

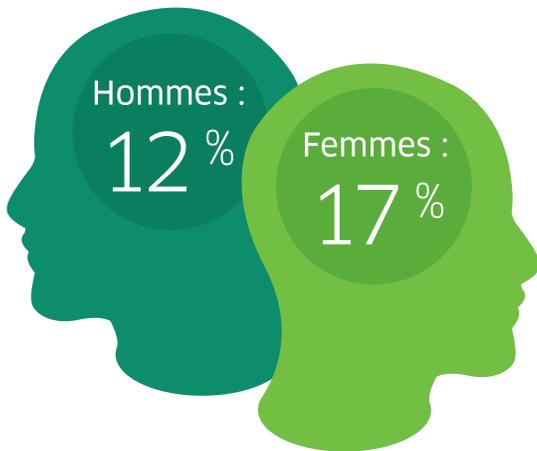
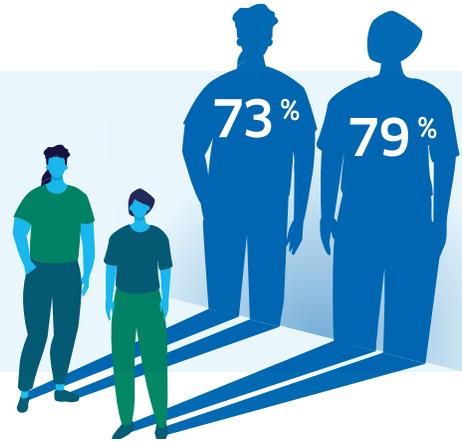


Qui fait face à des problèmes de santé mentale dans le système judiciaire?

Les chercheurs académiques et les décideurs politiques conviennent que les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales sont surreprésentées dans les systèmes judiciaires, au Canada et ailleurs dans le monde.

La prévalence de problèmes de santé mentale et de maladies mentales est plus élevée chez les personnes ayant des démêlés avec la justice que dans la collectivité :

79 % des femmes et 73 % des hommes incarcérés dans des prisons fédérales répondaient aux critères d'un ou de plusieurs troubles mentaux en cours.

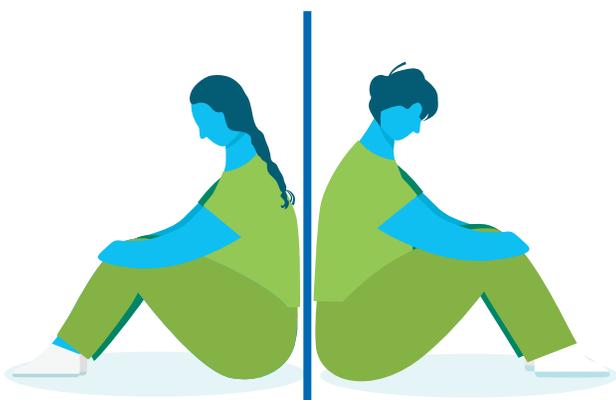


Les taux de maladie mentale grave (p. ex., trouble dépressif caractérisé, trouble bipolaire et troubles psychotiques) sont de deux à trois fois plus élevés chez les personnes incarcérées que dans la collectivité.

17 % des femmes et 12 % des hommes incarcérés dans des prisons fédérales répondaient aux critères d'une maladie mentale grave en cours.

Les personnes ayant des démêlés avec la justice qui sont incarcérées sont près de trois fois plus susceptibles d'utiliser des médicaments psychotropes.

Il n'est pas exclu que les taux plus élevés d'ordonnance active de médicament psychotrope par rapport à ceux observés dans la collectivité (respectivement 30 % et 8 %) soient un signe d'une utilisation aux fins de contrôle du comportement, plutôt que d'une utilisation pour des raisons thérapeutiques.



Les expériences et les antécédents de traumatismes (p. ex., violence sexuelle, physique et psychologique) sont plus courants chez les personnes ayant des démêlés avec la justice que dans la collectivité,

en particulier chez les hommes et les femmes appartenant aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis (PNIM) et chez les femmes non PNIM.

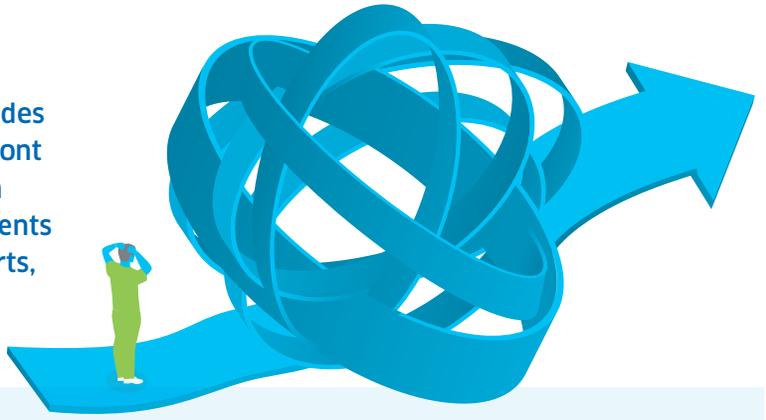
Entre 2008 et 2013, dans les établissements fédéraux, les cas de comportement d'automutilation ou d'automutilation non suicidaire ont plus que doublé, avec un moins grand nombre de personnes ayant des expériences plus fréquentes.

Les hommes sont plus susceptibles de s'automutiler en raison de sentiments découlant directement du fait d'être incarcérés; et les femmes, en raison de sentiments découlant de douleur émotionnelle et de traumatismes antérieurs.



Quels sont les expériences et les besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales qui ont affaire avec le système judiciaire?

Les personnes ayant des démêlés avec la justice qui ont des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales sont confrontées à plusieurs reprises à des perturbations et à des changements en raison de leurs déplacements fréquents entre les établissements, les tribunaux, les services offerts, les logements précaires et l'itinérance.



Les personnes impliquées dans le système judiciaire ayant des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales sont souvent confrontées à une double stigmatisation, celle liée à la santé mentale qui fait en sorte qu'elles sont perçues comme un risque et celle liée à leur exclusion des services et des programmes de soutien sociaux du fait de leur implication avec la justice.

Les personnes ayant des démêlés avec la justice sont plus susceptibles que les autres demandeurs de se voir refuser l'accès aux logements avec services de soutien par les fournisseurs de logements, souvent parce que leurs « besoins en matière de soutien sont trop grands ».

Dans un contexte où les ressources communautaires en santé mentale sont insuffisantes, l'implication judiciaire peut s'avérer l'un des rares moyens d'accéder à des soins de santé mentale au Canada. Mais le prix à payer pour y accéder est souvent d'être criminalisé et de perdre sa liberté.



La ségrégation et l'isolement des personnes incarcérées qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales sont beaucoup plus fréquents que chez leurs homologues qui n'ont aucune maladie mentale.

La ségrégation est l'intervention la plus courante à l'égard d'une maladie mentale, en particulier dans le cas d'idées suicidaires, souvent en raison des ressources insuffisantes.

Les personnes incarcérées qui tentent de décéder par suicide ou qui se mutilent sont souvent perçues comme manipulatrices et sont soumises à des cycles de discipline en escalade qui aggravent leurs problèmes de santé mentale.



Au Canada, on observe systématiquement une pénurie d'effectifs et des taux de roulement très élevés au sein des services de soins de santé mentale des établissements correctionnels. Les services de soins primaires sont surchargés, vu que les soins intermédiaires et spécialisés ne sont pas financés adéquatement.

Quelles pratiques prometteuses et fondées sur des données probantes répondent aux besoins en santé mentale au sein du système judiciaire et dans la communauté, après la libération?

Les tribunaux de la santé mentale et d'autres formes de déjudiciarisation devant les tribunaux ont été évalués positivement au Canada, mais ils continuent d'évoluer et de dépendre de la disponibilité des ressources communautaires appropriées en soins de santé mentale.



La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie comportementale dialectique (TCD) sont des pratiques fondées sur des données probantes qui peuvent répondre efficacement à certains besoins en santé mentale au sein des services correctionnels.

La TCC et la TCD ont aussi été adaptées afin de réduire les taux élevés d'automutilation non suicidaire chez les personnes incarcérées, mais certains critiquent encore le contexte dans lequel ces interventions sont mises en œuvre, étant donné le défi que pose la prestation de services thérapeutiques dans ce que certains experts jugent comme étant un environnement intrinsèquement antithérapeutique.

Il existe des modèles de pratiques exemplaires de soins de santé mentale dans les établissements correctionnels, comme le modèle STAIR, mais ils ne sont pas mis en œuvre partout au Canada.

Voici les composantes du modèle STAIR :

- Dépistage
- Triage
- Évaluation
- Intervention
- Réintégration

Le modèle APIC est l'approche fondée sur les pratiques exemplaires en matière de planification de la libération et de la surveillance dans la collectivité.

Voici les composantes clés du modèle APIC :

- Évaluer
- Planifier
- Déterminer
- Coordonner



Pour améliorer les soins de santé mentale au sein des systèmes judiciaire et correctionnel, il pourrait falloir reconnaître qu'aucun groupe d'intervenants ne possède l'expertise, les ressources et l'autorité nécessaires pour agir efficacement seul. Les collaborations intersectorielles (comme les comités de coordination des services à la personne et des services juridiques de l'Ontario) travaillent à l'élaboration de modèles prometteurs.



Quels principes et concepts devraient orienter l'élaboration de programmes et de politiques adaptés aux personnes ayant des démêlés avec la justice?

Les personnes ayant ou ayant eu des démêlés avec la justice ne reçoivent pas des soins comparables à leurs homologues de la collectivité et sont régulièrement confrontées à des obstacles à l'obtention de soins de santé mentale de haute qualité.

Les établissements correctionnels de l'ensemble du pays font face à une grave pénurie de professionnels de la santé mentale. Pour ceux qui sont en place, le manque d'indépendance clinique limite l'autonomie décisionnelle.

Soins de santé offerts en dehors des établissements correctionnels

Les approches de traitement axées sur le rétablissement sont associées à des résultats positifs pour les personnes ayant des démêlés avec la justice.

Voici les principes du traitement axé sur le rétablissement :

- Sentiment d'appartenance à des réseaux de soutien
- Confiance en soi pour surmonter la stigmatisation
- Raison d'être et sens à sa vie, etc.

L'intégration entre les soins de santé offerts en milieu correctionnel, les soins de santé offerts en dehors du milieu correctionnel et les services sociaux plus généraux est essentielle pour réduire les interruptions dans les soins de santé mentale lors de la transition entre le système et la collectivité.

Soins de santé offerts au sein des établissements correctionnels

Les administrations canadiennes sont encouragées à progresser de façon importante dans la réforme du système, notamment par la limitation du recours à la ségrégation et l'intégration entre les secteurs de la santé et de la justice.

Les investissements dans les services de soins de santé mentale communautaires sont essentiels pour assurer leur accessibilité et leur capacité à aider les clients ayant des démêlés avec la justice, tout en assurant la liaison pour fermer la boucle des services et du soutien.



Que savons-nous et qu'avons-nous besoin de savoir?

Cette revue exploratoire confirme les recommandations suivantes formulées dans une consultation en 2015 par des parties prenantes des domaines de la santé mentale et de la justice réalisée en 2015 et rapportée par Crocker et autres.

Soutenir les familles prenant soin de proches aux prises avec des maladies mentales ou des problèmes de santé mentale qui sont impliqués dans le système judiciaire.

Aider les services de santé mentale communautaires à gérer les comportements agressifs et à offrir des services coordonnés qui répondent aux besoins en santé mentale.



Établir une norme uniforme de haute qualité régissant les ressources spécialisées pour la santé mentale en milieu correctionnel.

Remédier à la réinsertion inadéquate, notamment en favorisant des services de santé mentale communautaires inclusifs, en offrant des logements sûrs et adéquats, etc.

Lutter contre la stigmatisation à l'égard de l'implication judiciaire et de la maladie mentale dans les médias et le discours public.



La revue exploratoire présente trois autres recommandations pour la poursuite des efforts :

Le développement d'études longitudinales de populations ayant des démêlés avec la justice qui ont des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales.

L'élaboration d'un modèle de retombées collectives du rétablissement de la santé mentale au sein de la population dite « porte tournante » de personnes qui ont très fréquemment des démêlés avec le système judiciaire, mais qui sont de faible intensité.

L'exploration des points de vue des utilisateurs des services de soins de santé mentale impliqués judiciairement combinant des données probantes prometteuses sur l'efficacité des programmes et des recherches collaboratives visant à établir des normes de soins acceptables et à lutter contre la honte et la stigmatisation entourant les maladies mentales.



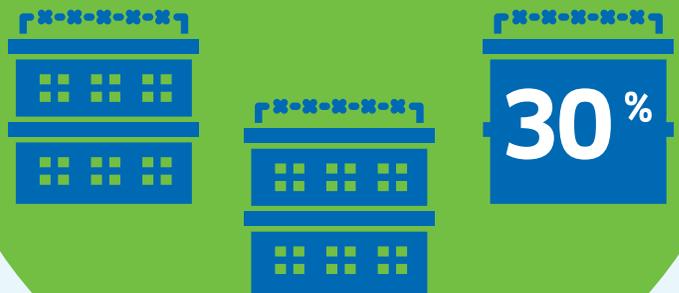
Quels sont les besoins en santé mentale des populations prioritaires ayant des démêlés avec la justice?

L'expression « populations prioritaires » englobe les populations qui courent le plus grand risque d'avoir des déterminants sociaux de la santé non satisfaits. Cela inclut les Premières Nations, les Inuits et les Métis (PNIM); les femmes et les filles; les personnes handicapées; les personnes âgées; les membres de la communauté bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre et allosexuelle (2SLGBTQ+); les minorités de genre; et les populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER).

La marginalisation, les antécédents d'oppression, le racisme, le sexisme et le patriarcat, la colonisation continue et la discrimination systémique contribuent tous à la surreprésentation des populations prioritaires vivant avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales dans le système judiciaire.



Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont disproportionnellement surreprésentés dans le système correctionnel fédéral canadien, où ils représentent 30 % des personnes incarcérées, alors qu'ils représentent 4,9 % de la population canadienne.



Le taux de prévalence de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales est élevé chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis incarcérés :

83 % des hommes PNIM détenus dans des établissements fédéraux répondaient aux critères d'un ou de plusieurs troubles mentaux en cours.

95 % des femmes PNIM détenues dans des établissements fédéraux répondaient aux critères d'un trouble mental en cours.

83 % Hommes

95 % Femmes



Les taux de tentatives de suicide et de pensées suicidaires sont élevés dans les prisons canadiennes, soit de 3 à 11 fois le taux observé dans la collectivité – les Premières Nations, les Inuits et les Métis étant disproportionnellement touchés.

Les traumatismes jouent un rôle important dans les voies de l'implication judiciaire, surtout chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les femmes et les jeunes. Les antécédents d'oppression et de violence (p. ex., les pensionnats) se manifestent dans l'expérience vécue de traumatismes et l'exclusion sociale, conduisant souvent à l'implication dans le système judiciaire.

Un échantillon de Canadiens incarcérés dans un établissement fédéral et suivant un traitement à la méthadone montrait des taux de déclaration d'antécédents de traumatismes et de violence beaucoup plus élevés chez les hommes PNIM que chez les hommes non PNIM.



Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ayant des démêlés avec la justice bénéficient d'un accès à des traitements, programmes et mesures de soutien adaptés à leur réalité culturelle qui répondent à leurs besoins spécifiques. De même, les femmes et les diverses identités de genre ayant des démêlés avec la justice tirent grandement profit des programmes adaptés au genre.

Des lacunes importantes ont été observées dans la littérature sur les besoins en santé mentale de certaines populations prioritaires impliquées dans le système judiciaire.

Bien que beaucoup d'études aient porté sur les expériences spécifiques des femmes et des Premières Nations, les Inuits et les Métis, on observe une absence d'attention portée aux groupes racialisés (comme les Canadiens d'origine africaine, caribéenne ou asiatique et les Canadiens noirs) en ce qui concerne la santé mentale dans le contexte judiciaire.

Les populations 2SLGBTQ+ sont aussi sous-représentées dans la recherche sur la santé mentale et l'implication judiciaire, et on ne dispose pas de statistiques sur l'éventail complet d'identités de genre.

