

COVID-19, santé mentale et usage de substances en milieu correctionnel : Points à considérer pour atténuer les vulnérabilités systémiques



Document d'information

Commission de la santé mentale du Canada
commissionsantementale.ca

Table des matières

But	1
Méthodologie	1
Messages clés	1
Introduction	2
Conclusions	4
Enjeu 1. Risques liés à la COVID-19 au sein des populations carcérales	4
Enjeu 2. Conséquences des risques de COVID-19 sur la santé mentale et l’usage de substances des populations incarcérées	7
Enjeu 3. Défis liés à la prestation de services de santé répondant aux besoins en matière de santé mentale et d’usage de substances en milieu correctionnel en temps de pandémie	9
Problèmes liés au système	9
Accès aux services d’évaluation et de traitement liés à la santé mentale et à l’usage de substances	12
Caractère adéquat de la planification de la sortie, de la continuité des soins et de la transition vers la collectivité	14
Enjeu 4. Répercussions des mesures de prévention et de contrôle des infections sur la santé mentale et l’usage de substances	17
Mesures propres aux établissements correctionnels fédéraux.....	18
Mesures prises par les établissements correctionnels provinciaux.....	19
Climat en milieu correctionnel.....	19
Accès à l’information.....	20
Enjeu 5. Confusion entre l’isolement cellulaire et l’isolement médical	20
Enjeu 6. Décarcération et atténuation des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l’usage de substances	22
Enjeu 7. Déterminants sociaux, équité et lacunes dans les données	25
Conclusion	25
Références	27

But

Le présent document d'information a pour but d'identifier les enjeux politiques en matière de santé mentale et d'usage de substances par rapport aux répercussions de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les populations carcérales. Ces populations comprennent (1) les personnes ayant des problèmes préexistants de santé mentale et d'usage de substances et (2) les personnes sans problèmes préexistants qui ont néanmoins des problèmes de santé mentale et des risques ou des préjudices liés à l'usage de substances en raison de la pandémie. Le présent document d'information a pour but de fournir des conseils et des recommandations aux décideurs de haut niveau afin d'améliorer les services et les mesures de soutien en matière de santé mentale et d'usage de substances, ainsi que les autres services à la personne offerts en milieu carcéral pendant la pandémie de COVID-19 et au lendemain de celle-ci.

Méthodologie

Une analyse de la littérature scientifique et de la littérature grise a été menée pour identifier les connaissances sur les répercussions de la COVID-19 et des mesures connexes de contrôle des infections et de prévention sur la santé mentale et l'usage de substances dans les services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux. Des sources médiatiques ont été incluses lorsque les informations spécialisées faisaient défaut en raison de l'évolution rapide et sans précédent de la pandémie. S'appuyant sur un cadre de santé de la population, l'examen a porté sur l'ensemble des besoins liés à la santé mentale et à l'usage de substances, y compris la promotion de la santé pour tous, les programmes de prévention pour les personnes à risque plus élevé (d'effets indésirables) et les services et les mesures de soutien offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et (ou) d'usage de substances. Le présent document d'information est axé sur les personnes qui sont actuellement incarcérées ou qui ont été libérées depuis le début de la pandémie. Bien que les approches de prévention et de déjudiciarisation préalables à la mise en accusation (p. ex., autres modèles de traitement ordonné par le tribunal) dépassent le cadre du présent document d'information, les questions de continuité des soins et de planification de la libération qui présentent des similitudes fondamentales sont explorées. Une première ébauche de ces conclusions a été distribuée pour commentaires aux principaux experts et aux membres du groupe consultatif d'experts sur les questions de justice de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), ainsi qu'à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et au Service correctionnel Canada (SCC). La CSMC a tenu compte de tous les commentaires dans l'élaboration du présent document d'information. Un groupe de discussion comptant six personnes ayant ou ayant eu des démêlés avec la justice pénale a également été organisé. Les enjeux identifiés dans le document d'information ont guidé le choix des questions posées au groupe de discussion, qui ont été validées et corroborées par les expériences entendues. Des citations de participants au groupe de discussion sont présentées à titre indicatif tout au long du document d'information.

Messages clés

1. Plusieus facteurs contribuent à l'augmentation des risques de COVID-19 dans les populations carcérales.

- Les populations carcérales courent un plus grand risque de contracter la COVID-19 et d'en subir des conséquences plus néfastes en raison des problèmes de santé préexistants et des inégalités en matière de santé.
 - Les personnes en situation de pauvreté, d'itinérance ou de logement précaire; les personnes qui consomment des drogues (en particulier par injection); ainsi que les personnes noires ou autochtones sont déjà plus susceptibles de contracter le coronavirus et d'en décéder. Ces questions touchent de façon disproportionnée les Noirs et les Autochtones dans les prisons et dans la collectivité.
2. Le risque accru de contracter la COVID-19, combiné aux conditions de détention, a des conséquences négatives sur la santé mentale et l'usage de substances des populations carcérales et exacerbe les problèmes préexistants.
 - Les sources de préoccupation liées à l'usage de substances, à la santé mentale et au bien-être comprennent la combinaison de facteurs de risque d'infection, de gravité et de mortalité par la COVID-19; les risques perçus découlant des conditions inhérentes à l'incarcération et la perte de systèmes de soutien; ainsi que la perte ou la limitation de la liberté de mouvement et de mobilité rendue nécessaire par les mesures de contrôle et de prévention des infections.
 - Ces conséquences sont particulièrement problématiques pour les personnes préalablement aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'usage de substances, qui sont surreprésentées dans les établissements correctionnels.
 3. Malgré quelques récentes modifications encourageantes apportées aux politiques, les défis de longue date associés à la prestation des services de santé en milieu correctionnel ajoutent à la complexité de la satisfaction des besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances des personnes incarcérées lors d'une pandémie. Parmi ces défis, mentionnons le recrutement et la rétention de professionnels de la santé dans le milieu carcéral, ainsi que les établissements de détention vieillissants et souvent inadéquats.
 4. Les défenseurs (p. ex., organismes de surveillance tiers et de réforme pénale) s'inquiètent du recours à l'isolement médical comme mesure de contrôle et de prévention des infections, ainsi que du caractère adéquat des protocoles établis pour minimiser ses effets sur la santé mentale.
 5. Associée à des ressources communautaires et un soutien adéquats, la libération s'avère une mesure efficace de contrôle et de prévention des infections qui peut aider à atténuer les effets de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances.

Introduction

La COVID-19 a eu des répercussions dévastatrices dans le monde entier. La nécessité d'instaurer rapidement, dans l'ensemble de la société, des mesures de santé publique pour lutter contre la propagation de l'infection et traiter les personnes infectées a eu de lourdes conséquences sur la santé mentale et l'usage de substances,¹ et les populations carcérales n'y font pas exception.² Au début de la pandémie, la CSMC a exprimé des inquiétudes quant au fait que les virages rapides effectués pour répondre aux besoins en matière de santé mentale par des moyens novateurs négligeaient certaines

populations.^{3*} Dans un premier temps, les gouvernements se sont concentrés, à juste titre, sur le contrôle et la prévention des infections. Cependant, les défenseurs et les médias ont rapidement soulevé des préoccupations concernant les répercussions des politiques au sein des populations carcérales au Canada, et plus particulièrement sur la santé mentale et l'usage de substances.

Avant la pandémie de COVID-19, 1,6 million de personnes vivant au Canada déclaraient avoir des besoins non satisfaits en matière de services de santé mentale.⁴ Dans le contexte d'une pandémie, un accès équitable aux services est plus que jamais nécessaire. Ces services devraient comprendre, sans toutefois s'y limiter, la réduction des préjudices, la gestion du sevrage et le traitement actif en milieu communautaire.^{5, 6} Chez les personnes ayant des démêlés avec la justice, les lacunes en matière de services sont encore plus marquées. Quand la pandémie a frappé, beaucoup présentaient déjà plusieurs vulnérabilités, y compris la stigmatisation double ou triple liée à l'implication judiciaire, à la maladie mentale et à l'usage de substances. Ces multiples vulnérabilités compliquent l'accès aux services et peuvent engendrer la discrimination au sein des systèmes de services et entraîner la récidive.⁷⁻¹⁰

Le présent document d'information fait ressortir les nombreux problèmes avec lesquels les populations carcérales sont préalablement aux prises et qui les exposent à un risque disproportionné de contracter la COVID-19 et exacerbent les besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances.[†] Il attire également l'attention sur les recommandations de longue date visant à mettre en œuvre des pratiques et des services fondés sur des données probantes dans les milieux communautaire et correctionnel, et prête une attention accrue à l'intégration des services dans les secteurs communautaires, de la justice et de la santé.¹¹

* Au premier rang de ces virages figurent les tentatives de lutte contre la hausse de la dépression et de l'anxiété au moyen de technologies de soins de santé mentale virtuels – technologies moins adaptées aux personnes victimes de violence familiale ou ayant un accès limité à Internet.

† Dans le présent rapport, les termes « besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances » désignent les besoins des populations carcérales (et autres) liés aux services en matière de santé mentale et d'usage de substances, ainsi que les défis liés à la santé mentale et à l'usage de substances auxquels sont confrontés les gens, qui sont exacerbés par la pandémie.

Enjeu 6. Décarcération et atténuation des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL PASSÉ ET PRÉSENT

Les services correctionnels ont toujours la mentalité de progresser lentement et graduellement vers la libération. Mais si vous ne pouvez pas sortir à temps au moyen des permissions de sortie avec escorte et sans escorte, et que vous pouvez seulement demander une semi-liberté, cela limite considérablement vos chances d'avoir une libération conditionnelle réussie. Ce que cela a causé, c'est une sentence plus longue pour les prisonniers. Lorsqu'ils se rendent à la Commission des libérations conditionnelles, celle-ci leur demande « Avez-vous terminé votre plan correctionnel ? » Eh bien, la dernière année, il n'y a eu aucune programmation, ou très peu. Et lorsqu'elle a redémarré, seulement trois personnes étaient admises dans le programme. Les personnes condamnées à perpétuité ont toujours été mises de côté, car elles n'ont pas de date de libération garantie. Cela a donc créé beaucoup de stress et d'anxiété pour les familles et les prisonniers. Ils se sentent réellement isolés.

De nombreuses données probantes provenant des États-Unis indiquent que la décarcération constitue la mesure la plus efficace pour réduire la propagation et les risques associés à la COVID-19 dans les prisons. Elle est particulièrement efficace lorsqu'elle s'accompagne d'options de supervision communautaire et de détention à domicile. En outre, la décarcération est jugée essentielle pour les populations à faible risque, en détention provisoire ou en fin de peine, ainsi que pour les personnes ayant des problèmes de santé préexistants.³⁵⁷⁻³⁶² À l'échelle internationale, les données probantes sur les précédentes décarcérations massives de populations similaires ne font état d'aucun risque supplémentaire pour la sécurité publique dans le cadre de politiques de décarcération bien exécutées.³⁶³⁻³⁶⁵ En outre, divers organismes de surveillance et de défense des droits ont préconisé la décarcération et la libération anticipée comme le moyen le plus sûr d'enrayer l'infection par la COVID-19 et ses répercussions plus larges (notamment sur la santé mentale et l'usage de substances) sur les populations carcérales, le personnel et les collectivités environnantes.³⁶⁶⁻³⁷⁰

Conformément à la littérature examinée, beaucoup préconisent la libération des personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques.³⁷¹ La Société John Howard du Canada a suggéré que les personnes courant un risque élevé de contracter la COVID-19 et constituant également un risque pour la sécurité publique soient assignées à résidence. L'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry a appelé à la dépopulation des établissements pour femmes en raison de leur couverture généralement médiocre en matière de services de santé.³⁷² Par exemple, selon des estimations autodéclarées (corroborées par des entretiens structurés sur la santé) chez des femmes incarcérées dans les prisons fédérales (sur une période de 13 mois en 2012-2013), 6 % d'entre elles souffraient d'un cancer, 5 % de diabète et 20 % de troubles cardiovasculaires ou respiratoires.³⁷³

Enjeu 7. Déterminants sociaux, équité et lacunes dans les données

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL PASSÉ ET PRÉSENT

Il y a tellement de prisonniers autochtones dans le système fédéral — ils sont doublement impactés par la COVID-19 et par la façon dont les services correctionnels ont limité l'accès des familles aux établissements.

Comme indiqué dans les enjeux 1 et 2, de nombreux déterminants sociaux de la santé recourent les risques que fait peser la COVID-19 sur la santé publique, la santé mentale et l'usage de substances. Les défenseurs demandent une mesure régulière du rendement et la surveillance de la disponibilité de revenus, de logements et de soutien social (données recueillies à l'admission en établissement correctionnel).⁴⁰⁷ Plus précisément, il n'y a pas de collecte rigoureuse et systématique de données sur les répercussions des modèles de soins et des pratiques de libération sur la santé mentale et l'usage de substance des personnes qui sont (ou ont été) incarcérées.⁴⁰⁸⁻⁴¹⁰ Ces difficultés sont aggravées par le manque de données relatives à la race et au sexe, ce qui complique la planification du système de services de santé et les décisions politiques.⁴¹¹⁻⁴¹³

RECOMMANDATIONS

- Recueillir des données et rendre compte des résultats des services et des modèles de libération, y compris des données relatives au sexe et à la race.

Conclusion

TÉMOIGNAGES DE PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL PASSÉ ET PRÉSENT

Je fais cela depuis 15 ans. Les gens me demandent mon opinion, me demandent ce que nous pouvons faire pour améliorer les choses. Et après, toute cette information patiente sur un bureau et reste dans le rapport. Pour moi, tout ce que je veux voir, ce sont des actions concrètes. Tout le monde dans la pièce sait où sont les obstacles, ce qui doit changer et j'imagine que je veux simplement voir les choses changer.

Les populations carcérales courent un plus grand risque de contracter la COVID-19 et d'en subir des conséquences plus néfastes en raison de leur proximité avec le virus et des facteurs de risque disproportionnés. Ces facteurs comprennent des multimorbidités importantes sur les plans de la santé physique et mentale et de l'usage de substances, ainsi que des expériences de racisme structurel, de stigmatisation, de discrimination et de traumatisme, d'insécurité alimentaire et de pauvreté.⁴¹⁴⁻⁴²⁰

Références

- ¹ Galea, S., Merchant, R. M. et Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, vol. 180, n° 6, pages 817-818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>.
- ² Hewson, T., Shepherd, A., Hard, J. et Shaw, J. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *Lancet Psychiatry*, vol. 7, n° 7, pages 568-570. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30241-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30241-8).
- ³ Commission de la santé mentale du Canada. (2020a). *COVID-19 and mental health: Réponses stratégiques et enjeux émergents* [Analyse préliminaire]. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4345>
- ⁴ Sunderland, A et L. C. Findlay (2013). Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2012) – Santé mentale [n° 82-003-X au catalogue]. Statistique Canada. *Rapports sur la santé*, vol. 24, n° 9, pages 3-9. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2013009/article/11863-fra.htm>.
- ⁵ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. (2020). *Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>.
- ⁶ Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., Raviola, G., Saxena, S., Thornicroft, G. et Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 65, n° 10. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>.
- ⁷ Association canadienne pour la santé mentale. (25 juin 2020). *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables* [Communiqué de presse]. <https://cmha.ca/fr/documents/les-conséquences-de-la-covid-19-sur-les-populations-vulnérables>.
- ⁸ Murphy, Y., Ali, F. et Fischer, B. (2018). *Analyse documentaire sur les difficultés liées à l'accès aux services et aux soins de santé pour les délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant leur transition de l'incarcération vers la collectivité* (Rapport de recherche n° R-398). Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/research/r-398-fr.shtml>.
- ⁹ Brown, G. P., Barker, J., McMillian, K., Norman, R., Derksen, D., Stewart, L. A. et Wardrop, K. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale* (Rapport de recherche n° R-406). Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/092/r-406-fr.pdf>.
- ¹⁰ Grob, G. N. (2011). Mental health policy in modern America. Dans G. Thornicroft, G. Szukler, K. T. Mueser et R. E. Drake (éditeurs.), *Oxford Textbook of Community Mental Health* (pages 19-25). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199565498.003.0014>.
- ¹¹ Hewson et autres. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners.
- ¹² Mullins, P. et Farrell MacDonald, S. (2012). *Tendances en matière de consommation de substances chez les délinquants autochtones et non autochtones* [Extrait de recherche n° 12-10]. Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/rs12-10-fra.pdf>.
- ¹³ Farrell MacDonald, S. (2014). *Comparer les habitudes de consommation d'alcool et de drogues chez les délinquantes autochtones* [N° RS 14-26]. Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/research/005008-rs14-26-fra.shtml>.
- ¹⁴ Murphy et autres. (2018). *Analyse documentaire sur les difficultés liées à l'accès aux services et aux soins de santé pour les délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant leur transition de l'incarcération vers la collectivité*.
- ¹⁵ Brown et autres. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale* (Rapport de recherche n° R-406).
- ¹⁶ Fazel, S. et Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, vol. 377, n° 9769, pages 956-965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7).

- ⁴²⁴ Henry. (2020).
- ⁴²⁵ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ⁴²⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2020).
- ⁴²⁷ Henry. (2020).
- ⁴²⁸ Piel. (2020).
- ⁴²⁹ Yancy. (2020).
- ⁴³⁰ Simpson et autres. (2020).
- ⁴³¹ Sapers. (2020).
- ⁴³² Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ⁴³³ Akiyama et autres. (2020).
- ⁴³⁴ Fortuna, L. R., Tolou-Shams, M., Robles-Ramamurthy, B. et Porche, M. V. (2020). Inequity and the disproportionate impact of COVID-19 on communities of color in the United States: The need for trauma-informed social justice response. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, vol. 12, n° 5, pages 443-445. <https://doi.org/10.1037/tra0000889>.
- ⁴³⁵ Henry. (2020).
- ⁴³⁶ McKiernan. (2017).
- ⁴³⁷ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ⁴³⁸ Murphy et Sapers. (2020).
- ⁴³⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2020).

