



Répertoire national des services et mesures de soutien de santé mentale et usage de substances destinés aux personnes en transition hors du système judiciaire

Rapport final

Commission de la santé mentale du Canada
commissionsantementale.ca

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Répertoire national des services et mesures de soutien de santé mentale et usage de substances destinés aux personnes en transition hors du système judiciaire : Rapport final*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-262-9

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé
Canada Health
Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction.....	2
Contexte : Transition hors du système judiciaire	2
Comment le répertoire a été élaboré	4
Résumé des pratiques prometteuses	7
Déjudiciarisation	8
Services participatifs et mobilisation des pairs	8
Ressources de réduction des méfaits.....	9
Modèles applicables	10
Point de vue des répondants : besoins cernés dans le cadre de la transition vers la communauté.....	11
Logement	11
Soutien sécuritaire et approprié sur le plan culturel.....	12
Soins intensifs et personnalisés pendant la transition	14
Une gamme de services et de mesures de soutien en santé mentale et usage de substances présentant peu d'obstacles	15
Orientation dans le système et soutien par les pairs	16
Limites	17
Conclusion.....	19
Références.....	21
Annexe A : Glossaire des termes.....	26
Annexe B : Recherches dans la littérature académique et grise	28

Introduction

Contexte : Transition hors du système judiciaire

L'implication dans le système judiciaire peut comprendre plusieurs étapes, comme faire l'objet d'un contrôle policier dans la circulation, être arrêté, être accusé, être détenu, être jugé coupable, être condamné, être incarcéré, être libéré sous condition ou autrement être placé sous l'autorité des juridictions pénales. Après avoir eu des démêlés avec la justice, les personnes qui sortent du système judiciaire pour réintégrer la collectivité (couramment appelée *réinsertion* dans la littérature) font face à de nombreux défis. Plus particulièrement, les personnes libérées à la suite d'une incarcération rencontrent souvent des difficultés en lien avec le logement, le revenu et l'emploi, le rétablissement de liens avec la famille ou la connexion avec les services de soutien, l'isolement social et l'accès à des services de santé et à des services sociaux.¹⁻⁷ Parmi les obstacles structurels majeurs à une réinsertion réussie dans la collectivité, il y a les politiques relatives à la détention dans les quartiers de haute sécurité, au public et à l'emploi, la discrimination exercée par les fournisseurs de services et la stigmatisation sociale.⁸ Ces obstacles contribuent à alimenter un cycle connu de réarrestations et de réincarcérations, que l'on désigne également sous l'expression de « portes tournantes » du système judiciaire.^{9,10}

Les personnes qui vivent avec une maladie mentale ou un problème de santé mentale sont surreprésentées au sein du système judiciaire canadien, et de nombreuses personnes impliquées dans le système vivent aussi avec des problèmes de consommation de substances concomitantes.¹¹⁻¹³ Bien que les données probantes soient mitigées, des études montrent que de manière générale, les personnes aux prises avec une maladie mentale qui sont libérées du système correctionnel ne présentent pas un taux significativement plus élevé de *récidive* que les autres personnes qui sont libérées.¹⁴⁻¹⁶ Cependant, pour celles qui font face à des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, la transition vers la communauté peut être extrêmement difficile compte tenu du fait qu'elles doivent recevoir des mesures de soutien et des interventions thérapeutiques spécialisées.¹⁷⁻

20

Sans des mesures de soutien ou des services communautaires appropriés et accessibles, les plans visant à entreprendre ou à continuer un traitement de santé mentale ou à éviter un retour à la consommation de substances sont facilement perturbés.²¹ Par conséquent, l'affranchissement du système correctionnel est aussi associé à un risque extrêmement plus élevé de suicide, de surdose et d'autres risques sanitaires.^{22,23} L'instabilité liée au logement et l'itinérance sont aussi des problèmes qui ont été bien documentés pendant la transition vers la communauté. Ces problèmes constituent des obstacles à la capacité des personnes à prendre contact avec les services de santé mentale et d'usage de substances et par conséquent à obtenir de meilleurs résultats sociaux et en matière de santé.²⁴⁻²⁷

La planification de la libération et la continuité des soins entre le milieu correctionnel et le contexte de la communauté sont considérées comme étant inadéquates pour diverses populations, incluant les personnes qui vivent avec une maladie mentale ou physique ou un problème de consommation de substances.^{24- 33} Les personnes qui ont vécu une incarcération signalent que la planification de la libération est souvent faite « trop tard » (c.-à-d. tout juste avant la libération ou au moment de la libération) et qu'il serait plus bénéfique de recevoir une sensibilisation à la santé et des renseignements sur les ressources communautaires bien avant la libération.^{34,35} Les programmes communautaires pourraient aussi être plus sensibles, accueillants et souples face à l'instabilité complexe à laquelle font face les personnes qui ont des besoins en matière de santé mentale et de consommation de substances et qui sont en transition du système judiciaire, comme le milieu correctionnel, vers la communauté.³⁶

Pour les femmes qui sortent de détention, les difficultés associées à la transition vers la collectivité sont habituellement exacerbées par des préoccupations supplémentaires liées à la réunification avec leurs enfants ou à des situations actuelles d'abus et de traumatismes.^{37,38} Pour d'autres populations, l'implication dans le système judiciaire est à la fois disproportionnée et disproportionnellement préjudiciable. Pour les populations membres des Premières Nations, Inuits et Métis, « le système judiciaire est une forme persistante de violence systémique coloniale raciale et axée sur le genre » (p. 32).³⁹ En tant que population incarcérée connaissant la croissance la plus rapide au Canada, les femmes autochtones subissent certains des effets les plus dévastateurs de cette violence structurelle et sont souvent confrontées au manque de soins adaptés sur le plan culturel qui leur auraient permis d'aborder des problématiques liées à la santé mentale, aux traumatismes, à la pauvreté, à la consommation de substances et à la violence sexuelle.⁴⁰⁻⁴² Il y a également un manque flagrant de recherche incluant les personnes autochtones incarcérées ou qui porte sur les besoins spécifiques en matière de santé mentale et de bien-être de cette population.⁴³ De même, la recherche sur la santé mentale et la consommation de substances impliquant de manière significative des membres des communautés d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels et racialisés (IRER) est rare.⁴⁴ Néanmoins, il est bien établi que la criminalisation et le racisme systémique affectent la santé des populations d'IRER et leur capacité et leur volonté d'accéder aux mesures de soutien en santé mentale et en consommation de substances. À cause du racisme systémique, les personnes noires en particulier sont surreprésentées au sein du système judiciaire et ont souvent de la difficulté à accéder à des soins adaptés sur le plan culturel.^{45,46}

En raison de crises convergentes, le contexte actuel est incroyablement éprouvant en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en œuvre pratique de services et mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances accessibles pour les personnes ayant des démêlés avec le système judiciaire, et particulièrement celles qui sont en transition hors d'un centre de détention. Bien que le risque de décès consécutif à une surdose à la suite de leur libération du système correctionnel soit déjà élevé pour les personnes qui

consomment des drogues,^{47,48} le Canada continue à vivre une crise des opioïdes dévastatrice causée par des facteurs interreliés comme la criminalisation continue de l'usage de drogues, la toxicité de plus en plus importante des drogues vendues dans la rue et les obstacles à la mise en œuvre de programmes de *réduction des préjudices* efficaces et à l'accès à ces programmes.^{49,50} Il est urgent de redoubler d'efforts pour fournir des traitements pour les troubles de consommation d'opioïdes, des services de soutien et des interventions plus vastes de réduction des préjudices en milieu carcéral, et de continuer à retenir les personnes dans de tels programmes après leur libération. Ces stratégies sont associées à des résultats comme une réduction des cas de surdose et de la mortalité.⁵¹ De plus, bien que des efforts de plus en plus importants soient déployés dans le cadre d'interventions face à la pandémie de COVID-19 afin de réduire le nombre de personnes incarcérées, la pandémie semble de toute évidence diminuer les chances d'obtenir des résultats positifs en matière de santé mentale et d'usage de substances pour les personnes en transition du milieu carcéral vers la communauté.⁵² D'autres mesures de santé publique et restrictions en place dans la communauté, comme la distanciation sociale, les fermetures temporaires de programmes en personne (y compris les services de réduction des méfaits) et l'accès restreint à du soutien au logement peuvent aggraver les risques et les obstacles associés à la transition mentionnés ci-dessus.

Les services et mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances qui sont accessibles aux personnes, particulièrement lorsqu'elles quittent le système correctionnel, jouent un rôle majeur dans l'amélioration de leur qualité de vie et de leur sécurité.⁵³ Il est maintenant particulièrement urgent d'examiner et d'élaborer un répertoire des services et mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances actuellement disponibles au Canada pour les personnes qui vivent une transition hors du système correctionnel. Une perspective *d'équité en santé* a été mise de l'avant pendant la création d'un tel répertoire, et cela met en lumière l'importance de fournir des occasions équitables afin que tout le monde puisse bénéficier de services de santé et atteindre son plein potentiel en matière de santé.

Comment le répertoire a été élaboré

Entre 2019 et 2021, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a consulté une vaste gamme d'intervenants pour définir les domaines d'action prioritaires pour répondre aux besoins des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances et qui ont des démêlés avec le système judiciaire. Ces consultations ont notamment été menées auprès du Comité consultatif exécutif sur la santé mentale et le système de justice de la CSMC ainsi qu'auprès de personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de la maladie mentale et l'usage de substances qui ont eu des démêlés avec la justice. Assorties à des discussions plus poussées ayant eu lieu lors d'un forum national organisé par la CSMC qui regroupait des intervenants clés, les consultations ont mis en lumière la nécessité urgente de mieux soutenir les personnes qui sortent du système judiciaire et qui reviennent dans la communauté. Le projet actuel visant

à élaborer un répertoire des services d'aide à la transition pertinents est né de ce processus.

La CSMC s'est associée avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) afin de soutenir l'élaboration de cette ressource. La CSMC et le CAMH partagent le même engagement organisationnel envers l'équité en santé. En pratique, ces engagements incluent de diriger des travaux (comme des partenariats, des activités de défense des intérêts et des activités liées aux politiques et à la recherche) qui visent à réduire les inégalités dans les services de santé mentale et d'usage de substances et de faire tomber les obstacles structurels qui peuvent empêcher les personnes d'atteindre leur plein potentiel en matière de santé.

Une série d'étapes, qui comprennent des recherches dans la littérature et des sondages menés par courriel auprès d'intervenants, ont guidé ce projet. Tout au long du processus, les équipes de la CSMC et du CAMH ont tenu des réunions sur une base régulière afin de discuter des progrès accomplis et de prendre des décisions concertées quant à la portée et aux méthodologies, à la conception et au peaufinage du répertoire et à la rédaction d'un rapport final. À plusieurs jalons du projet, les équipes ont aussi fait appel à un comité consultatif d'experts en la matière de la CSMC. Les membres de ce comité ont formulé des commentaires sur les principaux produits livrables, notamment les ébauches du répertoire et le présent rapport. Des consultations menées tout au long du projet ont permis d'assurer que les produits livrables ont été élaborés à l'aide d'un processus itératif et efficace.

Les étapes suivantes ont été franchies afin de catégoriser et de résumer le matériel :

- **Les liens établis** avec l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry (ACSEF) ont été mis à profit pour comprendre leurs récents travaux portant sur un répertoire de services et de mesures de soutien pour les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre qui quittent les établissements carcéraux fédéraux. Leur projet de quatre ans intitulé Briser le cycle lancé en 2019 met l'accent sur la désincarcération des femmes et des personnes de diverses identités de genre au Canada dans le but de faciliter la réinsertion à long terme dans la communauté et de réduire le nombre de peines d'emprisonnement. Ces travaux sont aussi axés sur l'accroissement des capacités de la communauté et sur la sensibilisation aux ressources dont ont besoin les femmes et les personnes de diverses identités de genre qui sont dans le système judiciaire.* Tandis que le personnel de l'ACSEF de différentes régions s'intéresse à divers services et mesures de soutien (comme l'aide juridique, l'aide au logement, l'aide financière et les programmes de garde d'enfants), leur projet est tout à fait complémentaire au répertoire élaboré dans le cadre du présent projet.
- **Des recherches systématiques** dans la littérature académique et grise (comme des sites Web et des rapports produits par des organismes gouvernementaux, ministériels, de défense des intérêts et communautaires) ont été utilisées pour cerner les services

* Voir également la page Web [Bâtir la capacité](#) de l'ACSEF.

et les mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances destinés aux personnes impliquées dans le système judiciaire.* En plus des recherches effectuées à l'aide d'une série de mots-clés générés par des bibliothécaires experts, des recherches ont été menées dans la littérature grise à l'aide de termes considérés pertinents par rapport aux services offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, comme « guérison » et « soins adaptés sur le plan culturel ». Les recherches menées dans la littérature grise ont été complétées en insérant des mots-clés (p. ex. « justice pénale » et « santé mentale ») dans des moteurs de recherche spécifiques aux services, comme les lignes 211 régionales.

- Un **sondage par courriel à trois questions** a été envoyé à environ 50 intervenants d'organismes et de secteurs pertinents (p. ex. agences de santé provinciales ou territoriales, organismes non gouvernementaux, établissements cliniques ou de recherche et organismes de justice pénale) de partout au Canada afin d'identifier les services et les mesures de soutien pertinents pour guider l'élaboration du répertoire et pour cerner les lacunes dans les services. Les résultats du sondage complètent les recherches effectuées dans la littérature et assurent l'exhaustivité du processus d'identification. La liste des intervenants compétents a été dressée en fonction des personnes-ressources actuelles et des réseaux connus des membres des équipes de la CSMC, du CAMH et de l'ACSEF.

Dans le sondage, l'expression « services et mesures de soutien de santé mentale » a été définie comme regroupant une vaste gamme de services de gestion de crise, en milieu hospitalier, de consultation externe et communautaires pour les personnes qui ont besoin de soutien en lien avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales. De la même manière, l'expression « services et mesures de soutien en usage de substances » a été définie comme regroupant une gamme de programmes axés sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (p. ex. programmes de traitement et de rétablissement, services de réduction des méfaits). Les répondants ont également été invités à énumérer d'autres services qui leur venaient en tête.

Les étapes suivantes ont été utilisées pour catégoriser et résumer le matériel :

- Les **critères et catégories du répertoire** ont été définis à l'aide du processus itératif de consultation mis en place avec le comité consultatif de la CSMC. Étant donné la portée nationale du projet et les échéanciers, il a été convenu que les entrées du répertoire seraient spécifiques aux services et mesures de soutien de santé mentale ou usage de substances (comme défini ci-dessus) qui sont principalement destinés aux personnes qui passent du système correctionnel à la communauté. Puisque des renseignements contextuels importants et un certain nombre de programmes spécifiques ont émergé de chaque province et territoire, il a été convenu d'inclure certains programmes qui desservent une population plus vaste mais qui semblaient particulièrement

* Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir une description complète des méthodes de recherche utilisées pour explorer la littérature académique et grise.

prometteurs pour les personnes qui sont impliquées dans le système judiciaire. Après plusieurs cycles de peaufinage, une série de catégories de répertoire et d'options de réponse pour chaque programme a été élaborée, comme les coordonnées, la concentration géographique, la description et les objectifs, la gamme de services et de mesures de soutien, et les populations spécifiques desservies.

- Les équipes **ont consigné tous les détails pertinents et ont généré le répertoire**, un processus qui incluait l'examen minutieux des sites Web des programmes et des organismes. Un courtier du savoir bilingue s'est occupé de suivre toutes ces étapes avec le matériel en français.
- Les équipes **ont créé ce rapport de projet final**, qui a également été produit de manière itérative et en tandem avec le processus d'élaboration du répertoire. Tout en recueillant des renseignements sur les services disponibles pertinents de partout au Canada et en parcourant les résultats de la recherche documentaire, des observations fondées sur des données probantes de pratiques prometteuses en matière de services et de mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances destinés aux personnes en transition hors du système judiciaire ont été élaborées (et sont résumées ci-dessous). La littérature la plus citée portait sur les personnes avant vécu une incarcération ou qui étaient sur le point de sortir du milieu correctionnel. Les répondants au sondage ont partagé ce qu'ils aimeraient voir en lien avec les services et les mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances destinés aux personnes qui vivent cette transition; ces réponses sont détaillées plus loin dans le présent rapport.

Résumé des pratiques prometteuses

De manière générale, la littérature académique et la littérature grise s'entendent pour dire que donner accès aux services et aux mesures de soutien aux personnes en transition hors du système correctionnel mène à un meilleur engagement à l'égard des soins communautaires. Plus particulièrement, les personnes qui reçoivent des services de santé mentale communautaires ont tendance à être significativement moins susceptibles d'être détenues à nouveau ou de récidiver comparativement à celles qui ont seulement droit à une planification de la libération ou qui n'ont accès à aucun service communautaire.⁵⁴ De tels résultats semblent être encore plus positifs lorsque les services incluent du soutien en matière de consommation de substances pour les personnes qui en ont besoin.⁵⁵

Les études examinées comportaient certaines limites. Dans de nombreuses études, les résultats étaient axés sur la mesure des récidives ou sur l'arrêt (abstinence) ou la diminution de la fréquence de la consommation de substances. Bien que ces résultats soient importants pour les autorités du système judiciaire, ils ne sont pas les seuls indicateurs du succès d'une transition et peuvent ne pas refléter les besoins et les objectifs

des personnes qui vivent avec une maladie mentale ou avec des problèmes de consommation de substances.

De plus, de nombreuses études portant sur des interventions visant à améliorer les résultats en matière de santé mentale ou de consommation de substances chez les personnes incarcérées incluent uniquement (ou majoritairement) des échantillons masculins.⁵⁶ D'autres études portant sur des services et des mesures de soutien à la transition destinés aux personnes qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis, comme femmes, comme personnes à identité de genre diverses, comme membres de la communauté 2SLGBTQ+ ou comme membres de communautés plus âgées (55 ans et +) ou de communautés d'IRER sont grandement nécessaires pour comprendre quels sont les services que ces populations désirent et ceux qu'elles trouvent les plus efficaces.

Déjudiciarisation

Il peut y avoir de multiples points de *déjudiciarisation* à partir du système judiciaire pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale ou avec des problèmes de santé mentale. Ces points peuvent survenir avant l'arrestation (intervention policière), après l'arrestation (avant le procès), après le prononcé de la sentence (système correctionnel ou des tribunaux) et après l'incarcération (programmation en milieu correctionnel et retour dans la communauté).⁵⁷ Ces points de déjudiciarisation constituent tous une excellente occasion de rediriger les personnes vers des traitements et des services de soutien qui sont reconnus comme étant plus efficaces sur le plan thérapeutique et plus avantageux que l'implication avec les tribunaux et dans le milieu carcéral.⁵⁸⁻⁶⁰ En ce qui a trait aux études portant sur les *tribunaux de santé mentale*, par exemple, les données indiquent qu'une déjudiciarisation réussie comporte un certain nombre d'avantages, notamment de meilleurs résultats sur le plan juridique (p. ex. diminution du taux de réarrestation) et clinique.⁶¹ Bien qu'il ne soit pas dans la portée du présent projet de faire un examen approfondi des pratiques de déjudiciarisation, la littérature qui appuie leur utilisation est beaucoup plus vaste.⁶²

Services participatifs et mobilisation des pairs

Lorsque cela est possible, la conception des services et mesures de soutien communautaires à la transition devrait être participative et tenir compte de l'avis des personnes qui utiliseront ces services afin de comprendre leurs points de vue et leurs besoins, qui sont ancrés dans les expériences qu'elles ont vécues, et d'y répondre.⁶³⁻⁶⁵ De telles approches sont essentielles pour atteindre l'équité en santé et pour aborder la sous-représentation de populations spécifiques (p. ex. Les femmes, les Premières Nations, Inuits et Métis et les populations d'IRER) dans les études de recherche et dans l'élaboration des services.⁶⁶ Parmi les exemples récents provenant du Canada, on retrouve une étude de Stride Circles, un partenariat communautaire qui fait appel à des bénévoles formés et qui est axé sur la réinsertion dans la communauté des femmes après leur incarcération dans un

établissement fédéral.⁶⁷ Des expériences d'inclusion et d'appartenance positives ont été vécues par ces femmes lorsqu'elles sont devenues membres d'un réseau de soutien et qu'elles ont été accueillies avec ouverture pour bâtir de nouvelles relations favorables au moment de leur transition vers la communauté.⁶⁸

Comme Portillo et ses collègues l'ont mentionné⁶⁹ et l'ont appris auprès d'autres secteurs de la santé et des services sociaux, les pairs navigateurs ou les spécialistes du soutien sont des personnes qui ont « un bagage ou une expérience spécifiques qui peuvent fournir du soutien, une orientation ou des soins à une personne ayant une expérience comparable » (p. 320). Une étude qui portait sur la possibilité de transférer les « pairs navigateurs » en santé mentale pour les faire travailler auprès de populations ayant des démêlés avec la justice pénale a conclu que les pairs navigateurs avaient des impacts à plusieurs égards, notamment en agissant à titre de modèles positifs de la réinsertion dans la communauté.⁷⁰ Par ailleurs, une étude qui portait sur les « spécialistes du soutien par les pairs » ayant des antécédents de maladie mentale et d'incarcération a montré que la formation et le travail des pairs ont soutenu leurs propres processus de rétablissement en leur faisant vivre des expériences empreintes d'espoir, de sens et de connectivité avec les autres.⁷¹

Ressources de réduction des méfaits

La prestation de ressources de réduction des préjudices au profit de personnes en transition du système judiciaire vers la collectivité— y compris en leur fournissant des renseignements et de l'équipement de prévention des surdoses — est plus qu'une pratique prometteuse : cela a le potentiel de sauver des vies, compte tenu du risque accru de surdose après la libération. Ces types de programmes sont particulièrement importants pour les personnes ayant un savoir expérientiel de la consommation de substances et de l'incarcération. Dans une étude menée en Alberta, un programme pilote qui fournissait des trousse de *naloxone* à emporter et des renseignements sur la prévention des surdoses aux personnes qui purgeaient une peine dans un établissement de détention provincial et qui venaient tout juste d'être libérées a été considéré comme une réussite en matière de collaboration entre les systèmes par les administrateurs du programme.⁷² Par la suite, le programme a été étendu à d'autres centres correctionnels de l'Alberta, et les auteurs ont recommandé une adoption à plus grande échelle des programmes de réduction des méfaits par d'autres systèmes correctionnels provinciaux. Les établissements correctionnels de la Colombie-Britannique ont également eu recours à des programmes de trousse de *naloxone* à emporter.⁷³

Les programmes communautaires de réduction des méfaits sont offerts dans le cadre d'une vaste gamme de services et de mesures de soutien fondés sur des données probantes, y compris les traitements par agonistes aux opioïdes fournis dans les cliniques de méthadone et de suboxone, les programmes d'aiguilles et de seringues, les services de consommation supervisée (et leurs satellites), la distribution de trousse de *naloxone* et de renseignements sur la prévention des surdoses, les services de contrôle des drogues et les initiatives d'approvisionnement sécuritaire.^{74,75} Offrir l'ensemble de ces programmes

permet aux personnes qui consomment des drogues de disposer d'une gamme complète d'options pour répondre à leurs besoins individuels. Toutefois, ces programmes n'en sont pas à la même étape de leur mise en œuvre et ne sont pas aussi accessibles partout au Canada, et certains d'entre eux ne sont simplement pas disponibles dans de nombreuses communautés plus petites ou éloignées.

Modèles applicables

Le *traitement communautaire actif* (TCA) est un modèle de soins prometteur qui semble applicable aux services et aux mesures de soutien à la transition en santé mentale et en consommation de substances; il est conçu pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale grave ou des complexités associées (p. ex. celles qui trouvent difficile de s'impliquer dans leur traitement). La continuité des soins, les entrevues motivationnelles et, au besoin, les traitements des troubles d'usage de substances intégrés font souvent partie du TCA. Certaines données indiquent que le TCA fonctionne mieux que les autres formes de services de santé mentale communautaires.⁷⁶ De la même manière, le *traitement communautaire dynamique médico-légal* (TCDML) – un exemple de programme de santé mentale spécialisé inspiré par le TCA destiné aux personnes vivant avec des maladies mentales graves impliquées dans le système de soins *médico-légaux* – vise à améliorer les résultats par l'entremise de partenariats entre la justice pénale (p. ex. probation et libération conditionnelle) et les fournisseurs de soins de santé mentale.⁷⁷ L'approche de traitement continu et de soutien direct visant à faciliter l'accès aux services pour les clients du TCDML favorise la stabilité et la connexion à d'autres mesures de soutien comme l'aide au logement.⁷⁸ Bien que les programmes médico-légaux aient été, de manière générale, exclus du répertoire, il convient de citer le TCDML comme étant un modèle fondé sur des données probantes, d'autant plus que les admissions en psychiatrie médico-légale (y compris celles de clients ayant des problèmes de consommation de substances concomitantes) ont augmenté au cours des dernières décennies.⁷⁹

L'*intervention en temps critique* (ITC) est un modèle d'intervention conçu pour aider les personnes à traverser des périodes de transition critiques, telles que la transition du milieu correctionnel, d'un refuge ou de l'hôpital à la collectivité.^{80,81} Selon Lennox et al.,⁸² l'ITC implique « une forme structurée et limitée dans le temps de gestion de cas » qui a pour but d'améliorer les liens entre les fournisseurs de service et les autres sources de soutien social, comme les amis et les proches, et de fournir « un soutien pratique et émotionnel pendant la transition » (p. 77). De plus en plus de données indiquent que l'ITC peut améliorer la continuité des soins et la perception de l'accessibilité aux services.^{83,84} Parmi les facteurs qui influencent la mise en œuvre de l'ITC, on retrouve les ressources communautaires locales et les programmes des établissements correctionnels (p. ex. lorsque les établissements correctionnels sont éloignés).⁸⁵

Un examen systématique d'essais cliniques randomisés d'interventions liées à la santé pendant l'incarcération et un an après la libération a montré que tant les interventions de gestion du comportement impliquant des agents de libération conditionnelle, d'autres

fournisseurs de services et les programmes communautaires de réinsertion axés sur le traitement des troubles d'usage de substances peuvent avoir des répercussions positives sur la consommation de substances.⁸⁶ Autrement dit, les approches collaboratives qui font intervenir de multiples professionnels dans la prestation des services et des mesures de soutien semblent efficaces pour répondre à ces besoins spécifiques.

Point de vue des répondants : besoins cernés dans le cadre de la transition vers la communauté

Lorsque nous avons communiqué par courriel avec des intervenants des organismes et secteurs pertinents de partout au Canada, nous leur avons posé la question suivante : « Quels autres types de services et de mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances aimeriez-vous rendre accessibles pour aider les personnes en transition hors du système judiciaire? » Bien que certains intervenants aient affirmé ne pas connaître le type de services dont nous parlions, nombre d'entre eux ont répondu à la question et ont fourni des points de vue supplémentaires qui ont été organisés et analysés par thèmes. Leurs réponses sont venues appuyer plusieurs thèmes qui ressortaient de la littérature étudiée. Dans le résumé qui suit, certaines citations directes ont été choisies afin de donner une voix aux répondants.

Logement

« La pénurie de logements a fait en sorte que beaucoup de nos clients qui vivent avec des problèmes de santé mentale ont dû demeurer au centre de détention beaucoup plus longtemps que nécessaire. » (Yukon)

« Les principaux dilemmes auxquels nous faisons face dans notre région sont le manque d'emplois valorisants et le manque de logements sécuritaires et abordables! » (Ontario)

Les services de santé mentale et d'usage de substances sont importants pour de nombreuses personnes en transition hors du système judiciaire, particulièrement celles qui sortent des centres de détention. Cependant, ces services doivent aussi coïncider avec et être appuyés par la prestation adéquate d'autres services de santé et services sociaux comme du soutien lié au logement, à la santé physique, au revenu, à l'emploi, à l'éducation, aux pièces d'identité gouvernementales, à la famille et à la garde d'enfants ainsi qu'aux activités de loisir. Le logement est l'élément qui a été cité le plus souvent comme étant essentiel pour que les personnes atteignent une meilleure stabilité dans leurs vies. Les mesures d'aide au logement contribuent à briser le cycle de précarité du logement ou de l'itinérance qui affecte de nombreuses personnes en transition hors du système judiciaire,

tout particulièrement celles qui vivent avec une maladie mentale, et offrent davantage de chances d'obtenir des résultats positifs en matière de santé et de consommation de substances.^{*,87}

« Il faudrait davantage de logements de type « maison de transition ». Cela contribuerait à la réussite de la transition et du retour dans la communauté et permettrait de mieux préparer les personnes à vivre dans un foyer de groupe. Très souvent, l'écart entre l'établissement de détention et la communauté est trop important. » (Nouveau-Brunswick)

De nombreux répondants ont spécialement mentionné le manque de *logements de transition et de logements supervisés*. La nécessité de disposer davantage de lits de transition, incluant dans des cadres ayant un lien direct vers les services de santé mentale et de dépendances, notamment les services de crise et d'urgence, a été mentionnée comme étant un moyen important d'offrir de la stabilité aux personnes qui sortent d'une situation de détention et de les préparer à vivre dans la communauté.

« Nous avons besoin de soutien pour accéder à des logements de la transition pour les personnes sortant d'une détention, notamment des programmes de logements dont les loyers sont fixés en fonction du revenu, des programmes de logements supervisés et des programmes de logements spécifiques pour les Autochtones, les femmes/mères et les personnes qui consomment des substances. Nous avons les organismes et l'expertise nécessaires pour offrir la programmation, mais nous avons besoin de financement pour nous doter entièrement du personnel nécessaire et pour soutenir les logements de transition. » (Ontario)

Dans ce contexte, les logements supervisés sont généralement des logements communautaires abordables dans lesquels on associe du soutien offert par le personnel des programmes de santé mentale et d'usage de substances. Les répondants ont affirmé que ces logements constituent une stratégie à long terme grandement nécessaire pour améliorer la santé et le bien-être des personnes qui ont été en contact avec le système judiciaire et pour diminuer leurs risques de retomber davantage dans des démêlés avec le système.⁸⁸

Soutien sécuritaire et approprié sur le plan culturel

* Consultez les ressources disponibles au rondpointdelitinérance.ca.

« Étant donné que les femmes autochtones sont disproportionnellement représentées parmi les personnes impliquées dans le système judiciaire ou incarcérées tant au niveau provincial qu'au niveau fédéral, nous sommes persuadés qu'il y a un besoin fort et criant de services et de mesures de soutien sécuritaires sur le plan culturel, tenant compte des traumatismes et fondés sur les distinctions pour les femmes membres des Premières Nations, Inuits et Métis qui sont en transition hors du système judiciaire. » (organisation autochtone nationale)

« Des réseaux plus vastes et des services offrant des mesures de soutien en cas de crise adaptées aux Métis, des services de réduction des préjudices, du mentorat, du counseling et des services et occasions de navigation seraient primordiaux. » C'est toutefois une vaste question qui implique plusieurs secteurs politiques ». (organisation autochtone nationale)

Pendant l'élaboration du répertoire pour ce projet, l'accent a été mis pour cerner les services de santé mentale et d'usage de substances pour les personnes en transition hors du système judiciaire qui sont adaptés à des populations spécifiques ou qui leur fournissent un soutien particulier. Reconnaissant qu'il y a d'autres populations prioritaires en lien avec l'implication dans le système judiciaire, la santé mentale et la consommation de substances, les populations spécifiques citées dans le répertoire incluent les femmes, les personnes âgées de 55 ans et plus, et les membres de Premières Nations, Inuits et Métis, des communautés d'IRER et de la communauté 2SLGBTQ+. Dans l'ensemble, nous n'avons trouvé que peu de services et de mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances destinés à accompagner ces groupes dans leur transition hors du système judiciaire. Les répondants ont confirmé cette constatation dans leurs réponses.

De nombreux répondants ont affirmé que pour offrir du soutien sécuritaire et adapté sur le plan culturel, il faut davantage de services de santé mentale et d'usage de substances conçus par et pour des membres des Premières Nations, des Inuits et Métis. De tels services peuvent inclure des pratiques de guérison traditionnelles, l'implication d'Aînés et des soins significatifs sur le plan culturel et *qui tiennent compte des traumatismes* et dont les approches visent à aborder des questions persistantes de violence coloniale. Des lacunes ont été relevées quant à la couverture des communautés rurales et éloignées en services et mesures de soutien, bien que la nécessité d'offrir davantage de services aux populations autochtones en milieu urbain ait également été évoquée.⁸⁹

« Il est nécessaire d'avoir des services de counseling en santé mentale et usage de substances spécifiquement adaptés aux personnes qui ont récemment été libérés de prison. Ces services doivent également reconnaître que les Noirs et les Autochtones sont surreprésentés au sein du système carcéral et, par conséquent, fournir des soins qui soient adaptés sur le plan culturel. » (organisation nationale de défense des intérêts)

Il est aussi nécessaire d'offrir des services et du soutien spécifiquement conçus pour les membres des communautés d'IRER, surtout si l'on tient compte des répercussions

disproportionnées du système judiciaire sur les communautés noires et d'autres communautés couleur. Les répondants n'ont pas fourni beaucoup de détails quant aux types de mesures de soutien adaptés sur le plan culturel et sécuritaires nécessaires pour les communautés d'IRER. Dans le cadre d'un programme politique beaucoup plus vaste, des travaux et des changements découlant de la lutte contre le racisme sont d'une importance capitale à tous les niveaux des systèmes si l'on veut aplanir les obstacles et éliminer la discrimination qui nuisent au développement de tels services et à l'accès à ces services. Le programme Across Boundaries, un programme de l'Ontario souvent cité en exemple, offre une gamme de services liés à la santé mentale centrés sur le client dans des cadres de lutte contre le racisme, le racisme contre les Noirs et l'oppression.

Des répondants ont évoqué la nécessité d'offrir davantage de soutien en santé mentale et usage de substances spécifiquement adapté aux femmes et aux personnes ayant des identités de genre diverses. La nécessité d'élaborer des politiques plus vastes qui reconnaissent et respectent les personnes ayant des identités de genre diverses a également été évoquée. Les approches de soins fondées sur la connaissance du traumatisme ont aussi été mentionnées en lien avec les femmes issues de communautés structurellement marginalisées. Ces approches incluent des mesures de soutien qui reconnaissent le risque de violence accru pour les femmes qui peuvent avoir des démêlés avec la justice (p. ex. les travailleuses du sexe). Les répondants ont également mentionné le manque criant de mesures de soutien à la transition spécifiquement adaptées aux besoins des membres de la communauté 2SLGBTQ+.

Les services de santé mentale et de dépendances spécifiquement adaptés aux personnes LGBTQIAA2S+ sont pratiquement inexistantes ou ne sont pas officialisés au sein de la ville, et surtout au sein des établissements. Ces personnes courent un plus grand risque de subir de la violence et des préjudices lorsqu'elles sont détenues et lorsqu'elles sont dans la communauté. » (Ontario)

En ce qui concerne les programmes d'usage de substances, certains répondants ont soulevé une préoccupation supplémentaire en lien avec les populations spécifiques. Selon ces répondants, des programmes de groupe comme les *Alcooliques Anonymes* (AA) et les *Narcotiques Anonymes* (NA) existent dans de nombreuses communautés et sont souvent encouragés par le personnel correctionnel et les autres fournisseurs de services. Toutefois, les programmes de type AA/NA, ainsi que de nombreux établissements de traitement des dépendances qui avaient été mentionnés et trouvés lors des recherches, sont souvent fondés sur la foi chrétienne et ne sont donc pas aussi pertinents ou attirants pour les personnes qui pratiquent d'autres religions ou qui sont issues de cultures spécifiques.

Soins intensifs et personnalisés pendant la transition

« Des mesures de soutien plus personnalisées et centrées sur la personne qui misent sur les forces de la personne en transition hors du système de justice. » (Ontario)

De nombreux répondants ont relevé la nécessité d'une gestion de cas et d'un suivi plus intensifs et personnalisés pour les personnes en transition hors du système judiciaire, à la fois de manière générale et, plus particulièrement, pour les personnes qui ont besoin de services de santé mentale et d'usage de substances. Ce besoin a été lié à l'importance de la continuité des soins afin d'assurer que les personnes en transition aient un accès ininterrompu aux soins et reçoivent de nouveaux services et un soutien constant lors de leur réinsertion dans la communauté.

Pour les personnes incarcérées, ce type de planification doit commencer bien avant la libération et doit inclure des recommandations à l'intention d'un personnel adéquatement formé, ainsi qu'une augmentation du nombre de fournisseurs de services de santé mentale et d'usage de substances en milieu carcéral. En ce qui a trait aux besoins spécifiques, plusieurs répondants ont indiqué que davantage de mesures de soutien conçues pour les personnes ayant une déficience sur le plan du développement sont également nécessaires.

Une gamme de services et de mesures de soutien en santé mentale et usage de substances présentant peu d'obstacles

« Personnellement, je trouve malheureux que les femmes doivent, dans la majorité des cas, obtenir une recommandation pour avoir accès à un programme spécialisé dans le traitement des dépendances. De plus, je crois qu'il serait avantageux qu'elles aient davantage accès à des services individuels puisque certaines n'aiment pas l'approche des thérapies de groupe. Si nous avions des services de traitement des dépendances plus variés à offrir, nous pourrions répondre aux besoins de plus de femmes. » (Québec)

Les répondants ont souvent qualifié les énoncés évoquant « plus de services » en référence au fait d'avoir les éléments suivants : Une gamme de services et de mesures de soutien en santé mentale et usage de substances présentant peu d'obstacles Par exemple, certains répondants ont indiqué qu'il faudrait plus de mesures de soutien mobiles en cas de crise accessibles 24 h/24 et 7 jours/7, particulièrement dans les communautés plus petites ou éloignées. D'autres ont indiqué que la nécessité d'obtenir une recommandation ou de présenter une demande peut constituer un obstacle majeur pour avoir accès à certains programmes et ont souligné la nécessité d'offrir davantage de services de santé mentale et d'usage de substances accessibles rapidement. Pour ces raisons, et à cause de ce que nous avons trouvé pendant nos recherches, un résumé de certaines lignes d'écoute et de services de santé mentale et d'usage de substances largement disponibles pour chaque province et territoire a été ajouté au répertoire. De plus, des cliniques *Rapid access addiction medicine* (RAAM) ont été incluses dans le répertoire avec les programmes

nationaux puisque cet important modèle de cliniques est disponible dans plusieurs territoires de compétence au Canada.

« Nous devrions mettre l'accent sur l'approche de réduction des préjudices lorsque nous suggérons des services et des mesures de soutien pour les problèmes de consommation de substances. De nombreux clients (particulièrement ceux qui sont libérés) peuvent ne pas être prêts à pratiquer l'abstinence. La réduction des préjudices permet de réduire la stigmatisation [et] de bâtir la confiance et de tisser des liens, mais également de faire de l'éducation sur la sécurité et le bien-être. » (Ontario)

Les répondants ont affirmé qu'il devrait exister une gamme plus vaste de services et de mesures de soutien en santé mentale et usage de substances afin de répondre aux besoins variés des personnes en transition hors du système judiciaire, comme du counseling de groupe et individuel, des types de thérapies spécifiques fondées sur des données probantes (p. ex. la *thérapie cognitivo-comportementale*, la *thérapie comportementale dialectique*), le soutien à la désintoxication et à la gestion du sevrage et d'autres programmes de traitement des troubles d'usage de substances. Un certain nombre de répondants a mis l'accent sur l'importance de fournir des renseignements sur la réduction des méfaits et du soutien aux personnes qui sortent du système correctionnel, soulignant le risque élevé de surdose et la préparation des personnes à entreprendre d'autres types d'interventions en matière de consommation de substances. Plusieurs répondants ont aussi évoqué la nécessité de mettre en place davantage de programmes de TCA et de TCDML, qui sont (comme mentionné ci-dessus) des modèles fondés sur des données probantes.

« Des ressources supplémentaires sur la crise des opioïdes — des ressources visant à soutenir les équipes qui fournissent des services à des personnes dépendantes aux opioïdes qui sont à risque de mourir d'une surdose lorsqu'elles sont en transition hors du milieu carcéral. » (Colombie-Britannique)

Orientation dans le système et soutien par les pairs

Finalement, l'orientation dans le système et le soutien par les pairs ont été définis comme étant importants, particulièrement pour les personnes en transition vers la communauté à la suite d'une période d'incarcération plus longue et qui ne disposent peut-être pas du soutien social nécessaire. De nombreux répondants ont cité les sociétés John Howard et Elizabeth Fry locales comme étant conçues spécifiquement pour les personnes qui ont vécu une incarcération et qui ont les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins.

« Assurer la liaison avec la Société John Howard locale dès la libération d'une personne. Les organismes doivent cesser de travailler en silos et mettre en place une table de soins plus coordonnée qui tire profit de l'expertise de plusieurs personnes pour répondre aux besoins d'une seule; la Société John Howard pourrait probablement diriger le tout à titre d'orienteur dans le système par le biais de ses programmes de réinsertion locaux. » (Ontario)

Les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou actuel, dans une fonction plus officielle de pairs travailleurs, par exemple, jouent un rôle précieux à toutes les étapes de la transition du milieu correctionnel vers la communauté, et peuvent jouer un rôle d'une importance cruciale pour aider les autres à s'orienter à travers les services et les mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances disponibles, notamment des mesures de soutien adaptées et sécuritaires sur le plan culturel.

Les répondants ont partagé des recommandations pour davantage de programmes de soutien par les pairs, notamment une utilisation plus large de la sensibilisation communautaire qui implique une aide et une orientation quotidiennes importantes (p. ex. accompagnement et transport lors de rendez-vous pour des services de santé mentale et d'usage de substances, des rappels téléphoniques et visites de suivi). De manière semblable à ce qui était indiqué dans la littérature, les répondants ont souligné à quel point l'amélioration de l'orientation dans les systèmes et du soutien par les pairs peut engendrer des sentiments d'appartenance et de connexion, et permettre aux personnes qui vivent une transition du système carcéral vers la communauté de développer de meilleures compétences et une plus grande autonomie.

« À mon avis, l'orientation est le principal service ou mesure de soutien, particulièrement lorsqu'elle est fournie par des pairs (dans le cas présent des personnes ayant un savoir expérientiel du système judiciaire) qui permet de bâtir la confiance. La liaison active avec les services et les mesures de soutien nécessaires est essentielle. Les pairs devraient être localisés dans un organisme mandaté pour fournir des services aux personnes qui sortent de détention afin d'assurer qu'ils aient accès aux ressources appropriées pour faire leur travail et qu'ils disposent des mesures de soutien adéquates pour eux-mêmes à titre de pairs travailleurs. » (organisation nationale d'échange de connaissances)

Limites

Ce projet utilisait une approche multidimensionnelle (c.-à-d. une collaboration organisationnelle, des recherches dans la littérature structurées et exhaustives, et la mobilisation d'intervenants compétents dans l'ensemble des administrations) afin de trouver des renseignements sur les services et les mesures de soutien en santé mentale et

consommation de substances au Canada qui étaient spécifiquement conçus ou prometteurs pour les personnes en transition hors du système judiciaire vers la communauté. Cette approche est l'une des plus grandes forces de ce projet. Toutefois, elle comporte certaines limites. Les biais systémiques ont probablement affecté certaines des méthodes. Plus particulièrement, Google a tendance à « favoriser » automatiquement certains organismes dans ses algorithmes et à pousser certains résultats populaires au haut de la liste des résultats de recherche. Certains programmes communautaires, particulièrement dans des territoires de compétence plus petits ou non urbains, peuvent ne pas être configurés de manière optimale pour être trouvés par les moteurs de recherche.* Par conséquent, certains programmes pertinents pourraient être passés sous le radar des recherches Google ou du sondage par courriel distribué aux organismes et aux intervenants connus au sein des réseaux institutionnels. Certains répondants au sondage ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas les services et mesures de soutien spécifiques disponibles dans leur territoire de compétence sur lesquels le sondage portait.

De plus, bien qu'une rétroaction ait été faite pour effectuer des recherches supplémentaires avec d'autres termes qui seraient significatifs sur le plan culturel pour les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis, certains mots-clés importants ont été négligés. Un bibliothécaire qui a agi à titre de consultant pour le projet a également expliqué qu'ajouter des termes comme « guérison » semblait avoir pour effet d'exclure certains résultats de recherche Google à propos de programmes post-libération. De tels problèmes dans l'identification des termes pertinents sur le plan culturel sont importants et doivent être réglés de manière plus large à l'aide de solutions innovantes et collaboratives. Pour s'assurer que le répertoire devienne une ressource vivante plus inclusive, il faudrait effectuer davantage de recherches de services et mesures de soutien dirigés par des Autochtones. Ce processus devrait également impliquer des discussions approfondies et le peaufinage des définitions des services et des critères d'inclusion dans le répertoire ou d'exclusion du répertoire en collaboration avec des partenaires autochtones. Les définitions et les critères utilisés dans le cadre du projet pourraient ne pas correspondre à la compréhension des Autochtones quant aux services nécessaires pour répondre aux besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances.

Par conséquent, tous les territoires de compétence provinciale et territoriale ont été examinés, et les équipes se sont efforcées de respecter la portée et l'objet de ce projet. De nombreux services et mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances sont disponibles pour la communauté générale dans tous les territoires de compétence, tout comme les programmes qui fournissent d'autres services, comme du soutien au logement, l'emploi, l'éducation, l'aide juridique, les pièces d'identité et la famille et la garde d'enfants, qui sont essentiels pour les personnes qui sont ou qui ont été impliquées dans le système judiciaire. L'élaboration d'un répertoire de tous ces services aurait été exceptionnellement longue, et il aurait été difficile de maintenir l'accent sur les services et les mesures de

* Autrement dit, des stratégies visant à améliorer le classement d'un site Web dans les résultats d'un moteur de recherche.

soutien de santé mentale spécifiquement adaptés aux besoins des personnes en transition hors du système judiciaire.*

Conclusion

Le présent rapport accompagne un répertoire spécifique des services et mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances qui sont actuellement disponibles au Canada pour les personnes en transition hors du système judiciaire. À l'avenir, ce répertoire devrait être maintenu à titre de ressource dynamique. Sa maintenance et sa mise à jour doivent impliquer l'ajout de services et de mesures de soutien au fil du temps ainsi que leurs éventuels liens avec d'autres outils d'orientation dans le système pertinents. Transposer ces travaux dans des formats faciles à explorer et conviviaux constituera une étape importante qui nécessitera d'innover davantage en ce qui concerne les méthodologies et la diffusion, particulièrement pour pallier certaines limites évoquées dans le présent rapport. Une autre considération importante sera de déterminer avec soin de quelle manière il convient de partager et de promouvoir le contenu du répertoire auprès des fournisseurs de services de partout au Canada afin de pallier le manque de connaissance des ressources et des mesures de soutien pertinentes décrites par certains répondants.

Il existe des lacunes considérables entre les diverses régions du Canada en termes de services et de mesures de soutien de santé mentale et d'usage de substances spécifiquement adaptés aux besoins des personnes qui se retrouvent impliquées dans le système judiciaire. Ces lacunes incluent généralement un manque d'adaptation de ces services et de ces mesures de soutien afin qu'ils répondent aux besoins de populations spécifiques, particulièrement les populations des Premières Nations, Inuits et Métis, les femmes et les personnes ayant une identité de genre diverse, les populations d'IRER, les personnes âgées et autres. Le répertoire et le rapport fournissent de nouvelles preuves flagrantes de ces lacunes et soulignent la nécessité d'accroître la défense des intérêts de ces populations spécifiques dans ces secteurs. Pour atteindre l'équité en santé, il sera essentiel de poursuivre ce travail et de trouver de nouvelles manières d'entrer en contact avec ces programmes qui répondent aux besoins de communautés spécifiques, et cela nécessitera du temps et de l'attention.

Le projet a également mis en lumière de nombreux problèmes systémiques en lien avec les services de transition ou de réinsertion dans la communauté pour les personnes qui sortent de détention. Ces services de transition sont généralement très complexes, particulièrement pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale ou des problèmes de consommation de substances. Souvent, les services et mesures de soutien pertinents sont conçus pour être axés sur les facteurs de risque individuels et mettent moins l'accent

* Une fois de plus, le projet Briser le cycle de l'ACSEF, qui porte sur d'autres types de services et de mesures de soutien pour les femmes et les personnes ayant une identité de genre diverse, est un complément important à notre travail.

sur l'élimination des obstacles socio-structurels (p. ex. ceux liés à la pauvreté et à la stigmatisation). Ce manque d'attention pour des solutions plus larges constitue en soi un obstacle majeur, particulièrement compte tenu de la stigmatisation constante qui est ressentie et subie par les personnes qui ont des démêlés avec le système judiciaire. De manière évidente, il y a encore du travail à faire pour l'identification des services et la sensibilisation, et cela dépasse la portée de ce projet. Idéalement, ce rapport et le répertoire guideront ce travail et recommanderont l'utilisation d'approches d'équité en santé et de réduction de la stigmatisation.

Références

- ¹ Barrenger, S. L., Draine, J., Angell, B., Herman, D. (2017). Reincarceration risk among men with mental illnesses leaving prison: A risk environment analysis. *Community Mental Health Journal*, vol. 53, no 8, p. 883-892. [https://doi.org:10.1007/s10597-017-0113-zlink.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-017-0113-z](https://doi.org/10.1007/s10597-017-0113-zlink.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-017-0113-z).
- ² Harding, D. J., Wyse, J. J. B., Dobson, C., Morenoff, J. D (2014). Making ends meet after prison. *Journal of Law and Social Policy*, vol. 33, no 2, p. 440-470. <https://doi.org/10.1002/pam.21741>.
- ³ Hu, C., Jurgutis, J., Edwards, D., O'Shea, T., Regenstreif, L., Bodkin, C., Amster, E., Kouyoumdjian, F. G. (2020). « When you first walk out the gates . . . where do [you] go?»: Barriers and opportunities to achieving continuity of health care at the time of release from a provincial jail in Ontario. *PLoS ONE*, vol. 15, no 4, article e0231211. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231211>.
- ⁴ Salem, B. E., Nyamathi, A., Idemudia, F., Slaughter, R., Ames, M. (2013). At a crossroads: Reentry challenges and healthcare needs among homeless female ex-offenders. *Journal of Forensic Nursing*, vol. 9, no 1, p. 14-22. <https://doi.org/10.1097/jfn.0b013e31827a1e9d>
- ⁵ van Dooren, K., Claudio, F., Kinner, S. A., Williams, M. (2011). Beyond reintegration: A framework for understanding ex-prisoner health. *International Journal of Prisoner Health*, vol. 7, no 4, p. 26-36. <https://doi.org/10.1108/17449201111256880>
- ⁶ van Olphen, J., Eliason, M. J., Freudenberg, N., Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 4, article 10. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-10>
- ⁷ Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual Review of Sociology*, 29, 89-113. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.095931>
- ⁸ Barrenger et al. (2017). Reincarceration risk among men with mental illnesses leaving prison: A risk environment analysis.
- ⁹ Denton, M., Foster, M., Bland, R. (2017). How the prison-to-community transition risk environment influences the experience of men with co-occurring mental health and substance use disorder. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, vol. 50, no 1, p. 39-55. <https://doi.org/10.1177/0004865815620703>
- ¹⁰ Harrison, L. D. (2001). The revolving prison door for drug-involved offenders: Challenges and opportunities. *Crime and Delinquency*, vol. 47, no 3, 462-484. <https://doi.org/10.1177/0011128701047003010>
- ¹¹ Beaudette, J. N., Stewart, L. A. (2016). National prevalence of mental disorders among incoming Canadian male offenders. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, no 10, p. 624-632. <https://doi.org/10.1177/0706743716639929>
- ¹² Fazel, S., Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, vol. 200, no 5, p. 364-373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
- ¹³ Michalski, J. H. (2017). Mental health issues and the Canadian criminal justice system. *Contemporary Justice Review*, vol. 20, no 1, p. 2-25. <https://doi.org/10.1080/10282580.2016.1226817>
- ¹⁴ Fazel et Seewald. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis.
- ¹⁵ Mahentharan, M., Kouyoumdjian, F. G., de Oliveira, C., Iwajomo, T., Simpson, A. I. F., Jones, R., Kurdyak, P. (2021). Prevalence and predictors of reincarceration after correctional center release: A population-based comparison of individuals with and without schizophrenia in Ontario, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*. vol. 6, no 4, p. 339-348. <https://doi.org/10.1177/0706743720953018>
- ¹⁶ Michalski. (2017). Mental health issues and the Canadian criminal justice system.
- ¹⁷ Dean, K., Parsons, V., Yee, N., Mackinnon, T., Chaplow, D., Lines, K. (2013). *The justice system and mental health: A review of the literature*. Australian Government National Mental Health Commission. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/8e26fc6a-da7b-4b34-a724-536f10af375a/Monitoring/The-justice-system-and-mental-health.pdf>

- ¹⁸ Denton, et al. (2017). How the prison-to-community transition risk environment influences the experience of men with co-occurring mental health and substance use disorder.
- ¹⁹ Kirwan, A., Curtis, M., Dietze, P., Aitken, C., Woods, E., Walker, S., Kinner, S., Ogloff, J., Butler, T., Stoové, M. (2019). The Prison and Transition Health (PATH) Cohort Study: Study protocol and baseline characteristics of a cohort of men with a history of injecting drug use leaving prison in Australia. *Journal of Urban Health*, vol. 96, no 3, p. 400-410. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00353-5>
- ²⁰ Wilton, G., Stewart, L. A. (2017). Outcomes of offenders with co-occurring substance use disorders and mental disorders. *Psychiatric Services*, vol. 68, no 7, p. 704-709. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500391>
- ²¹ Walker, S., Higgs, P., Stoové, M., Wilson, M. (2017). Narratives of young men with injecting drug use histories leaving adult prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 62, no 12, p. 3681-3707. <https://doi.org/10.1177/0306624X17747829>
- ²² Farrell, M., Marsden, J. (2008). Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction*, vol. 103, no 2, p. 251-255. <https://doi.org/10.1177/0706743720953018>
- ²³ Kouyoumdjian, F. G., Kiefer, L., Wobeser, W., Gonzalez, A., Hwang S. W. (2016). Mortality over 12 years of follow-up in people admitted to provincial custody in Ontario: A retrospective cohort study. *CMAJ Open*, vol. 4, n° 2, pages E153-E161. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20150098>.
- ²⁴ Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Roy, L., Leclair, M. C., Brink, J., Simpson, A. I. F., Côté, G. (2015). Research priorities in mental health, justice, and safety: A multidisciplinary stakeholder report. *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 14, no 3, p. 205-217. <https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1073197>
- ²⁵ Harris, M., Gadermann, A., Norena, M., To, M., Hubley, A. M., Aubry, T., Hwang, S., Palepu, A. (2019). Residential moves and its association with substance use, healthcare needs, and acute care use among homeless and vulnerably housed persons in Canada. *International Journal of Public Health*, vol. 64, no 3, p. 399-409. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1167-6>
- ²⁶ Hu, et al. (2020). « When you first walk out the gates . . . where do [you] go?»: Barriers and opportunities to achieving continuity of health care at the time of release from a provincial jail in Ontario.
- ²⁷ Société John Howard de l'Ontario, O'Grady, W., Lafleur, R. (2016). *Reintegration in Ontario: Practices, priorities, and effective models*. Société John Howard de l'Ontario. <https://johnhoward.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/Reintegration-in-Ontario-Final.pdf>
- ²⁸ Antoniou, T., Mishra, S., Matheson, F., Smith-Merrill, D., Challacombe, L., Rowe, J., DiCenso, A. M., Kouyoumdjian, F. G., Wobeser, W., Kendall, C., Loutfy, M., Tsang, L., Kanee, L., Strike, C. (2019). Using concept mapping to inform the development of a transitional reintegration intervention program for formerly incarcerated people with HIV. *BMC Health Services Research*, vol. 19, no 1, article 761. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4392-7>.
- ²⁹ Crocker, et al. (2015). Research priorities in mental health, justice, and safety: A multidisciplinary stakeholder report.
- ³⁰ Hu, et al. (2020).
- ³¹ Khanna, S., Leah, J., Fung, K., Antoniou, T., Kouyoumdjian, F. (2019). Health care utilization by people with HIV on release from provincial prison in Ontario, Canada in 2010: A retrospective cohort study. *AIDS Care*, vol. 31, no 7, p. 785-792. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1556383>
- ³² Lennox, C., Stevenson, C., Edge, D., Hopkins, G., Thornicroft, G., Susser, E., Conover, S., Herman, D., Senior, J., Shaw, J. (2020). Critical time intervention: A qualitative study of the perspectives of prisoners and staff. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 31, no 1, p. 76-89.
- ³³ Walker, et al. (2017). Narratives of young men with injecting drug use histories leaving adult prison.
- ³⁴ Hu, et al. (2020).
- ³⁵ Walker, et al. (2017).
- ³⁶ Hu, et al. (2020).
- ³⁷ Société John Howard et al. (2016). *Reintegration in Ontario: Practices, priorities, and effective models*.

- ³⁸ van der Meulen, E., De Shalit, A., Ka Hon Chu, S. (2018). A legacy of harm: Punitive drug policies and women's carceral experiences in Canada. *Women and Criminal Justice*, vol. 28, no 2, p. 81-99. <https://doi.org/10.1080/08974454.2017.1307160>
- ³⁹ Murdocca, C. (2020). Re-imagining "serving time" in Indigenous communities. *Canadian Journal of Women and the Law*, vol. 32, no 1, p. 31-60. <https://utpjournals.press/doi/10.3138/cjwl.32.1.02>
- ⁴⁰ Martin, C. M., Walia, H. (2019). *Red women rising: Indigenous women survivors in Vancouver's Downtown Eastside*. Downtown Eastside Women's Centre. <https://dewc.ca/wp-content/uploads/2019/03/MMIW-Report-Final-March-10-WEB.pdf>
- ⁴¹ Commission de la santé mentale du Canada (2020). *Les besoins en matière de santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice : Brève revue exploratoire de la littérature*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4415>
- ⁴² Murdocca. (2020). Re-imagining "serving time" in Indigenous communities.
- ⁴³ Perdacher, E., Kavanagh, D., Sheffield, J. (2019). Well-being and mental health interventions for Indigenous people in prison: Systematic review. *BJPsych Open*, vol. 5, no 6, article e95. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.80>
- ⁴⁴ Commission de la santé mentale du Canada (2019). *Cannabis et santé mentale : Priorités en matière de recherche au Canada*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4273>
- ⁴⁵ Khenti, A. (2014). The Canadian war on drugs: Structural violence and unequal treatment of Black Canadians. *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, no 2, p. 190-195. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.12.001>
- ⁴⁶ Wortley, S., Owusu-Bempah, A. (2011). The usual suspects: Police stop and search practices in Canada. *Policing and Society*, vol. 21, no 4, p. 395-407. <https://doi.org/10.1080/10439463.2011.610198>
- ⁴⁷ Farrell et Marsden. (2008). Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales.
- ⁴⁸ Merrall, E. L. C., Kariminia, A., Binswanger, I. A., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J., Hutchinson, S. J., Bird, S. M. (2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. *Addiction*, vol. 105, no 9, p. 1545-1554. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x>
- ⁴⁹ Initiative canadienne de recherche en abus de substance. (2019). *Le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes - Orientation opérationnelle*. <https://crism.ca/projects/ioat-guideline/>
- ⁵⁰ British Columbia Office of the Provincial Health Officer. (2019). *Stopping the harm: Decriminalization of people who use drugs in BC*. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/special-reports/stopping-the-harm-report.pdf>
- ⁵¹ Malta, M., Varatharajan, T., Russell, C., Pang, M., Bonato, S., Fischer, B. (2019). Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review. *PLoS Medicine*, vol. 16, no 12, article e1003002. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003002>
- ⁵² Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2020*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>
- ⁵³ Stewart, L. A., Farrell-MacDonald, S., Feeley, S. (2017). The impact of a community mental health initiative on outcomes for offenders with a serious mental disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 27, no 4, p. 371-384. <https://dx.doi.org/10.1002/cbm.2005>
- ⁵⁴ Stewart et al. (2017). The impact of a community mental health initiative on outcomes for offenders with a serious mental disorder.
- ⁵⁵ Stewart et al. (2017).
- ⁵⁶ Kouyoumdjian, F. G., Mclsaac, K. E., Liauw, J., Green, S., Karachiwalla, F., Siu, W., Burkholder, K., Binswanger, I., Kiefer, L., Kinner, S. A., Korchinski, M., Matheson, F. I., Young, P., Hwang, S. W. (2015). A systematic review of randomized controlled trials of interventions to improve the health of persons during imprisonment and in the year after release. *American Journal of Public Health*, vol. 105, no 4, p. e13-e33. <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302498>

- ⁵⁷ Livingston, J. D., Weaver, C., Hall, N., Verdun-Jones, S. (2008). *Criminal justice diversion for persons with mental disorders: A review of best practices*. Association canadienne pour la santé mentale (C.-B.). <https://cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/07/DiversionBestPractices.pdf>
- ⁵⁸ Heilbrun, K., Pietruszka, V., Thornewill, A., Phillips, S., Schiedel, R. (2017). Diversion at re-entry using criminogenic CBT: Review and prototypical program development. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 35, no 5-6, p. 562-572. <https://doi.org/10.1002/bsl.2311>
- ⁵⁹ Michalski. (2017).
- ⁶⁰ Seto, M. C., Basarke, S., Healey, L. V., Sirotich, F. (2018). Correlates of mental health diversion completion in a Canadian consortium. *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 17, no 1, p. 1-12. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1405123>
- ⁶¹ Seto et al. (2018). Correlates of mental health diversion completion in a Canadian consortium.
- ⁶² Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2017). *Les tribunaux de santé mentale et les programmes de déjudiciarisation : Lignes directrices*. <https://www.cadth.ca/fr/les-tribunaux-de-sante-mentale-et-les-programmes-de-dejudiciarisation-lignes-directrices>
- ⁶³ Hu, et al. (2020).
- ⁶⁴ Janssen, P. A., Korchinski, M., Desmarais, S. L., Albert, A. Y. K., Condello, L., Buchanan, M., Granger-Brown, A., Ramsden, V. R., Fels, L., Buxton, J. A., Leggo, C., Elwood Martin, R. (2017). Factors that support successful transition to the community among women leaving prison in British Columbia: A prospective cohort study using participatory action research. *CMAJ Open*, vol. 5, no 3, p. E717-E723. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20160165>
- ⁶⁵ McLeod, K. E., Bergen, C., Roth, K., Latimer, C., Hanberg, D., Stitilis, B., Buxton, J. A., Fels, L., Oliffe, J. L., Myers, N., Leggo, C., Elwood Martin, R. (2019). Participant-driven health education workshops with men transitioning from prison to community. *Health Promotion Practice*, vol. 20, no 1, p. 8-11. <https://dx.doi.org/10.1177/1524839918816328>
- ⁶⁶ Commission de la santé mentale du Canada (2020). *Les besoins en matière de santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice : Brève revue exploratoire de la littérature*.
- ⁶⁷ Fortune, D., Arai, S. M., Lyons, K. J. (2020). Relational possibilities for women leaving prison: Renewed hope for inclusion and belonging. *Contemporary Justice Review*, vol. 23, no 1, p. 3-21. <https://doi.org/10.1080/10282580.2019.1700367>
- ⁶⁸ Fortune et al. (2020). Relational possibilities for women leaving prison: Renewed hope for inclusion and belonging.
- ⁶⁹ Portillo, S., Goldberg, V., Taxman, F. S. (2017). Mental health peer navigators: Working with criminal justice-involved populations. *Prison Journal*, vol. 97, no 3, p. 318-341. <https://doi.org/10.1177/0032885517704001>
- ⁷⁰ Portillo et al. (2017). Mental health peer navigators: Working with criminal justice-involved populations.
- ⁷¹ Barrenger, S. L., Maurer, K., Moore, K. L., Hong, I. (2020). Mental health recovery: Peer specialists with mental health and incarceration experiences. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 90, no 4, p. 479-488. <https://dx.doi.org/10.1037/ort0000450>
- ⁷² Pijl, E. M., Bourque, S., Martens, M., Cherniwchan, A. (2017). Take-home naloxone kit distribution: A pilot project involving people who use drugs and who are newly released from a correctional facility. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 59, no 4, p. 559-571. <https://dx.doi.org/10.3138/cjccj.2017.0001.R2>
- ⁷³ Office of the Provincial Health Officer of BC, BC Centre for Disease Control, BC Coroners Service. (2016). *British Columbia Overdose Action Exchange: Supplementary material: Primers*. <https://www.bccdc.ca/resourcegallery/Documents/BCOAE-supplementary-materials.pdf>
- ⁷⁴ Strike, C., Hopkins, S., Watson, T. M., Gohil, H., Leece, P., Young, S., Buxton, J., Challacombe, L., Demel, G., Heywood, D., Lampkin, H., Leonard, L., Lebounga Vouma, J., Lockie, L., Millson, P., Morissette, C., Nielsen, D., Petersen, D., Tzemis, D., Zurba, N. (2013). *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé : Partie 1*. Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada. <https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf>

- ⁷⁵ Strike, C., Watson, T. M., Gohil, H., Miskovic, M., Robinson, S., Arkell, C., Challacombe, L., Amlani, A., Buxton, J., Demel, G., Gutierrez, N., Heywood, D., Hopkins, S., Lampkin, H., Leonard, L., Lockie, L., Millson, P., Nielsen, D., Petersen, D., . . . Zurba, N. (2015). *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé : Partie 2*. Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada. <https://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2-fre.pdf>
- ⁷⁶ McKenna, B., Skipworth, J., Tapsell, R., Madell, D., Pillai, K., Simpson, A., Cavney, J., Rouse, P. (2015). A prison mental health in-reach model informed by assertive community treatment principles: Evaluation of its impact on planning during the pre-release period, community mental health service engagement and reoffending. *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 25, no 5, p. 429-439. <https://dx.doi.org/10.1002/cbm.1942>
- ⁷⁷ Heilbrun et al. (2017). Diversion at re-entry using criminogenic CBT: Review and prototypical program development.
- ⁷⁸ Michalski. (2017).
- ⁷⁹ Penney, S. R., Seto, M. C., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Grimbois, T., Darby, P. L., Simpson, A. I. F. (2019). Changing characteristics of forensic psychiatric patients in Ontario: A population-based study from 1987 to 2012. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 54, no 5, p. 627-638. <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1619-6>
- ⁸⁰ Draine, J., Herman, D. B. (2007). Critical time intervention for reentry from prison for persons with mental illness. *Psychiatric Services*, vol. 58, no 12, p. 1577-1581.
- ⁸¹ Jarrett, M., Thornicroft, G., Forrester, A., Harty, M., Senior, J., King, C., Huckle, S., Parrott, J., Dunn, G., Shaw, J. (2012). Continuity of care for recently released prisoners with mental illness: A pilot randomised controlled trial testing the feasibility of a critical time intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 21, no 2, p. 187-193. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000783>
- ⁸² Lennox et al. (2020). Critical time intervention: A qualitative study of the perspectives of prisoners and staff.
- ⁸³ Lennox et al. (2020).
- ⁸⁴ Tomita, A., Herman, D. B. (2015). The role of a critical time intervention on the experience of continuity of care among persons with severe mental illness following hospital discharge. *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 203, no 1, p. 65-70. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000224>
- ⁸⁵ Barrenger, S. L., Kriegel, L. S., Angell, B., Draine, J. (2016). Role of context, resources, and target population in the fidelity of critical time intervention. *Psychiatric Services*, vol. 67, no 1, p. 115-118. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400108>
- ⁸⁶ Kouyoumdjian et al. (2015). A systematic review of randomized controlled trials of interventions to improve the health of persons during imprisonment and in the year after release.
- ⁸⁷ Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques. (2020). *Housing and justice report: Improving supportive housing for justice-involved individuals with mental health and addiction issues*. https://hsjcc.on.ca/wp-content/uploads/HS_JCC_Housing-Justice-Report_EN.pdf
- ⁸⁸ Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques. (2020). *Housing and justice report: Improving supportive housing for justice-involved individuals with mental health and addiction issues*.
- ⁸⁹ Les Femmes Michif Otipemisiwak — Women of the Métis Nation. (2019). *Final report: Building a Métis women's blueprint*. https://en2.metiswomen.org/wp-content/uploads/2020/05/Building-a-Metis-Womens-Blueprint_FINAL_April-30-2020-1-converted.pdf

Annexe A : Glossaire des termes

Les **Alcooliques anonymes (AA)** sont un réseau international d'entraide pour les personnes aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool qui recherchent la sobriété.

Le **traitement communautaire dynamique (TCD)** est un modèle de soins conçu pour améliorer les soins communautaires destinés aux personnes vivant avec une maladie mentale grave ou des complexités associées, telles que la difficulté à suivre un traitement.

La **thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** est une forme de psychothérapie ponctuelle très structurée, axée sur le traitement des pensées et des comportements difficiles.

Les **troubles concomitants** désignent des maladies ou des problèmes coexistants, en particulier des problèmes concomitants de santé mentale et d'usage de substances.

La **continuité des soins** fait référence à la qualité des services sociaux et de santé que les individus reçoivent au fil du temps.

L'**intervention en temps critique (ITC)** est un modèle d'intervention conçu pour aider les personnes à traverser des périodes de transition critiques, telles que la transition du milieu correctionnel, d'un refuge ou de l'hôpital à la collectivité.

La **thérapie comportementale dialectique (TCD)** est une forme de psychothérapie axée sur l'adoption de modes plus sains de gestion du stress, de l'humeur et des relations.

La **planification de la sortie ou de la libération** désigne le processus de préparation des individus à leur remise en liberté et à leur réinsertion dans la collectivité.

La **déjudiciarisation** fait référence aux processus et aux possibilités de détourner les gens du système judiciaire.

Le **système correctionnel fédéral** du Canada surveille les personnes qui ont été reconnues coupables d'infractions criminelles et condamnées à une peine de deux ans ou plus. Le Service correctionnel du Canada gère les établissements correctionnels fédéraux et surveille les personnes en liberté conditionnelle dans la collectivité.

Le **traitement communautaire dynamique médico-légal (TCDML)** est un type de programme de santé mentale spécialisé destiné aux personnes vivant avec une ou plusieurs maladies mentales graves impliquées dans le système de soins médico-légaux.

Le **système de soins médico-légaux** offre des services aux personnes ayant eu des démêlés avec le système judiciaire alors qu'elles vivaient avec une ou plusieurs maladies mentales graves. Généralement, au Canada, ce système offre des soins de santé mentale aux personnes qui ont été déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux et aux personnes jugées inaptes à subir un procès.

Une **maison de transition** est un type d'établissement visant à aider les personnes ayant eu des démêlés avec le système judiciaire durant leur réinsertion dans la collectivité.

La **réduction des préjudices** fait référence à un ensemble de politiques, de services et de pratiques visant à réduire les effets négatifs sanitaires et sociaux associés à l'usage de substances, à la politique et aux lois en matière de drogues.

L'**équité en matière de santé** est le principe selon lequel tous devraient avoir un accès égal aux occasions de réaliser leur plein potentiel de santé, indépendamment de leurs différences de statut social, économique et démographique.

Le **tribunal de santé mentale** est un type de tribunal de droit pénal pour les personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale ou de problèmes de santé mentale.

La **naloxone** est un médicament utilisé pour contrer les effets d'une surdose d'opioïdes.

Les **Narcotiques anonymes (NA)** sont un réseau international de soutien aux personnes qui cherchent à se rétablir de la consommation de drogues autres que l'alcool.

Les **systèmes correctionnels provinciaux/territoriaux** du Canada sont chargés de gérer les personnes en détention provisoire, reconnues coupables et condamnées à une peine de moins de deux ans ou détenues par les services d'immigration.

Les cliniques **Rapid-access addiction medicine (RAAM)** offrent un accès rapide aux soins pour les personnes aux prises avec des problèmes d'usage de substances.

La **récidive** désigne la tendance des personnes qui ont déjà eu des démêlés avec le système judiciaire à en avoir de nouveaux.

La **réinsertion** fait référence à la transition des milieux de justice pénale (tels que les établissements correctionnels) à la collectivité.

L'**hébergement transitoire et les logements avec services de soutien** désignent les types d'hébergement temporaires conçus pour aider les personnes à passer d'une situation d'itinérance ou de logement précaire à une situation de logement permanent. Les logements avec services de soutien combinent des logements communautaires abordables à du soutien dédié assuré par le personnel des programmes de santé mentale et/ou d'usage de substances.

Les **pratiques et les politiques tenant compte des traumatismes** reconnaissent la complexité des expériences traumatisantes personnelles, familiales et communautaires. Elles intègrent ce qui est nécessaire pour prévenir un nouveau traumatisme, y compris la reconnaissance des forces culturelles et systémiques qui y contribuent et des dynamiques de pouvoir telles que la colonisation, l'exclusion sociale des personnes issues de la diversité et le racisme systémique. Ces politiques facilitent les parcours de rétablissement de la santé mentale en offrant aux usagers des soins compatissants, la liberté de choix, la flexibilité et des possibilités de maîtrise de soi et de renforcement de la résilience.

Annexe B : Recherches dans la littérature académique et grise

Des articles académiques ont été relevés au fil des recherches à l'aide de titres et de sujets spécifiques aux bases de données et de mots-clés en langage naturel. Les bases de données suivantes ont été explorées : Medline (incluant Epub avant l'impression, en traitement et autres citations non indexées), APA PsycInfo, le Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Criminal Justice Abstracts et Scopus. Un bibliothécaire médical a élaboré les stratégies de recherche avec l'aide de l'équipe de recherche.

La stratégie de recherche englobait trois concepts : justice pénale, réinsertion et services de santé mentale. Le premier concept définissait la population à l'aide de titres de sujets et de mots liés aux descriptifs et aux contextes du système judiciaire. Le deuxième concept avait pour but de dresser le portrait de la période de transition hors du système judiciaire à l'aide de termes comme « réintégration » et « réinsertion », ainsi que de jumeler les descripteurs de temps ou de la transition avec des contextes ou des termes de la justice pénale à l'aide d'un opérateur de proximité. Le concept final visait à opérationnaliser la notion de services de santé mentale par l'entremise de titres de sujets et de mots-clés liés aux interventions en santé mentale, aux maladies mentales et à l'usage de substances. Ce concept inclut également la promotion de la santé, l'éducation à la santé et les connaissances sur la santé afin de refléter la littérature qui décrit l'éducation en matière de réduction des méfaits de cette manière.

Une fois ces trois concepts combinés, un filtre « Canada » a été ajouté pour limiter les résultats aux articles portant sur les services disponibles au Canada. Pour ce faire, un filtre a été créé pour rechercher des domaines ciblés à l'échelle nationale, provinciale ou territoriale et des noms des principales villes, ainsi que des termes plus spécifiques pour les communautés des Premières Nations, Inuits et Métis au Canada.

Les années limites appliquées étaient de 2015 à aujourd'hui (septembre 2020). Aucune limite de langue n'a été appliquée. Avec l'aide d'un courtier du savoir bilingue, le bibliothécaire a aussi effectué des recherches simplifiées dans les ressources en français Érudit et Persée afin d'avoir accès à du matériel supplémentaire rédigé en français.

Les listes de références des articles pertinents ont aussi été examinées pour trouver des sources supplémentaires, notamment des sources clés qui peuvent dater d'avant 2015. Toutes les références académiques ont été conservées et organisées à l'aide d'un logiciel de gestion des références (Refworks).

Pour la littérature grise, une stratégie de recherche à méthodologies multiples a été utilisée, incluant des recherches structurées à l'aide de Google. Les recherches Google ont aussi été limitées aux résultats dans lesquels toutes les provinces et tous les territoires apparaissaient comme mot.

Des recherches supplémentaires ont été effectuées à l'aide de termes considérés pertinents par rapport aux services offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, comme « guérison » et « soins adaptés sur le plan culturel ».

Les recherches Google ont été limitées à l'année la plus récente afin de contrôler le volume de résultats et de recueillir les renseignements pertinents sur les services et mesures de soutien actuellement disponibles. Des recherches Google complémentaires ont aussi été effectuées à l'aide du type de document PDF comme limite afin d'assurer que tout rapport complet ou toute publication pertinente soit pris en compte.

Bien que Google soit une excellente ressource pour trouver de la littérature grise, il a tendance à propulser les résultats les plus populaires au haut de la liste, et le bibliothécaire a constaté que dans de nombreux cas, les mêmes résultats de recherche s'affichent pour chaque province ou territoire. Les [services 211](#) régionaux et locaux et le [Directory of Canadian Not for Profit Associations](#) ont été explorés afin de compléter la stratégie de recherche dans la littérature grise à l'aide de mots-clés de projet comme « justice pénale » et « santé mentale ». Lorsque des organismes ou des services potentiellement pertinents étaient trouvés, leurs sites Web étaient consultés pour obtenir davantage de renseignements et pour déterminer leur pertinence pour la composante « répertoire » de ce projet.

Un total de 1 360 références académiques ont été trouvées par l'entremise des recherches dans les bases de données (c.-à-d. Medline, incluant Epub avant l'impression, en traitement, et autres citations non indexées = 350 résultats; APA PsycInfo = 270; CINAHL = 267; Criminal Justice Abstracts = 177; Scopus = 276; et Érudit et Persée = 20). La majorité des articles n'étaient pas pertinents pour recenser des services et mesures de soutien actuellement disponibles au Canada. Les articles et les autres ressources cités dans le rapport reflètent des études et des ressources qui fournissent un contexte important en lien avec la transition hors du système judiciaire vers la communauté.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tél : 613.683.3755
Télééc : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)

[/theMHCC](https://www.pinterest.com/theMHCC)