



Santé mentale et système correctionnel

Série de colloques de la faculté de psychologie
Université Saint Francis Xavier
Antigonish (Nouvelle-Écosse)

**Howard Sapers,
enquêteur correctionnel du Canada**

Le 18 mars 2011



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

Canada

Aperçu de la présentation

- Mandat du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC)
- Santé mentale et services correctionnels : ampleur du problème
- Réponse du Service correctionnel du Canada
- Enjeux, défis et contraintes
- Orientations futures en matière de réforme
- Mot de la fin



Bureau de l'enquêteur correctionnel

Rôle et mandat

- Le BEC exerce un rôle d'ombudsman auprès des délinquants qui purgent une peine de deux ans ou plus.
 - Il assure de façon indépendante un contrôle et une surveillance des services correctionnels fédéraux.
 - Il effectue un examen accessible et rapide des plaintes des délinquants.
 - Il détermine si le Service correctionnel du Canada (SCC) a agi de manière équitable, raisonnable et conforme à la loi et aux politiques.
 - Il formule des recommandations pour accroître la responsabilisation dans les services correctionnels.
- Le Bureau a été officiellement enchâssé dans la loi en novembre 1992 lors de la promulgation de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.
- La *Loi* confère au BEC le pouvoir et la responsabilité de mener des enquêtes sur des plaintes des délinquants liées à « des décisions, des recommandations, des actes ou des omissions » du SCC.



Bureau de l'enquêteur correctionnel

Opérations

- Le Bureau compte un personnel d'environ 30 personnes dont la plupart participent directement au traitement quotidien des plaintes des détenus. Il reçoit en moyenne 6 000 plaintes par année.
- En 2009-2010, les enquêteurs ont passé plus de 330 jours dans des établissements fédéraux et ont interrogé plus de 1 600 délinquants.
- Le Bureau a reçu 30 000 appels à sa ligne sans frais et a effectué plus de 1 400 enquêtes portant sur des incidents de recours à la force.

SUJETS DE PRÉOCCUPATION LES PLUS SOULEVÉS PAR LES DÉLINQUANTS (2009-2010)

Population carcérale générale

CATÉGORIE	NOMBRE	%
<i>Soins de santé</i>	766	14,68 %
<i>Effets gardés en cellule</i>	397	7,61 %
<i>Isolement préventif</i>	394	7,55 %
<i>Transfèrements</i>	393	7,53 %
<i>Personnel</i>	379	7,26 %
<i>Griefs</i>	244	4,68 %
<i>Visites</i>	220	4,22 %
<i>Téléphone</i>	168	3,22 %
<i>Préparation de cas</i>	157	3,01 %
<i>Renseignements</i>	154	2,95 %



Troubles mentaux et services correctionnels

Prévalence

- Il y a de deux à trois fois plus de troubles de santé mentale chez les détenus que dans la population en général.
- Le pourcentage de délinquants sous responsabilité fédérale ayant d'importants besoins connus en santé mentale a plus que doublé entre 1997 et 2008.
 - Le nombre de délinquants souffrant de troubles mentaux a augmenté de 71 %;
 - Le nombre de détenus prenant des médicaments sur ordonnance a augmenté de 80 %.

À l'admission (données de 2007-2008)

- Onze pour cent des délinquants de sexe masculin souffrent de troubles mentaux graves;
- Plus de 20 % d'entre eux prennent des médicaments sur ordonnance;
- Un peu plus de 6 % d'entre eux reçoivent des soins externes;
- Les délinquantes ont deux fois plus de risques de recevoir un diagnostic de maladie mentale à l'admission – plus de 30 % d'entre elles ont déjà été hospitalisées pour des problèmes psychiatriques.



Troubles mentaux et services correctionnels

- Les délinquants souffrant de maladie mentale ont en général plus d'un trouble (90 %) et ont souvent des problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues (80 %).
- Les incidents liés à un comportement d'automutilation grave dans les établissements fédéraux (p. ex. se cogner la tête, s'entailler la peau, utiliser des ligatures, s'automutiler) sont à la hausse; une délinquante sur quatre a des antécédents d'automutilation.
- En moyenne, de 11 à 13 détenus sous responsabilité fédérale se suicident chaque année. Le taux de suicide en milieu carcéral fédéral est environ sept fois plus élevé que la moyenne nationale.
- Selon le SCC, « le suicide est commun chez les malades mentaux incarcérés, malgré que ce soit probablement les suicides qu'il serait le plus aisé de prévenir ».



Établissements et troubles mentaux

- Les conditions physiques liées à l'incarcération (p. ex. la privation, l'isolement et la séparation de la famille et des êtres chers) peuvent nuire à la santé mentale.
- Les milieux carcéraux sont souvent bondés, austères, bruyants, dénudés de lumière naturelle, violents, stressants, instables, restrictifs et imprévisibles.
- Ces conditions ne favorisent pas le traitement ou la réadaptation.
- Certains des établissements plus vieux ne possèdent ni les infrastructures ni les moyens qui leur permettraient de répondre adéquatement aux besoins croissants et à la complexité des problèmes de santé mentale.
- Pour le personnel, la prise en charge des délinquants ayant des problèmes de santé mentale en milieu carcéral soulève des dilemmes d'ordre professionnel et opérationnel en ce qui a trait aux priorités et aux objectifs conflictuels, à savoir la sécurité par opposition au traitement, le détenu par opposition au patient, l'assistance par opposition au contrôle et l'établissement correctionnel par opposition à l'hôpital.



Les établissements : les nouveaux asiles

Les pénitenciers fédéraux hébergent certaines des plus importantes populations de personnes aux prises avec des troubles de santé mentale au Canada. Cela résulte de la cumulation des éléments suivants :

- les effets du mouvement de désinstitutionnalisation;
- le soutien et les services communautaires inadéquats et fragmentés;
- la criminalisation des comportements associés aux problèmes de santé mentale non traités et les politiques de « tolérance zéro »;
- l’incarcération disproportionnée des populations vulnérables et à risque (Autochtones, sans-abris, pauvres, toxicomanes).



Cadre législatif et stratégique

- En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le Service correctionnel du Canada doit « 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 sociale ».
- Le Service doit aussi tenir compte de l'état de santé et des besoins en soins du délinquant dans toutes les décisions qui touchent ce dernier, y compris son placement, son transfèrement, son isolement préventif ou toute question disciplinaire, et les mesures préparatoires à sa mise en liberté et à sa surveillance.
- La politique du SCC stipule que « les services et les programmes de santé mentale doivent assurer aux détenus souffrant de troubles mentaux ou émotionnels, ou de troubles de comportement, un éventail de soins de santé mentale essentiels répondant aux normes de qualité professionnelle établies pour l'ensemble de la population ».



Réponse du Service correctionnel du Canada

- Au cours des dernières années, plus de 60 \$M en nouveaux fonds dédiés ont été engagés :
 - 29 M\$ sur cinq ans pour l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité (2005);
 - 21,5 M\$ sur deux ans pour l'Initiative sur la santé mentale en établissement (2007);
 - 16,6 M\$ en financement permanent annuel pour la santé mentale en établissement (à compter de l'exercice 2009-2010).



Enjeux, défis et contraintes

- Manque de ressources (taux de postes vacants élevés chez les professionnels de la santé).
- Nombre insuffisant de places dans les établissements psychiatriques régionaux.
- Infrastructures vieillissantes et inadéquates pour répondre aux besoins croissants.
- Financement insuffisant pour créer des unités de soins de santé mentale intermédiaires.
- Recrutement et maintien en poste de professionnels de la santé mentale, notamment des infirmières cliniciennes, des psychiatres et des psychologues.
- Formation des intervenants de première ligne afin qu'ils puissent reconnaître et gérer adéquatement les délinquants ayant des troubles mentaux.
- Échange d'information entre le personnel de première ligne et les professionnels de la santé et de la santé mentale.
- Personnel stressé et fatigué.



Changements aux pratiques correctionnelles

- Le rythme des changements a été lent, et les progrès ont été inégaux.
- La réponse du SCC manque d'intégration et de coordination entre les divers secteurs d'activités correctionnelles, de l'admission à la libération.
- Les efforts globaux déployés ne reflètent pas un sentiment d'urgence et de priorité.



Trouver une voie à suivre

- Dans les cas où la déjudiciarisation n'est pas possible et que l'incarcération s'impose, il faut satisfaire à des normes minimales de soins.
- Lorsque les délinquants ne peuvent pas être traités efficacement ou pris en charge en toute sécurité au sein du SCC, on doit déterminer au cas par cas s'ils doivent être transférés dans des établissements psychiatriques provinciaux ou territoriaux.
- Les programmes de santé mentale doivent être axés sur des facteurs de risque et de prévention.



Mot de la fin

- La détection, les diagnostics et les interventions rapides, un meilleur accès aux services, les réseaux de soutien et les programmes de traitement dans la collectivité ainsi qu'une gamme de mesures de prévention et de déjudiciarisation constituent des options bien plus prometteuses que l'incarcération.
- Il faut élaborer une stratégie nationale sur la santé mentale et les services correctionnels pour coordonner et intégrer les services et le soutien dans l'ensemble des administrations, des secteurs et des disciplines concernés (p. ex. la santé au sein du système de justice).
- En tant que société, nous devons nous pencher sur les problèmes sociaux qui font entrer de façon disproportionnée les personnes vulnérables et en détresse dans le système de justice pénale, à savoir la pauvreté, l'itinérance, l'alcoolisme et la toxicomanie, l'exclusion et la marginalisation sociale.





WWW.OCI-BEC.GC.CA

