé de psychiatrie à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)	7	le 9 février 1978
Stott, M. Dennis H., Guelph (Ontario)	1	le 24 nov. 1977
ten Bensel, D <sup>r</sup> Robert W., M.D. Directeur, <i>Program in Maternal and Child Health</i> , <i>University of Minnesota</i> , Minneapolis (Minnesota) E.-U.A.	19	le 4 juillet 1978
Trites, M. Ronald L., Chercheur en psychologie et directeur du laboratoire de neuropsychologie au <i>Royal Ottawa Hospital</i> , Ottawa (Ontario)	8	le 14 février 1978
van Stolk, Mary Présidente de la <i>Tree Foundation of Canada Ltd.</i> , Montréal (Québec)	9	le 16 février 1978
Verny, D <sup>r</sup> Thomas R., M.D. Toronto (Ontario)	18	le 27 juin 1978
Warme, D <sup>r</sup> Gordon E., Directeur du service pour enfants et adolescents, <i>Clarke Institute of Psychiatry</i> ; et professeur, Département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto (Ontario)	4	le 13 déc. 1977

Wattie, Mme Brenda,  
Chef de la Section d'hygiène  
mentale de la direction générale des  
programmes de la santé au ministère  
de la Santé nationale et du Bien-être  
social, Ottawa (Ontario)

5

le 2 février 1978

### Quatrième session de la trentième législature, 1978-1979

#### Nom

#### Fascicule

#### Date

Luker, M. Samuel R.,  
*College of Family and Consumer  
Studies, Université de Guelph,  
Guelph (Ontario)*

1

le 28 nov. 1978

MacEwan, L'honorable I.W. Grant  
Calgary (Alberta)

2

le 5 déc. 1978

## Annexe B

### Les particuliers et organismes suivants ont présenté des mémoires mais n'ont pas témoigné devant le Comité:

<i>Alberta Consulting in Psychology</i>	Calgary (Alberta)
<i>American Foundation for Maternal and Child Health Inc.</i>	New York (New York)
<i>Association for Children with Learning Disabilities</i>	Pittsburg (Pennsylvanie)
Beke, Dr. A. John	Regina (Saskatchewan)
Berman, Dr. Florence Blager	Denver (Colorado)
Bowker, Juge Marjorie Montgomery	Edmonton (Alberta)
Byles, Dr. J.A.	Hamilton (Ontario)
Association médicale canadienne (L')	Ottawa (Ontario)
Costello, M. Barry	Shelburne (Nouvelle-Ecosse)
Elizabeth Fry Society, (The)	Brampton (Ontario)
Gilka, Dr. Libuse	Ottawa (Ontario)
Greater Vancouver Anti-Poverty Groups	Vancouver (Colombie-Britannique)
Hallenbuk Psycho-Education Center (The)	Willoughby (Ohio)
I.O.D.E. National Chapter of Canada	Toronto (Ontario)
I.O.D.E. Provincial Chapter of New Brunswick	Rothsay (Nouveau-Brunswick)
Etat d'Iowa, Ministère des services sociaux	Rockwell City (Iowa)
Jacobs, Dr. J.	Hamilton (Ontario)
MacLeod, M. William	Shelburne (Nouvelle-Ecosse)
Menninger, Dr. Karl	Topeka (Kansas)
National Indian Brotherhood	Ottawa (Ontario)
Powell-Brown Children's Centre (The)	Downsview (Ontario)
Société Saint-Léonard du Canada (La)	Windsor (Ontario)
Silverman, Dr. Saul N.	Kanata (Ontario)
Sun Centre, (The)	Ottawa (Ontario)
Institut Vanier de la famille (L')	Ottawa (Ontario)
War Memorial Children's Hospital	London (Ontario)
Wright, Dr. Ian	Vancouver, (Colombie-Britannique)





