

RÉINVENTER LA JUSTICE PÉNALE :
LE CINQUIÈME SYMPOSIUM NATIONAL

RAPPORT FINAL

Fairmont Le Reine Elizabeth
Montréal, Québec

Les 18 et 19 janvier 2013

Le cinquième symposium national sur la justice pénale

Les 18 et 19 janvier 2013, 81 membres du système de justice pénale¹, dont des policiers, des avocats de la défense, des poursuivants, des représentants du milieu de la justice et des fonctionnaires de tout le pays, se sont réunis à Montréal (Québec), dans le cadre de la cinquième d'une série de rencontres uniques en vue de discuter de questions relatives au système de justice pénale. L'objectif principal de ces symposiums est de permettre à des membres influents du système d'échanger de façon officieuse et spontanée leurs points de vue sur les défis que présente l'établissement d'un système de justice pénale adapté, accessible et responsable ainsi que des solutions à cet égard.

Vue d'ensemble

En réponse à un sondage mené auprès des participants au symposium de 2012, la réunion de Montréal portait sur un seul thème comportant de multiples dimensions : comment le système de justice pénale peut-il, tout en améliorant la sécurité publique, répondre de la manière la plus efficace à la surreprésentation de personnes atteintes d'une maladie mentale dans le système et travailler avec d'autres entités pour réduire cette surreprésentation²? Les sessions portaient sur l'examen de scénarios hypothétiques basés sur trois stades consécutifs à un incident criminel – la réponse initiale de la police, la procédure après le dépôt des accusations et la décision/le procès. Des documents de travail³, des feuillets d'information⁴ et des articles de la littérature académique⁵, distribués avant le symposium, des présentations par des experts en santé mentale au symposium et l'expérience mise en commun des participants ont été utilisés comme base pour discuter de la façon dont les personnes

¹ Les participants au symposium ont été invités à titre personnel et non à titre de représentants de tribunaux, d'employeurs ou d'organisations.

² Il s'est produit une augmentation de 27 % du nombre des personnes atteintes d'une maladie mentale admises dans un établissement correctionnel en Ontario entre 1995 et 2006 (*Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Un cadre pour les services de déjudiciarisation et de soutien aux tribunaux dans le domaine de la santé mentale*, 2006, page 4). Cette surreprésentation a été notée dans plusieurs rapports annuels successifs de l'enquêteur correctionnel depuis le rapport de 2004/2005 dans lequel il était observé que : « la proportion de délinquants sous responsabilité fédérale ayant des besoins en matière de santé mentale a plus que doublé au cours des dix dernières années » (page 14).

³ John Pearson, *Preparatory Discussion Paper* et Alison MacPhail et Simon Verdun-Jones, *Mental Illness and the Criminal Justice System* (janvier 2013, International Centre for Criminal Law and Justice Reform).

⁴ Charlotte Fraser, Menaka Raguparan et Valerie Bourdeau, *Just Facts: Prevalence of Mental Disorder in the Criminal Justice System* (janvier 2013, Division de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice du Canada).

⁵ Morris B. Hoffman, *Therapeutic Jurisprudence, Neorehabilitationism, and Judicial Collectivism: the Least Dangerous Branch Becomes Most Dangerous*, 29 Fordham Urb. L. J. 2063.

atteintes d'un trouble de la santé mentale se retrouvent dans le système de justice pénale, et des raisons pour lesquelles leur premier contact avec le système font qu'ils ont davantage de démêlés avec la justice. Un objectif important du symposium était de déterminer les réponses les plus efficaces aux questions de santé mentale aux divers stades du processus de justice pénale. On a fait ressortir l'importance des programmes qui réussissent et des pratiques exemplaires qui permettent d'aider les personnes atteintes d'une maladie mentale à communiquer avec des services sociaux et de santé mentale (par exemple, pour obtenir un logement stable et abordable). Enfin, une série de recommandations pratiques ont été formulées et seront distribuées aux leaders des systèmes de justice pénale, de santé mentale et de services sociaux.

Des contraintes de temps ont empêché de procéder à l'examen d'autres aspects de la réponse du système de justice pénale à la situation des personnes atteintes d'une maladie mentale. Le symposium n'a pas porté sur l'examen de questions relatives au petit nombre de personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux. On n'a pas eu non plus suffisamment de temps pour examiner les étapes du processus : peines purgées dans un établissement correctionnel, peines purgées dans la collectivité et stade postérieure à la mise en liberté.

Les mythes sur la santé mentale

La crainte du public envers les personnes atteintes d'une maladie mentale ainsi que les hypothèses du public sur la probabilité que de telles personnes commettent des crimes violents graves sont très disproportionnées par rapport au niveau de risque réel⁶. La surreprésentation des personnes atteintes d'une maladie mentale dans le système de justice pénale fait croire aux gens mal informés qu'un lien doit exister entre la maladie mentale, la violence et le récidivisme. Cependant, selon données statistiques, les personnes atteintes d'une maladie mentale ne sont pas collectivement plus violentes que celles de tout autre groupe dans la société. La Commission de la santé mentale du Canada a noté dans un rapport de 2012⁷ que les personnes atteintes d'une maladie mentale étaient plus susceptibles d'être les **victimes** d'un crime violent plutôt que les auteurs d'un tel crime.

Malgré la perception du public selon laquelle les personnes atteintes d'une maladie mentale sont dangereuses, moins de 3 % des infractions avec violence sont attribuables à des personnes atteintes d'une maladie mentale qui n'ont pas de

⁶ L'Association canadienne pour la santé mentale, [http://cmha.ca/mental_health/myths-about-mental-illness/\[03/26/2013](http://cmha.ca/mental_health/myths-about-mental-illness/[03/26/2013) 2:38:02 PM].

⁷ Citant Stuart, Heather L.; Arboleda-Florez, Julio E. *Psychiatric Services*, vol. 52(2), mai 2001, pages 654 à 659.

problème parallèle de toxicomanie⁸. Il n'y a qu'un petit sous-groupe de personnes atteintes de maladies mentales graves et persistantes, et présentant des catégories précises de symptômes, qui posent un risque de violence lorsqu'ils ne sont pas traités adéquatement⁹. C'est relativement à des infractions mineures de nuisance et contre les biens que la majorité des personnes atteintes d'une maladie mentale ont des démêlés avec le système de justice pénale. Parfois, ces personnes se livrent à des actions qui ne sont peut-être pas criminelles, mais qui nécessitent l'intervention de la police car celles personnes troublent l'ordre public et se trouvent en état d'ébriété¹⁰.

Selon les recherches, les maladies mentales graves (surtout la schizophrénie et les autres psychoses) ne constituent pas à elles seules un élément prédictif important d'un comportement criminel¹¹. Au nombre des facteurs plus importants, signalons la personnalité antisociale, la psychopathie, la déficience cérébrale neurocognitive et la toxicomanie, ainsi que le fait de s'associer à des personnes antisociales et de vivre dans un environnement chaotique et antisocial en ayant peu de soutien social positif. Ces facteurs répondent moins bien au traitement traditionnel en matière de santé mentale. Les programmes cognitifs-comportementaux semblent être les plus efficaces. Ils sont généralement offerts par les services correctionnels communautaires plutôt que par les services de santé au sein de la collectivité.

Ces conclusions ont des conséquences importantes pour le système de justice pénale de même que pour le système de santé. Il est important de traiter la maladie mentale, mais les programmes et services doivent aussi porter sur les autres facteurs qui sont plus directement responsables du comportement criminel. Pour les individus dont les problèmes relèvent à la fois du système de justice pénale et du système de santé, les participants au symposium estiment que les approches existantes dans les deux secteurs ne sont ni appropriées, ni adéquates. Il faut intégrer les services et procéder à une réaffectation des ressources pour le groupe important de personnes qui ont des problèmes de santé et de santé mentale qui aboutissent dans le système de justice pénale et dans les salles d'urgence des hôpitaux. Les stratégies à long terme doivent

⁸ Stuart, Heather L.; Arboleda-Florez, Julio E. *Psychiatric Services*, vol 52(2), mai 2001, pages 654 à 659.

⁹ Association canadienne pour la santé mentale, division de la C.-B., « *Violence and Mental Illness: Unpacking the Myths* ». Sur la toile : <http://cmha.bc.ca/files>.

¹⁰ Association canadienne pour la santé mentale, division de la C.-B., *Criminalization of Mental Illness*, (mars 2005). Sur la toile : http://cmha.bc.ca/files.2_criminalization.pdf (dernière consultation le 29 août 2012).

¹¹ MacPhail, Alison; Verdun-Jones, Simon, *Mental Illness and the Criminal Justice System*, (janvier 2013, International Centre for Criminal Law and Criminal Justice Reform), citant Hiday, V.A., Putting community risk in perspective; A look at correlations, causes and controls, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 29, numéro 4, juillet/août 2006, pages 316 à 331 et Rice, M.E. & Harris, G.T. [1995] Violent recidivism; Assessing predictive validity, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, pages 737 à 748.

viser à prévenir la criminalité, à promouvoir la santé mentale et à répondre efficacement aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Une importante leçon est ressortie du symposium : les systèmes de justice pénale et de santé ne permettent pas à eux seuls de répondre efficacement aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. Une observation constante était le besoin d'un logement stable, notamment d'un logement de transition¹², ainsi que des mesures de soutien appropriées en vue de contrôler ou de minimiser la toxicomanie et les comportements antisociaux. Une réponse à ces besoins permettra de réduire sensiblement à la fois les démêlés avec la police et les visites dans les salles d'urgence.

Le manque de services appropriés pour les personnes atteintes d'une maladie mentale à tous les stades du processus pénal demeure un énorme problème. Dans un contexte de restriction budgétaire, il est important de mieux comprendre comment l'argent est réellement dépensé pour ce groupe de personnes, afin de déterminer s'il est possible de trouver des manières de répartir le financement de manière à pouvoir intervenir plus rapidement et plus efficacement. Cela requerra la participation de divers secteurs de service – la police, le personnel des autres services du système de justice pénale, les fournisseurs de soins de santé, de logements et d'aide au revenu.

Le symposium a conclu qu'il pourrait être plus facile de trouver des solutions collaboratives au niveau local, lesquelles pourraient aussi comporter des partenariats avec les administrations municipales et le secteur privé. Cependant, il faut plus de renseignements sur les stratégies les plus prometteuses. Le recueil de pratiques exemplaires rédigé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux est un bon début¹³, mais il faut davantage d'évaluations et d'analyses du rendement pour appuyer des délibérations locales éclairées. La recherche existante pourrait être mieux diffusée et utilisée pour orienter l'élaboration des stratégies. Par exemple, la recherche montre que les agents de police qui sont formés pour identifier les questions potentielles de maladie mentale tendent davantage à trouver des solutions de déjudiciarisation¹⁴. La collaboration entre la police et le personnel du système de santé ainsi que la formation

¹² Des observations semblables ont été faites au symposium *Créer des liens* tenu à Calgary (Alberta), les 25 et 26 mars 2011.

¹³ En octobre 2009, les ministres FPT responsables de la Justice ont convenu que les questions de santé mentale dans le système de justice devaient constituer un élément à discuter. Il a été demandé aux fonctionnaires de mettre au point trois produits visant à soutenir une étude et une discussion plus approfondies, dont une liste des pratiques et programmes exemplaires (voir le *Symposium Créations de liens* tenu à Calgary (Alberta), les 25 et 26 mai 2011, à la page 2.

¹⁴ *Police & Mental Health: A Critical Review of Joint Police/Mental Health Collaborations in Ontario*, Provincial Human Services and Justice Coordinating Committee, janvier 2011.

de la police et du personnel du système de santé permettent à la police de procéder au triage des cas et de réduire le fardeau pour les salles d'urgence des hôpitaux.

Quoique les discussions aient porté sur les divers stades du processus de justice pénale, qui ont été considérés individuellement par le symposium, les participants ont reconnu qu'il existait de nombreux thèmes et approches communs. Un certain nombre de problèmes identifiés au symposium ont trait à la nécessité de mettre en balance la sécurité publique et les intérêts des personnes atteintes d'une maladie mentale. Les recommandations suivantes ont été faites pour relever ces défis.

La formation

La formation en ce qui a trait à la santé mentale est cruciale pour **tous les secteurs** du système de justice, en vue de faciliter une réponse plus efficace et appropriée, et devrait viser quiconque est susceptible d'avoir des contacts avec des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Recommandations

1. *Reconnaître que la police est le premier point de contact avec le système de justice pénale, offrir une formation complète à des personnes clés dans les organisations policières, par exemple aux répartiteurs ainsi qu'aux agents de police.*
2. *Encourager et faciliter la formation conjointe des services de police et des professionnels de la santé mentale.*
3. *Outre la police, les juges, les poursuivants, les avocats de la défense, le personnel de l'aide juridique, les travailleurs de services aux victimes ainsi que le personnel des services correctionnels devraient recevoir une formation.*
4. *La formation conjointe ou intersectorielle est bénéfique pour faire en sorte que les intervenants des systèmes de justice et de santé mentale comprennent leurs rôles respectifs.*
5. *Rédiger des manuels normalisés pour la police et les professionnels de la santé mentale.*
6. *Élaborer des normes de pratique pour les avocats de la défense et les avocats commis d'office, notamment des listes de contrôle et des modèles pour aider les avocats.*

7. *Reconnaître que les programmes de police ayant trait aux personnes atteintes d'une maladie mentale constituent un service d'importance primordiale.*

8. *Accroître la formation des poursuivants sur la meilleure façon d'identifier les cas concernant des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et sur les interventions les plus indiquées dans de tels cas, en leur donnant notamment des renseignements à jour sur les programmes de soutien dans la collectivité et une formation sur la meilleure manière d'exercer leur pouvoir discrétionnaire quant aux conditions de mise en liberté, à la déjudiciarisation et à la détermination de la peine.*

L'intégration

Compte tenu des problèmes à multiples facettes auxquels font face les personnes atteintes d'une maladie mentale, il est essentiel que le système de justice pénale fonctionne en synergie avec les secteurs de la santé, du logement et des services sociaux.

Recommandations

9. *Les interventions ne devraient pas être restreintes aux services de police et aux fournisseurs de soins de santé mentale (par exemple, la fourniture de logements par l'entremise des services sociaux).*

10. *Les fournisseurs de services et le personnel du système de justice devraient pouvoir s'adresser en tout temps à un centre de soutien pour obtenir des renseignements sur les ressources et les programmes disponibles.*

11. *Dans la mesure du possible, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale devraient être gardées à l'extérieur du système de justice pénale et du système traditionnel de soins de santé. Les solutions de rechange comprennent notamment :*

a. *Des programmes desservant les personnes là où elles vivent et travaillent.*

b. *Des centres de coordination qui collaborent et échangent des renseignements, adaptent et simplifient les programmes.*

c. *De bonnes communications et l'échange des renseignements approprié dans un réseau intégré.*

12. *Adopter et adapter les pratiques exemplaires déjà en place, dont les suivantes :*

a. *L'équipe d'intervention en cas de crise et de police de Calgary est composée de cinq agents de police et de professionnels de la santé mentale des services de santé de l'Alberta et d'un psychiatre-conseil¹⁵.*

b. *L'Unité de santé mentale du service de police d'Ottawa répond aux appels portant sur des questions de santé mentale. Les responsabilités de l'Unité sont notamment les suivantes : diriger le public vers les ressources communautaires et les systèmes de support durant et après une crise; aider les agents de première ligne pour les cas qui relèvent de la Loi sur la santé mentale et collaborer avec des partenaires de la communauté dans les réseaux de santé mentale à identifier et à résoudre les problèmes, notamment de la communauté¹⁶.*

c. *Un comité directeur local composé de la police, de fournisseurs de soins de santé, de travailleurs des services sociaux, du personnel des services correctionnels dans la collectivité et d'autres fournisseurs de services de soins ayant des renseignements sur les ressources qui sont disponibles, étudient les dossiers et déterminent collectivement les mesures à prendre (le comité est désigné comme le HUBS dans certains endroits).*

13. *Augmenter les équipes d'intervention innovatrices et intégrées en matière de santé mentale, qui offrent notamment :*

a. *Des services en tout temps dans les régions rurales;*

b. *L'utilisation de la vidéoconférence pour permettre la consultation et les traitements à distance lorsque cela est approprié.*

c. *Des équipes d'intervention mobile.*

d. *L'utilisation de mesures de déjudiciarisation avant le dépôt d'accusations (par exemple, le soutien à la police pour l'évaluation sur le terrain, des agents de police spécialement formés ou un accès immédiat à des conseils offerts dans une clinique pour aider à l'aiguillage vers d'autres services)¹⁷.*

¹⁵ Ces équipes sont disponibles de 6 h à 1 h, sept jours par semaine, et sont, à l'instar de la police, en mesure de procéder à des arrestations et d'appliquer des conditions d'évaluation et de traitement obligatoires, eu égard à la connaissance qu'ils ont du système de santé mentale quant aux traitements nécessaires, aux options qui s'offrent pour sortir ces personnes des systèmes de santé mentale et du système de justice et à leur capacité de procéder à une évaluation exhaustive en matière de santé mentale. Le taux de réussite des équipes en ce qui a trait à l'aiguillage des clients vers les services appropriés est de 73 %.

¹⁶ Les Unités de santé mentale sont composées de quatre gendarmes et d'un sergent qui travaillent dans le cadre d'un partenariat avec l'équipe mobile de crise de l'Hôpital d'Ottawa – une équipe composée de travailleurs sociaux et d'infirmiers formés dans le domaine de la santé mentale. L'équipe dispose aussi d'un psychiatre-conseil qui peut effectuer une évaluation mobile dans la collectivité.

¹⁷ Dans un certain nombre d'endroits au pays (notamment au Québec où le programme s'intitule *Urgence psychosociale*), des programmes novateurs fournissent des centres de crise qui sont accessibles en tout temps et qui offrent de l'aide aux personnes en crise, notamment relativement à des problèmes de santé mentale.

14. *Il faudrait en priorité répondre aux besoins de logement de l'accusé ou du défendeur. Une fois que ces besoins sont satisfaits, la prestation de services de santé mentale est plus susceptible d'être efficace.*

15. *Lorsqu'on a affaire avec des personnes qui présentent des problèmes chroniques de santé mentale et non aigus, des outils spéciaux (par exemple, des bases de données accessibles) devraient être disponibles.*

Vie privée, communications et échange de renseignements

Les préoccupations liées à la protection des renseignements personnels, réelles ou imaginaires, peuvent faire obstacle à l'échange approprié des renseignements. On a fait valoir que c'est un domaine dans lequel les gouvernements pourraient utilement procéder à un examen de la législation fédérale et provinciale en la matière afin de déterminer si les règles relatives à l'échange approprié de renseignements personnels pourraient être rendues plus claires. On a fait ressortir l'importance de bonnes communications en temps opportun entre les différentes personnes susceptibles d'avoir des contacts avec des personnes atteintes de maladie mentale ou d'offrir des services à celles-ci.

Recommandation

16. *Améliorer l'échange de renseignements et les communications entre les systèmes chargés de fournir des services aux personnes atteintes d'une maladie mentale. Il faudra à cette fin :*

a. *Examiner s'il y a lieu d'apporter des modifications législatives ou de formuler des directives ministérielles pour permettre l'échange de renseignements sans qu'il soit porté atteinte au droit à la confidentialité et au droit à la protection contre l'auto-incrimination.*

b. *Favoriser l'établissement de protocoles d'échange de renseignements, par exemple le projet Link.*

c. *Partager les plans et les renseignements avant qu'une personne soit transférée d'une ressource, d'un organisme, d'un programme, etc. à un autre.*

Partenariats

L'intégration doit être soutenue et développée par la haute direction dans toutes les organisations. Cependant, même lorsque les organisations sont d'envergure provinciale ou nationale, il est crucial de nouer des partenariats pour faciliter l'utilisation optimale des services existants et la mise au point de nouveaux services pour combler les lacunes, dans chaque collectivité. Des réponses locales novatrices prenant en compte les besoins singuliers et les ressources au niveau de la collectivité sont particulièrement importantes.

Recommandation

17. Adopter des méthodes qui permettent, au niveau local en particulier, la prise de décisions collective et collaborative en ce qui a trait à la répartition de ressources limitées.

Victimes

Les personnes qui souffrent d'une maladie mentale sont plus susceptibles de devenir victimes que d'autres. Par conséquent, le personnel du système de justice pénale doit être conscient qu'il peut avoir à répondre aux besoins de victimes atteintes d'une maladie mentale.

Recommandations

18. La formation des représentants de la justice devrait notamment porter sur la prestation de services aux victimes d'actes criminels, qui sont atteintes d'une maladie mentale.

19. Lorsque l'accusé est atteint d'une maladie mentale, le plaignant ou la victime doit comprendre pourquoi la réponse du système de justice pénale peut différer des cas ordinaires. Au besoin, le plaignant ou la victime devrait recevoir des renseignements sur la façon d'assurer sa sécurité.

20. Il faut tenir compte des besoins de la victime dans les discussions en vue d'un règlement, et, notamment donner rapidement à la victime ou la collectivité des renseignements sur le processus ou son résultat.

La déjudiciarisation

Dans les cas appropriés, il faudrait envisager la déjudiciarisation à tous les stades du processus pénal. La formation, recommandée ci-dessus, permettra de déterminer plus facilement les mesures de déjudiciarisation appropriées et la façon la plus efficace d'aiguiller les personnes vers les services appropriés. Il est essentiel que la haute direction appuie l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire approprié à tous les stades des procédures pénales visant des personnes atteintes d'une maladie mentale, de façon à dissuader les réponses traditionnelles ou trop prudentes.

Il existe de nombreuses manières de procéder à des mesures de déjudiciarisation qui permettent d'aiguiller les personnes vers des programmes et des ressources répondant à leurs problèmes de santé mentale et à leurs autres besoins. Les programmes qui permettent le triage et l'orientation rapides (par exemple, sur les lieux de l'événement, après l'arrestation, avant la mise en liberté sous caution), en disposant d'un soutien clinique, sont particulièrement valables. L'amélioration des programmes d'avocats commis d'office ainsi que la formation spécialisée des avocats de la défense, des poursuivants et du personnel des services correctionnels dans la collectivité sont essentiels. Les participants ont convenu que, toutes les fois où cela est possible et approprié, on devrait, quand la police répond initialement à un incident impliquant une personne atteinte d'une maladie mentale, viser d'abord à ce que l'intervention maintienne la personne hors du système de justice pénale.

Recommandations

21. *Favoriser les mesures de triage et l'évaluation rapide des risques par les moyens suivants :*

a. *Accroître la formation offerte aux agents de police relativement à l'exercice du pouvoir discrétionnaire des agents qui effectuent une arrestation et des agents responsables d'un poste.*

b. *Prévoir que des agents de police spécialement formés agiront à titre de personnes-ressources pour guider et aider d'autres agents de police.*

c. *Procéder à l'évaluation rapide des risques et des besoins en soins de santé mentale, en utilisant des outils d'évaluation des risques mis au point selon la méthode scientifique (par exemple, le Service de police de Waterloo).*

d. *Procéder dès la première rencontre à une intervention efficace axée sur les besoins largement définis. Par exemple, une intervention sous forme holistique et*

préventive, axée tout particulièrement sur le logement (par exemple, le programme Chez soi du Québec).

e. Affecter aux programmes de déjudiciarisation suffisamment de ressources.

22. Adopter des mesures innovatrices après le dépôt des accusations visant la déjudiciarisation des procédures à l'égard de l'accusé/défendeur, par exemple par le recours au cautionnement pour aiguiller un accusé/défendeur vers des services de santé mentale, qui les aideront à se stabiliser à tel point qu'il pourrait être justifié de suspendre les accusations. Ces services de santé mentale peuvent comprendre des programmes de déjudiciarisation qui prennent en compte le facteur de la maladie mentale sous-jacente. Ils peuvent aussi avoir à leur service un coordonnateur de la santé mentale pour offrir un appui et une responsabilisation.

23. Offrir une formation au personnel des services correctionnels communautaires afin de veiller à ce que les évaluations et les rapports présentenciels tiennent compte des possibilités de remédier au problème des risques à du système de justice pénale.

Le processus pénal

Les participants ont généralement convenu que plus un dossier avance à l'intérieur du système de justice pénale, moins il existe d'options pour répondre aux besoins de l'accusé/du défendeur souffrant de problèmes de santé mentale. Cependant, certaines mesures peuvent être mises en œuvre à ce stade.

Recommandations

24. Il faudrait soigneusement examiner les conditions imposées au moment de la mise en liberté pour ne pas le vouer à l'échec. Des programmes devraient être mis en place pour appuyer les accusés/les défendeurs mis en liberté sous caution afin de réduire le risque qu'ils ne respectent pas les conditions imposées, notamment des programmes spécialisés de supervision de la mise en liberté sous caution. On devrait dès les premiers stades prendre des mesures pour identifier les individus susceptibles de faire l'objet de longues périodes de détention préventive et pour mettre au point des mesures innovatrices pour minimiser ce risque.

25. Mettre en œuvre des mesures spéciales visant à repérer et aider ceux qui sont des délinquants chroniques ou qui risquent de le devenir, notamment :

a. Des systèmes de renseignements spécialisés et accessibles.

b. Des équipes interdisciplinaires axées sur la gestion de tels cas.

c. *L'obtention de plus de renseignements afin d'assurer s'assurer la prise d'une bonne décision et le prononcé de conditions de liberté sous caution appropriées.*

d. *Procéder, après l'arrestation et avant la mise en liberté sous caution, à un examen du dossier, avec un rapport clinique à l'appui, suivi par des discussions confidentielles et une résolution possible, auxquelles prennent part le ministère public, l'avocat commis d'office et la Couronne, l'avocat de service et le médecin, d'une manière qui protège les droits de l'accusé et de la victime ainsi que les intérêts du public.*

26. *Accroître l'efficacité des procédures judiciaires pour les accusés atteints d'un problème de santé mentale par les moyens suivants :*

a. *Des programmes améliorés d'avocats commis d'office¹⁸;*

b. *L'accès rapide aux renseignements par le poursuivant, l'avocat de la défense et le tribunal; la cour aux renseignements.*

c. *Un rôle qui, dans la mesure du possible, donne priorité aux dossiers touchant des personnes souffrant d'un problème de santé mentale.*

d. *Dans la mesure du possible, l'avocat commis d'office et le poursuivant continuent d'agir dans un dossier;*

e. *La gestion du dossier dès le début pour éviter de le judiciaire de manière inappropriée;*

f. *Examiner la possibilité d'offrir une spécialisation accrue à tous les participants professionnels dans le processus, y compris les juges.*

27. *Les décideurs devraient éviter d'imposer des conditions inutiles en matière de détermination de la peine, qui accroissent la probabilité que le délinquant ne se conforme pas aux conditions.*

Certaines administrations ont créé des tribunaux de santé mentale qui procèdent à une intervention thérapeutique intensive en utilisant des programmes de traitement spécialisés et la surveillance de l'accusé ou du défendeur par le tribunal. D'autres provinces ou territoires mettent l'accent sur la déjudiciarisation rapide. Les participants au symposium ont convenu que chaque administration devrait examiner la question et

¹⁸ Quelques programmes d'aide juridique prévoient l'utilisation accrue d'avocats commis d'office. Cette utilisation accrue implique l'utilisation d'avocats commis d'office expérimentés, ayant la continuité des cas et de la représentation devant le tribunal, ainsi que de travailleurs de soutien auprès du tribunal (non-avocats) qui connaissent les soutiens disponibles dans la collectivité et travaillent au triage avec les avocats.

la façon dont elle souhaite répondre. Les ressources dont disposent les tribunaux de santé mentale (par exemple, un soutien psychiatrique et des agents judiciaires ayant reçu une formation spéciale) devraient être disponibles dès les premiers stades (par exemple, au stade de la mise en liberté sous caution).

La détermination de la peine et la période postérieure à la détermination de la peine

Les recommandations susmentionnées ont trait à la gestion des dossiers jusqu'au stade du procès et de la décision. Le symposium n'a pas traité de la situation des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ni des procédures des commissions d'examen; il n'a pas porté non plus sur la détermination de la peine et sur toutes les autres questions ayant trait aux services correctionnels, dont le rôle des services correctionnels communautaires, les rapports présentenciels, la surveillance dans la collectivité, les programmes correctionnels et la planification et la supervision de la mise en liberté; les participants ont reconnu qu'il s'agissait là d'éléments importants du processus pénal qui devraient faire l'objet d'un examen critique.

Cependant, lorsque toutes les mesures de rechange ont été examinées et qu'il faut infliger une peine, il faut rédiger soigneusement les motifs de la décision visant le délinquant, que celui-ci fasse l'objet d'une surveillance dans la collectivité ou qu'il soit en peres motifs bien formulés de la décision doivent accompagner le délinquant, qu'il fasse l'objet d'une supervision dans la collectivité ou qu'il soit tenu sous garde dans un établissement de soins. On incite les autorités correctionnelles à pleinement examiner ces motifs lors de la conception des plans correctionnels. Les participants au symposium ont mentionné la Stratégie nationale sur la santé mentale et les services correctionnels, qui a été élaborée en 2011, et en préconisent la mise en œuvre par tous les intervenants¹⁹.

Obstacles législatifs

On a fait valoir que les décideurs ont besoin de pouvoirs discrétionnaires importants dans les dossiers visant des personnes atteintes de maladie mentale. Les politiques restrictives ou les restrictions législatives ayant trait au pouvoir discrétionnaire peuvent faire obstacle à l'exercice responsable du pouvoir discrétionnaire. On a également fait

¹⁹ Les principes de la stratégie sont énoncés et expliqués à l'adresse : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/health/tcc-eng.shtm> [03/26/2013 4:22:20 PM].

valoir que l'examen de la législation provinciale en matière de santé mentale pourrait permettre d'identifier les pratiques exemplaires afin que les autres provinces et territoires les considèrent. On devrait considérer en outre la question de savoir si des modifications au *Code criminel* sont requises pour permettre de procéder plus rapidement à l'évaluation des besoins en santé mentale du défendeur.

Recherche et évaluation

Nous manquons de données sur l'incidence et la nature des dossiers relatifs à des délinquants souffrant de problèmes de santé mentale, ainsi que d'études visant à évaluer l'efficacité des diverses interventions.

Recommandation

28. *Améliorer la collecte de données ayant trait au nombre et aux caractéristiques des individus atteints d'une maladie mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale et soutenir la tenue d'études additionnelles, notamment d'évaluation, sur les manières les plus efficaces et efficientes de répondre aux besoins des délinquants souffrant de problèmes de santé mentale.*

Conclusion

La désinstitutionnalisation des personnes atteintes d'une maladie mentale constitue un pas en avant majeur. Elle permet à ces personnes de résider dans la communauté, d'y être traitées et de jouir d'une plus grande acceptation sociale et d'un traitement respectueux. Grâce à l'avènement de médicaments plus efficaces et à une meilleure compréhension des types de soutien collectif dont elles ont besoin, la plupart des personnes ayant des problèmes de santé mentale vivent convenablement dans la société. Pour une minorité de gens toutefois, habituellement ceux dont les besoins sont complexes et multiples, la désinstitutionnalisation jumelée à l'insuffisance des systèmes de soutien collectif globaux a donné lieu à un autre type d'institutionnalisation, dans les prisons plutôt que dans les hôpitaux²⁰.

²⁰ L'Association canadienne pour la santé mentale, division de la C.-B., *Criminalization of Mental Illness*, (mars 2005). Sur la toile : http://cmha.bc.ca/files.2_criminalization.pdf (dernière consultation : le 29 août 2012).

Il ressort des rapports de recherche et du présent symposium qu'un certain nombre de facteurs ont contribué à l'incarcération disproportionnée de personnes atteintes d'une maladie mentale, dont : 1) l'insuffisance du soutien donné par la collectivité, 2) le taux élevé de toxicomanie, 3) la stigmatisation injuste comme criminel, 4) le manque de formation polyvalente spécialisée chez les professionnels de la santé mentale et de ceux du système de justice pénale, 5) l'absence d'accès en temps opportun à l'évaluation de la santé mentale et au traitement et 6) l'inefficacité des traitements.

Les participants au symposium ont unanimement convenu qu'un système de justice efficace et efficient, dont le but est la sécurité publique, exige que l'on procède à des interventions axées sur l'intersection chronique des facteurs de santé mentale avec le système de justice pénale. Lorsque cela est possible et selon les faits particuliers de chaque dossier, les personnes atteintes d'une maladie mentale **devraient bénéficier d'un traitement et non punies**. C'est pourquoi le symposium a formulé une série de recommandations demandant notamment que la police bénéficie d'une meilleure formation pour lui permettre de reconnaître les symptômes de maladie mentale et qu'elle ait la capacité d'aiguiller immédiatement l'individu vers des services de santé plutôt que vers le système de justice pénale. Les poursuivants, les avocats commis d'office et les avocats de la défense ainsi que les juges doivent également être sensibilisés à ces questions et aux solutions pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. **Les personnes atteintes d'une maladie mentale doivent bénéficier d'un soutien additionnel que ni le système de justice, ni le système de santé ne peuvent fournir, notamment des logements abordables et stables et la possibilité d'acquérir des compétences en matière d'emploi.**

Commentaires sur les symposiums à venir

Les participants se sont dits satisfaits du symposium et ont souhaité sa continuation. Le président du comité directeur du symposium a invité les participants à prendre part aux travaux du comité directeur et a fait état de l'importance du renouvellement du comité directeur. Un sondage sera distribué aux participants pour obtenir leurs rétroactions sur le symposium de la présente année et leurs avis relativement aux thèmes du prochain symposium.

Lectures supplémentaires

Building Bridges, *Mental Healthy and the Justice System, a Symposium to Promote Collaboration*, Calgary (Alberta), les 25 et 26 mai 2011

Human Services and Justice Coordinating Committee Ontario, *Police & Mental Health, A Critical Review of Joint Police/Mental Health Collaborations in Ontario*, Janvier 2011, www.hsicc.on.ca.

Institut canadien d'information sur la santé, Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale, délinquance et activité criminelle, , www.cihi.ca/cphi.

James D. Livingston, Principal Investigator, *Criminal Justice Diversion for Persons with Mental Disorders: A Review of Best Practices*, Research in Addictions and Mental Health Policy and Services Program, 31 mars 2008.

Association canadienne pour la santé mentale, division de la C.-B, *Criminalization of Mental Illness*, mars 2005, www.cmha-bc.org.

Paul Calarco, *R. v. Szostack: Counsel's Ethical Duties and the Mentally Ill Client*,

H. Archibald Kaiser, Too Good To Be True: Second Thoughts on the Proliferation of Mental Health Courts, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, Vol. 29, n° 2, automne 2010.

Schneider, R.D. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 201.

Schneider, R.D., Bloom, H., & Heerema, M. (2007). *Mental health courts: Decriminalizing the mentally ill*. Toronto, ON: Irwin Law.