



BIBLIOTHÈQUE *du* PARLEMENT

LIBRARY *of* PARLIAMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE



Questions d'actualité en santé mentale au Canada – La santé mentale et le système de justice pénale

Publication n° 2013-88-F
Le 16 décembre 2013

Tanya Dupuis
Robin MacKay
Julia Nicol

Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les **études générales** de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2013

*Questions d'actualité en santé mentale au Canada –
La santé mentale et le système de justice pénale
(Étude générale)*

Publication n° 2013-88-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	1
2	APERÇU HISTORIQUE	1
2.1	Partie XX.1 du <i>Code criminel</i>	2
2.1.1	Aptitude à subir son procès	3
2.1.2	Non-responsabilité criminelle	4
2.2	La déjudiciarisation et les tribunaux de santé mentale	4
3	LA SANTÉ MENTALE ET L'INCARCÉRATION DANS UN PÉNITENCIER FÉDÉRAL.....	5
3.1	Les obligations du Service correctionnel du Canada en matière de santé mentale	6
3.2	Les services de santé mentale destinés aux délinquants sous responsabilité fédérale	6
3.2.1	Dépistage et évaluation des problèmes de santé mentale à l'admission	6
3.2.2	Les soins primaires de santé mentale dans tous les établissements	7
3.2.3	Les unités de soins intermédiaires en santé mentale	7
3.2.4	Les centres de traitement régionaux	8
3.2.5	Un meilleur soutien en santé mentale dans la collectivité.....	8
4	CONCLUSION	8

QUESTIONS D'ACTUALITÉ EN SANTÉ MENTALE AU CANADA – LA SANTÉ MENTALE ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

1 INTRODUCTION

Les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont grandement surreprésentées dans le système de justice pénale¹. Entre autres, les troubles mentaux seraient jusqu'à trois fois plus fréquents chez les détenus du système correctionnel fédéral que dans la population canadienne en général².

La présente étude décrit le cadre procédural et juridique qui régit les personnes atteintes de problèmes de santé mentale à partir du moment où elles ont des démêlés avec le système de justice pénale³. Il convient de noter, toutefois, que les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victimes de violence que d'en être les auteurs. En fait, la plupart d'entre elles n'ont aucun contact avec le système de justice pénale durant leur vie⁴.

Le document commence par un bref aperçu des origines en common law du traitement juridique réservé aux personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale qui sont accusées d'avoir commis une infraction. Au Canada, ce traitement se fonde sur la position énoncée actuellement dans la loi :

La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenu alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais⁵.

Cela dit, chacun est présumé ne pas être atteint de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle, à moins de faire la preuve du contraire par prépondérance des probabilités⁶.

La présente étude examine également les diverses directions que peut prendre une affaire impliquant un accusé ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale, soit la déjudiciarisation avant et après la mise en accusation, la déclaration d'incapacité à subir un procès, la déclaration de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, le renvoi à un tribunal de la santé mentale et le traitement pendant l'incarcération dans un établissement du système correctionnel fédéral⁷.

2 APERÇU HISTORIQUE

Le fait de tenir une personne criminellement responsable uniquement lorsqu'elle peut être considérée comme moralement responsable est un principe juridique qui fait partie de bon nombre de systèmes juridiques depuis des temps immémoriaux. La maxime juridique latine *actus non facit reum, nisi mens sit rea* (« l'acte n'est pas coupable à moins que l'esprit le soit ») exprime l'idée qu'un acte ne devrait pas être

puni par la loi à moins d'avoir été commis par une personne qui a la capacité de savoir qu'il est mauvais et qui choisit librement de le commettre.

Le principe de la défense fondée sur les troubles mentaux dans l'actuel *Code criminel* découle d'une affaire qui s'est déroulée en 1843 au Royaume-Uni impliquant Daniel McNaughton (ou « M'Naghten ») qui a tenté d'assassiner le premier ministre britannique Robert Peel, pour en fait tuer le secrétaire de ce dernier, Edward Drummond. McNaughton a été acquitté et envoyé dans un hôpital destiné aux personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais la Chambre des lords a été saisie de cinq questions concernant la défense d'aliénation mentale, auxquelles elle a répondu de la façon suivante :

Dans toutes les affaires de ce genre, nous sommes d'avis qu'il faudrait dire au jury que tout homme doit être présumé sain d'esprit et en possession d'une raison suffisamment éclairée pour être responsable de ses crimes, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé à la satisfaction du jury, et que, pour faire valoir l'aliénation mentale comme moyen de défense, il faut prouver clairement qu'au moment où l'acte a été accompli, l'accusé souffrait d'un défaut de la raison, dû à une maladie mentale, tel qu'il ignorait la nature et la qualité de l'acte par lui accompli ou tel qu'il ignorait que ce qu'il faisait était mal⁸.

Ce critère indique clairement que la notion de « troubles mentaux » – terme qui a remplacé « aliénation mentale » dans le *Code criminel* (le *Code*) moderne du Canada – est une notion juridique et non psychiatrique de la maladie mentale. On peut en effet diagnostiquer la maladie mentale chez un accusé, qui pourra tout de même être tenu légalement responsable d'un acte criminel qu'il a commis. Ce n'est que lorsqu'un tribunal établit que le trouble mental a porté atteinte à la capacité de l'accusé de distinguer le bien du mal au moment de son acte que la défense peut alléguer que l'accusé n'était « pas responsable criminellement pour cause de troubles mentaux ».

2.1 PARTIE XX.1 DU CODE CRIMINEL

L'article 2 du *Code* définit les « troubles mentaux » comme « toute maladie mentale ». Au sens juridique, cette définition a été interprétée comme comprenant toute maladie, tout trouble ou tout état anormal qui affecte la raison humaine et son fonctionnement à l'exclusion, toutefois, des états volontairement provoqués par l'alcool ou les stupéfiants et des états transitoires comme l'hystérie ou la commotion⁹.

La partie XX.1 du *Code* établit le cadre législatif qui régit le traitement des accusés considérés inaptes à subir leur procès ou non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux. Il s'agit d'une branche distincte du système de justice pénale qui a été codifiée en 1992 avec l'adoption du projet de loi C-30¹⁰.

La grande majorité des affaires criminelles ne sont pas traitées sous le régime de la partie XX.1¹¹, mais celles qui le sont peuvent être litigieuses. Ces affaires sont non seulement complexes, mais aussi truffées de questions juridiques portant notamment sur les principes d'égalité, de justice et d'équité :

La conciliation des objectifs consistant, d'une part, à protéger la sécurité du public et, d'autre part, à traiter équitablement les personnes qui commettent des infractions pendant qu'elles sont atteintes de troubles mentaux est l'un des défis les plus importants et les plus ardues de notre système de justice pénale. Les points sont complexes. Les tribunaux sont aux prises avec des questions d'interprétation des lois et de droits constitutionnels. Ils doivent tenir compte des aspects médicaux tout autant que des aspects juridiques¹².

Depuis les débuts du régime de la partie XX.1, peu de statistiques ont été recueillies sur les dispositions de cette partie du *Code*. En juin 2002, dans son rapport intitulé *Examen des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux*, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes a souligné le manque de données sur le nombre d'accusés déclarés inaptes à subir leur procès ou non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux. Dans son rapport, le Comité a insisté sur le besoin d'améliorer la recherche et la collecte de données¹³. Pour combler cette lacune, le ministère de la Justice a lancé en 2006 une stratégie de collecte de données de concert avec les commissions d'examen – les tribunaux spécialisés qui évaluent les accusés atteints de troubles mentaux ou d'une maladie mentale – de sept provinces et territoires. Le rapport qui en a résulté a permis d'en savoir davantage sur la nature des affaires dont les commissions d'examen ont été saisies de 1992 à 2004¹⁴. En outre, un rapport présenté en 2013 à la Division de la recherche et de la statistique de Justice Canada analysait le cas de personnes déclarées non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux et accusées d'infractions graves avec violence¹⁵.

2.1.1 APTITUDE À SUBIR SON PROCÈS

Lorsqu'une personne est mise en accusation et amenée devant un tribunal, l'une des parties ou le tribunal lui-même peut mettre en doute l'aptitude de l'accusé à subir son procès¹⁶. Cette question peut être soulevée à n'importe quelle étape de la procédure judiciaire, bien que, généralement, elle soit abordée lors de la première comparution ou de l'enquête sur le cautionnement.

Il est présumé que l'accusé est apte à subir son procès, à moins que le tribunal soit convaincu du contraire selon la prépondérance des probabilités. Par conséquent, un tribunal peut ordonner que l'état mental d'un accusé soit évalué lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une telle évaluation est nécessaire pour établir l'aptitude de l'accusé à subir son procès. À partir de ce moment, l'accusé est évalué par des experts médicaux du système de santé mentale. Le tribunal et les parties sont tenus informés de l'état mental de l'accusé tout au long du processus.

[L]'inaptitude d'un accusé à subir son procès a des conséquences importantes pour toutes les parties en cause. La procédure criminelle est tenue en suspens et l'accusé demeure dans une forme de liberté restreinte jusqu'à ce qu'il soit en état de subir son procès et que la procédure pénale puisse reprendre¹⁷.

Si l'accusé est jugé apte à subir son procès, la procédure judiciaire se poursuit comme si la question n'avait jamais été soulevée.

2.1.2 NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

Un accusé qui est jugé apte à subir son procès peut tout de même être tenu non responsable criminellement pour cause de troubles mentaux lorsque le jury ou le juge détermine que l'accusé a bel et bien commis l'acte, mais qu'il était atteint, au moment de l'infraction, de troubles mentaux dégageant sa responsabilité criminelle (aux termes du par. 16(1) du *Code*)¹⁸. Il convient de noter qu'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ne signifie ni acquittement ni déclaration de culpabilité. Lorsqu'un tel verdict est rendu, une audience doit être tenue pour décider du sort de l'accusé. La décision finale doit être la moins sévère et la moins privative de liberté pour ce dernier, compte tenu, d'une part, de la nécessité de protéger le public et, d'autre part, de l'état mental et des besoins de l'accusé, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale.

À l'heure actuelle, le tribunal qui souhaite se prononcer concernant un accusé ou la commission d'examen qui a été saisie de l'affaire peut rendre l'une des trois décisions suivantes :

- la libération inconditionnelle de l'accusé si, de l'avis du tribunal ou de la commission d'examen, l'accusé ne représente pas un risque important pour la sécurité du public;
- la libération de l'accusé sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission d'examen juge indiquées;
- la détention de l'accusé dans un hôpital sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission d'examen juge indiquées¹⁹.

2.2 LA DÉJUDICIARISATION ET LES TRIBUNAUX DE SANTÉ MENTALE

Hormis la procédure officielle prévue à la partie XX.1 du *Code*, la déjudiciarisation peut survenir à diverses étapes du processus de justice pénale pour les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale. En l'absence d'accusation ou lorsqu'une accusation a été portée, les policiers, l'avocat de la Couronne et les tribunaux criminels peuvent aider à diriger la personne vers des services communautaires ou des traitements médicaux appropriés. Globalement, la déjudiciarisation vise à traiter les causes profondes de la criminalité grâce à une intervention précoce.

Toutes les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale ne sont pas admissibles à la déjudiciarisation de leur affaire au début du processus pénal. Par conséquent, ces accusés doivent comparaître devant les tribunaux. Au Canada, des tribunaux spéciaux ont été créés à cette fin. Appelés « tribunaux de santé mentale » (TSM), ils abordent de façon holistique le cas des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale²⁰. Dans ce contexte judiciaire, l'accusé est dirigé vers les services et soutiens appropriés en santé mentale. Au Canada, les critères d'admissibilité des TSM varient de l'un à l'autre. Cela dit, les policiers, les juges des tribunaux de cautionnements, les agents de probation, les avocats de service, les avocats de la défense ainsi que les procureurs de la Couronne sont habilités à renvoyer un accusé ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale devant un TSM.

L'objectif des TSM est de fournir des soins spécialisés aux personnes qui sont aux prises avec des troubles mentaux ou une maladie mentale en les retirant du système de justice normal pour les placer dans un système spécial dans lequel ils peuvent recevoir les traitements dont ils ont besoin. En outre, les TSM sont outillés pour répondre aux besoins complexes des accusés qui y comparaissent, notamment ceux qui ont des troubles mentaux ou une maladie mentale (comme la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression et les troubles anxieux complexes) ou qui présentent des retards du développement suffisamment importants pour influencer sur leur aptitude à subir leur procès ou sur leur responsabilité criminelle.

Selon la gravité de l'infraction criminelle, un TSM peut offrir de déjudiciariser l'affaire de l'accusé avant son procès. Le TSM préconise une approche thérapeutique de la détermination de la peine; ainsi, certains délinquants obtiennent l'autorisation de terminer un traitement médical avant que leur peine soit déterminée. Dans le cas d'une infraction plus grave, le TSM peut fixer la peine en fonction des besoins du délinquant en choisissant de placer ce dernier en traitement plutôt que de lui imposer une peine d'emprisonnement.

3 LA SANTÉ MENTALE ET L'INCARCÉRATION DANS UN PÉNITENCIER FÉDÉRAL

Bien des personnes qui finissent par être incarcérées sont atteintes de troubles mentaux importants ou d'une maladie mentale grave. L'ampleur des besoins en santé mentale des détenus des pénitenciers fédéraux a été signalée à plusieurs reprises par le Bureau de l'enquêteur correctionnel²¹. En effet, des troubles mentaux ont été diagnostiqués chez 13 % des détenus et 29 % des détenues à leur admission dans un établissement fédéral. En outre, 30 % des détenues et 14,5 % des détenus avaient déjà été hospitalisés en raison de problèmes psychiatriques. Par ailleurs, les délinquants sous responsabilité fédérale qui font l'objet d'un diagnostic de maladie mentale sont généralement atteints de plus d'un trouble, souvent de toxicomanie, un problème qui touche quatre détenus sur cinq dans les établissements fédéraux²².

Si bon nombre des délinquants qui entrent dans le système fédéral ont des troubles mentaux ou une maladie mentale à leur arrivée, d'autres en sont atteints par suite de leur incarcération. La prison est un milieu où le niveau de stress est particulièrement élevé, notamment en situation de surpopulation. La mise à l'écart des réseaux sociaux peut également être un facteur qui alimente de telles difficultés.

Certains détenus atteints de troubles mentaux ou d'une maladie mentale réagissent par la violence, l'automutilation, les comportements perturbateurs et l'incapacité ou le refus de suivre les règlements de l'établissement. Comme les besoins en santé mentale sont traités comme des questions de sécurité ou de comportement, ces réactions donnent souvent lieu à des mesures disciplinaires et à des périodes d'isolement qui risquent d'exacerber les problèmes de santé mentale²³. Le personnel n'est pas toujours suffisamment formé pour gérer les besoins complexes en santé mentale des détenus et pour désamorcer une situation²⁴. De plus, s'occuper de problèmes de santé mentale dans un milieu carcéral suppose un équilibre délicat

entre les besoins de sécurité et les besoins de traitement, un équilibre qu'il est difficile d'atteindre étant donné que ces besoins sont parfois incompatibles²⁵.

Dans un tel contexte, et avec de maigres ressources, la gestion des divers besoins liés à la santé mentale des délinquants sous responsabilité fédérale s'avère particulièrement difficile, comme l'indiquent de nombreux rapports publiés par les comités parlementaires et le Bureau de l'enquêteur correctionnel²⁶. Tout récemment, le jury du coroner dans l'enquête sur la mort d'Ashley Smith a formulé un certain nombre de recommandations concernant la façon d'améliorer les soins de santé mentale dans le système correctionnel²⁷.

3.1 LES OBLIGATIONS DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est tenu de veiller à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale²⁸. Le SCC est également tenu de s'assurer que les services satisfont aux normes professionnelles reconnues²⁹.

Les soins de santé sont habituellement de compétence provinciale, ce qui complique le maintien de la continuité des soins (médication, consultations psychologiques, etc.), étant donné qu'un délinquant risque de ne pas avoir accès aux services provinciaux de santé mentale au moment de son incarcération dans un pénitencier fédéral, pendant la transition vers les services du SCC au cours de l'incarcération, puis à l'occasion du retour aux services provinciaux au moment de sa libération. Par conséquent, les délinquants atteints de troubles mentaux sont parfois pris dans ce qui a été décrit comme une « porte tournante » entre la communauté, les prisons provinciales ou territoriales et les pénitenciers fédéraux³⁰.

3.2 LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DESTINÉS AUX DÉLINQUANTS SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

La Stratégie en matière de santé mentale du SCC, lancée en 2004, décrit les grandes priorités en matière de services de santé mentale destinés aux délinquants sous responsabilité fédérale. Depuis 2004, le financement a augmenté, ainsi que l'importance accordée à la santé mentale.

3.2.1 DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE À L'ADMISSION

L'un des objectifs de l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME), lancée en 2007, est d'améliorer le dépistage et l'évaluation des problèmes de santé mentale. En 2008, un financement permanent a été alloué à cette priorité. Aux termes de l'ISME, un délinquant devrait pouvoir être évalué au moins quatre fois dans les 14 jours suivant son admission, selon les modalités suivantes :

- une entrevue sur les besoins immédiats doit avoir lieu dans les 24 heures suivant l'admission;
- une évaluation de l'état de santé à l'admission doit être offerte dans les 24 heures suivant l'admission;
- une évaluation complète effectuée par le personnel infirmier doit être offerte dans les 14 jours suivant l'admission;
- une évaluation effectuée à l'aide du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale doit être offerte entre le troisième et le 14^e jour inclusivement suivant l'admission.

Selon un examen effectué en 2012, les délais fixés pour la première entrevue et la première évaluation sont généralement respectés³¹. Toutefois, ceux fixés pour les deux dernières évaluations ne sont respectés que dans la moitié des cas environ³².

3.2.2 LES SOINS PRIMAIRES DE SANTÉ MENTALE DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

Lorsqu'il est établi, à l'étape du dépistage ou plus tard, que les besoins de soins en santé mentale d'un délinquant sont moins aigus ou moins graves, il peut recevoir des soins primaires au pénitencier, par exemple du counseling, du soutien et une forme de traitement. Ce niveau de soins fait partie de l'ISME et bénéficie d'un financement permanent. Habituellement, les délinquants reçoivent les services rapidement une fois que la recommandation a été faite, même si certains obstacles demeurent, par exemple le fait que des postes de personnel infirmier et de psychologues demeurent vacants dans certaines régions³³.

3.2.3 LES UNITÉS DE SOINS INTERMÉDIAIRES EN SANTÉ MENTALE

À leur arrivée au pénitencier ou pendant qu'ils purgent leur peine, certains délinquants ont parfois besoin de soins intermédiaires. Il s'agit de délinquants qui sont incapables de composer dans un cadre institutionnel ordinaire et qui, pour fonctionner, ont besoin de services, d'interventions ou d'un milieu spécialisés. De tels soins aideraient ces délinquants à respecter leurs plans correctionnels, à éviter l'isolement et à contenir leurs crises émotives³⁴.

Les soins intermédiaires ne font pas encore partie du système de soins universel. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel les a désignés comme l'un des besoins les plus urgents du système de santé mentale pour les délinquants sous responsabilité fédérale³⁵. Des projets pilotes destinés aux détenus de sexe masculin ont été lancés dans certains établissements. Des milieux de vie structurés ont été établis dans chacun des cinq établissements pour femmes à sécurité minimale et moyenne et ils fournissent des formes de soins intermédiaires aux détenues qui ont besoin de niveaux de soutien plus élevés³⁶. Toutefois, beaucoup de détenus ne profitent pas de ces programmes en raison du nombre de places limité et ne répondent pas aux critères fixés pour les centres de traitement régionaux (voir ci-après). Par conséquent, il peut être difficile pour eux de recevoir les services auxquels ils ont droit aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Le manque de soins intermédiaires complets a également pour effet de mettre à rude épreuve les services de soins primaires et aurait mené, dit-on, au recours à l'isolement pour gérer les détenus qui profiteraient des soins intermédiaires³⁷.

3.2.4 LES CENTRES DE TRAITEMENT RÉGIONAUX

Lorsqu'un détenu de sexe masculin est atteint d'une maladie aiguë telle qu'une psychose, d'une maladie mentale chronique ou d'un déficit cognitif, qu'il est âgé et atteint d'une maladie comme la démence ou qu'il est en crise, il peut être envoyé, pour y être traité, dans l'un des centres de traitement régionaux (qui servent à la fois de pénitencier et d'établissement psychiatrique) ou dans l'un des établissements provinciaux avec lesquels le SCC a conclu une entente³⁸. D'autres établissements offrent des services aux femmes dans des circonstances similaires : le centre psychiatrique régional de Saskatoon a des lits pour les détenues, tout comme l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, un hôpital psychiatrique avec lequel le SCC a conclu une entente de services. Une fois leur état stabilisé, les délinquants réintègrent la population carcérale générale.

Toutefois, la plupart des délinquants ne satisfont pas aux critères d'admission des centres de traitement régionaux parce qu'ils sont atteints de troubles mentaux moins graves ou aigus tels que les troubles de la personnalité, l'anxiété ou la dépression³⁹. Les examens effectués par le SCC et le Bureau de l'enquêteur correctionnel ont relevé un certain nombre de difficultés associées à la prestation des services voulus à tous les délinquants qui requièrent ce niveau de soins⁴⁰.

3.2.5 UN MEILLEUR SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE DANS LA COLLECTIVITÉ

Lorsqu'un délinquant est libéré de façon conditionnelle dans la collectivité ou lorsqu'il a purgé sa peine, le SCC évalue ses besoins en santé mentale pour élaborer un plan de sortie. De plus, le SCC fournit à certains délinquants un soutien en santé mentale dans la collectivité par l'entremise de l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité, lancée en 2005⁴¹. Selon les recherches du SCC, les risques de suspension et de révocation des délinquants bénéficiant de services de santé mentale dans la collectivité sont inférieurs de 34 % et de 59 %, respectivement, à ceux du groupe de référence⁴². L'Initiative est censée représenter une évolution importante des services de santé mentale offerts aux délinquants, mais il demeure difficile de leur assurer des soins sans interruption lorsqu'ils passent des services du SCC aux services provinciaux, municipaux ou communautaires⁴³.

4 CONCLUSION

En mai 2012, la Commission de la santé mentale du Canada a lancé la stratégie nationale en matière de santé mentale, la première au Canada⁴⁴. La Commission a noté que la surreprésentation des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale dans le système de justice pénale s'est accrue au fur et à mesure que s'est accentué le processus de désinstitutionnalisation de ces personnes sans que, toutefois, on ait réinvesti suffisamment dans les services communautaires. Selon les estimations, l'incidence des problèmes de santé mentale graves parmi les

délinquants sous responsabilité fédérale au moment de leur admission a connu une augmentation se situant entre 60 et 70 % depuis 1997⁴⁵.

En plus d'insister sur la prévention des troubles mentaux et de la maladie mentale et sur l'accès en temps opportun aux services, traitements et programmes de soutien communautaires, la Commission de la santé mentale du Canada recommande de faire des programmes de déjudiciarisation la prochaine ligne de défense. Ces programmes peuvent rediriger ceux qui sont sur le point d'entrer dans le système de justice pénale vers les soins qui répondront à leurs besoins en santé mentale. Pour que cela fonctionne, toutefois, il faut que des services soient disponibles dans la collectivité pour venir en aide aux personnes profitant de la déjudiciarisation. Des mesures de soutien en santé mentale sont également nécessaires pour les personnes qui finissent par être incarcérées⁴⁶.

Bien que, de l'avis de la Commission, « de graves lacunes subsistent [pour ce qui est] de répondre aux besoins en santé mentale des jeunes et des adultes dans le système judiciaire⁴⁷ », la création d'une stratégie nationale en matière de santé mentale ainsi que les initiatives en santé mentale du SCC destinées aux détenus témoignent de l'attention accrue portée aux questions de santé mentale aussi bien dans le système de justice pénale que dans la société en général.

NOTES

1. Alison MacPhail et Simon Verdun-Jones, « [Mental Illness and The Criminal Justice System](#) », préparé dans le cadre de *Réinventer la justice pénale : Le cinquième symposium national*, Montréal, Centre international pour la réforme du droit criminel en matière de justice pénale, janvier 2013, p. 2.
2. Chambre des communes, Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU), [La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral](#), quatrième rapport, 3^e session, 40^e législature, décembre 2010, p. 13 et 14.
3. Différents termes sont utilisés pour désigner les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Dans la présente publication, les auteurs empruntent l'expression « personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale » à l'étude de la Commission de la santé mentale du Canada, [Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#), 2012, sauf lorsqu'il y a renvoi à la notion juridique de « troubles mentaux », qui est le terme employé dans le *Code criminel*, ou à celle d'« aliénation mentale », qui est le terme autrefois utilisé en droit criminel.
4. Commission de la santé mentale du Canada (2012), p. 50.
5. [Code criminel](#) (le Code), L.R.C. 1985, ch. C-46, par. 16(1).
6. Selon la norme de preuve de la prépondérance des probabilités, un fait doit être plus probable qu'improbable, contrairement à la norme du droit pénal, plus stricte, selon laquelle la preuve doit être faite hors de tout doute raisonnable.
7. La présente étude porte exclusivement sur les adultes dans le système de justice pénale, les jeunes ayant leur propre système. De plus, elle ne porte que sur l'incarcération dans les établissements fédéraux et non dans les établissements provinciaux et territoriaux.
8. *Affaire M'Naghten*, [1843] UKHL J16, 19 juin 1843 [TRADUCTION].

9. [Cooper c. R.](#), [1980] 1 R.C.S. 1149.
10. *Loi modifiant le Code criminel (troubles mentaux) et modifiant d'autres lois en conséquence*, L.C. 1991, ch. 43.
11. Mia Dauvergne, « [Statistiques sur les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes au Canada, 2010-2011](#) », *Juristat*, 28 mai 2012, p. 10 : « 1 % [des causes] a donné lieu à un autre type de jugement, comme un accusé non criminellement responsable ou inapte à subir son procès; l'acceptation d'un plaidoyer spécial par le tribunal; ou une cause où l'on a fait référence à la Charte dans l'argumentation. »
12. Joan Barrett et Riun Shandler, *Mental Disorder in Canadian Criminal Law*, Toronto, Thomson Carswell, 2006, p. iii (avant-propos du juge J.L. Laskin) [TRADUCTION].
13. Chambre des communes, Comité permanent de la justice et des droits de la personne, [Examen des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux](#), quatorzième rapport, 1^{re} session, 37^e législature, juin 2002.
14. Ministère de la Justice Canada, [Les systèmes de commissions d'examen au Canada : survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux](#), janvier 2006.
15. Anne G. Crocker et al., [Description and processing of individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder accused of "serious violent offences"](#), rapport final présenté à la Division de la recherche et de la statistique, Ministère de la Justice, mars 2013.
16. L'art. 2 du Code définit comme suit l'« inaptitude à subir son procès » :

Incapacité de l'accusé en raison de troubles mentaux d'assumer sa défense, ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement incapacité de :

 - a) comprendre la nature ou l'objet des poursuites;
 - b) comprendre les conséquences éventuelles des poursuites;
 - c) communiquer avec son avocat.
17. Barrett et Shandler (2006), p. 3-1 [TRADUCTION].
18. *Code*, art. 672.34.
19. *Ibid.*, art. 672.54.
20. Par exemple, il existe des tribunaux de santé mentale à Ottawa, à Montréal et à Toronto.
21. Voir, par exemple, Bureau de l'enquêteur correctionnel, [Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2012-2013](#), 2013.
22. *Ibid.*, p. 6.
23. *Ibid.*, p. 8 et 13; Bureau de l'enquêteur correctionnel, [Une affaire risquée : enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale](#), 30 septembre 2013, p. 26, 27, 30, 36 et 37.
24. Sylvie Soucy, [Examen du dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale](#), vérification interne 378-1-261, Service correctionnel Canada, 23 février 2012; Bureau de l'enquêteur correctionnel (2012); et Bureau de l'enquêteur correctionnel (2013), *Une affaire risquée*, p. 33.

25. Institut canadien d'information sur la santé, [Améliorer la santé des Canadiens 2008 : santé mentale, délinquance et activité criminelle](#), Ottawa, 2008, p. 45. Certes, les délinquants détenus dans les prisons provinciales ou qui purgent leur peine dans la communauté peuvent eux aussi avoir des problèmes de santé mentale. Toutefois, la troisième section de la présente étude vise les délinquants sous responsabilité fédérale, car le rôle du Parlement dans le secteur correctionnel se limite en grande partie au système correctionnel fédéral.
26. Voir, par exemple, SECU (2010); Sénat, Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (SOCl), [De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada](#), deuxième rapport, 1^{re} session, 39^e législature, mai 2006; Bureau de l'enquêteur correctionnel (2013); John Service, [Sous mandat : un examen de la mise en œuvre de la « Stratégie en matière de santé mentale » du Service correctionnel du Canada](#), préparé pour le Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, septembre 2010; Bureau de l'enquêteur correctionnel, « [Autres rapports](#) », *Rapports*.
27. Ontario, Coroner en chef, *Inquest Touching the Death of Ashley Smith: Jury Verdict and Recommendations*, décembre 2013. On trouvera un résumé des événements menant au décès d'Ashley Smith dans Bureau de l'enquêteur correctionnel, [Fiche d'information : « Une mort évitable »](#).
28. Voir la [Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#), L.C. 1992, ch. 20 [LSCMLC], art. 85 à 87. Dans l'art. 2 de la *Loi canadienne sur la santé*, les « personnes purgeant une peine d'emprisonnement dans un pénitencier » sont exclues de la définition d'« assuré », ce qui signifie que ces délinquants ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie provincial.
29. LSCMLC, art. 86.
30. Lauren Vogel, « [Pan-Canadian strategy being developed to tackle mental health in prisons](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 182, n^o 18, 14 décembre 2010.
31. Soucy (2012).
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*
34. Service (2010).
35. Bureau de l'enquêteur correctionnel, [Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2011-2012](#), 2012, p. 7.
36. Service correctionnel Canada, « [Stratégie d'intervention intensive dans les établissements pour femmes](#) », *Directive du commissaire 578*, en vigueur depuis le 22 juillet 2013.
37. Service (2010); SECU (2010), p. 42 et 57.
38. Le Centre régional de traitement de l'Ontario, à Kingston, a fermé ses portes en septembre 2013. Les délinquants seront détenus dans des locaux temporaires jusqu'à ce qu'un espace permanent ait été construit.
39. SECU (2010), p. 11.

40. Service (2010); Sylvie Soucy, [Vérification des centres régionaux de traitement et du Centre psychiatrique régional](#), vérification interne 378-1-252, Service correctionnel Canada, 5 janvier 2011. Parmi les problèmes relevés, on note une capacité et une infrastructure insuffisantes, le manque de personnel, le besoin d'accroître le rôle thérapeutique des agents correctionnels dans les centres de traitement régionaux et la nécessité d'améliorer la documentation visant à établir que ces centres respectent les exigences énoncées dans la LSCMLC.
41. Pour de plus amples détails sur les délinquants qui reçoivent des services du Service correctionnel du Canada dans la collectivité, voir SOCI (2006), p. 336.
42. Service correctionnel Canada, [Réponse du Service correctionnel du Canada au 39^e rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2011-2012](#).
43. Service (2010).
44. Commission de la santé mentale du Canada (2012).
45. SECU (2010), p. 13.
46. Commission de la santé mentale du Canada (2012), p. 50.
47. *Ibid.*