



Stratégie sur la santé mentale

en milieu correctionnel
au Canada

Un partenariat fédéral-provincial-territorial

Table des matières

Remerciements	3
Préambule	4
Cadre législatif	6
Vision	7
Introduction	7
Partie I: Cadre	9
Principes directeurs	9
Éléments clés et résultats escomptés	11
Partie II: Priorités stratégiques	17
Introduction	17
Priorités	17
Annexe : Sommaire de la consultation	19
Glossaire	21
Bibliographie	25

Remerciements

La Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada reflète l'expérience et l'opinion de milliers d'employés, d'intervenants et de délinquants de partout au Canada. Nous tenons à souligner l'importante contribution des responsables des services correctionnels, et des cochampions des responsables des services correctionnels, Tammy Kirkland, des Services correctionnels de la Saskatchewan, et Brent Merchant, des Services correctionnels de la Colombie-Britannique. Leur aide a permis de concrétiser la présente *stratégie*.

Nous voulons également exprimer notre sincère gratitude aux membres du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale (GT FPTSM) pour le travail qu'ils ont accompli. Leur engagement soutenu nous a permis de produire un document qui est le fruit d'une collaboration et d'efforts concertés visant à améliorer le continuum des soins destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui sont sous la responsabilité du système correctionnel.

La présente *Stratégie* n'aurait pu voir le jour sans la collaboration soutenue de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et, plus particulièrement, de Terry Coleman et de Bernard Starkman.

Enfin, nous tenons à remercier tout spécialement James Livingston, dont le rapport intitulé *Mental Health and Substance Use Services in Correctional Settings: A Review of Minimum Standards and Best Practices* a servi de point de départ pour l'élaboration de la *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*.

Cette stratégie a été créée en collaboration avec les services suivants :

Service correctionnel du Canada
Services correctionnels de l'Ontario
Services correctionnels de la Nouvelle-Écosse
Services communautaires et correctionnels du Nouveau-Brunswick
Services correctionnels du Manitoba
Services correctionnels de la Colombie-Britannique
Services communautaires et services correctionnels de l'Île-du-Prince-Édouard
Services correctionnels de la Saskatchewan
Services correctionnels de l'Alberta
Services correctionnels et communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Services correctionnels des Territoires du Nord-Ouest
Services correctionnels du Yukon
Services de police et services correctionnels du Nunavut

La Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada représente une initiative pluriannuelle ambitieuse. Les plans seront élaborés avec l'entente qu'il existera des disparités quant à la mise en œuvre et les résultats escomptés, selon la capacité organisationnelle des administrations correctionnelles respectives.

Préambule

Les évaluations de la prévalence des troubles mentaux en milieu carcéral varient; toutefois, on est généralement d'avis que cette prévalence est élevée et qu'elle a augmenté au cours des dernières années (American Psychiatric Association [APA], 2004; Service correctionnel du Canada [SCC], 2009). Ainsi, dans le contexte canadien, Brink, Doherty et Boer (2001) ont rapporté que 31,7 % des 267 détenus nouvellement admis dans des pénitenciers fédéraux en Colombie-Britannique avaient reçu un diagnostic de maladie mentale et que 12 % d'entre eux satisfaisaient aux critères associés aux troubles de l'humeur ou aux troubles psychotiques graves. Fazel et Danesh (2002) ont quant à eux constaté que, dans les pays occidentaux, environ un détenu sur sept était atteint d'un trouble psychotique ou de dépression majeure (p. 548). Les pourcentages et les définitions varient, mais il est évident que de nombreux délinquants sont atteints de troubles mentaux ou de maladies mentales lorsqu'ils sont pris en charge par le système correctionnel.

En novembre 2008, les responsables des services correctionnels ont créé le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale (GT FPTSM)¹. Le GT FPTSM est un organisme consultatif en santé mentale pour les responsables des services correctionnels et a été chargé d'élaborer une stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada, en consultation avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). La consultation d'un certain nombre de documents importants dans le domaine a révélé qu'il était nécessaire de mettre en place une telle stratégie. En 2006, l'honorable Michael Kirby a présidé le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qui a publié le rapport *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Ce rapport est le fruit du premier examen exhaustif de la question de la santé mentale de toute l'histoire du Canada. Le Comité s'est penché sur un certain nombre d'éléments très importants, dont l'un mettait en évidence la nécessité d'améliorer les services et les conditions de travail dans le domaine de la justice pénale.

L'Association canadienne pour la santé mentale (ASCM) (2009) attribue en partie la hausse du taux d'incarcération des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales à l'absence d'une stratégie nationale sur la santé mentale au Canada. En outre, l'ASCM insiste sur l'importance d'élaborer une stratégie en vue d'aider les hommes et les femmes vulnérables qui ont des démêlés avec la justice.

Les Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de la Colombie-Britannique, qui relèvent de la Provincial Health Services Authority (responsable des services de santé de la province), ont été mandatés et financés par le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale et par le SCC pour procéder à un examen des normes minimales et des pratiques exemplaires au chapitre de la prestation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en milieu correctionnel. James Livingston (2009) a produit un

¹Les administrations correctionnelles suivantes étaient représentées : les Territoires du Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador et le Service correctionnel du Canada.

rapport, intitulé *Mental Health and Substance Use Services in Correctional Settings: A Review of Minimum Standards and Best Practices*, où il décrit le travail qui reste à faire sur le plan des pratiques liées à la santé mentale au sein du système de justice pénale. Bien que l'auteur se concentre sur les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, il reconnaît l'importance d'appliquer une approche holistique à l'élaboration des services. L'examen qui a été mené a révélé qu'il existait une documentation volumineuse au sujet des normes et des pratiques exemplaires se rapportant à la prestation des services correctionnels. Le cadre conceptuel de l'examen a été conçu pour orienter la prise de décisions en milieu correctionnel. Ce rapport a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de la *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*.

En 2009, la CSMC a publié un document intitulé *Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. La CSMC a produit ce document pour guider l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale équilibrée, globale et axée sur la personne, qui pourrait être appliquée à de multiples contextes au Canada. Ce Cadre expose un plan pour la création d'un système de services de santé mentale qui renforcera les atouts, les capacités et les ressources des personnes et des collectivités et qui diminuera ou éliminera les obstacles et les barrières qui nous empêchent d'offrir à tous les meilleurs services de santé mentale possible. Ce document a tracé la voie vers l'élaboration de la *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*.

Cadre législatif

La *Loi canadienne sur la santé* (LCS) est l'instrument législatif fédéral qui porte sur le régime d'assurance maladie financé par l'État. La LCS énonce l'objectif premier de la politique canadienne de la santé, qui est « [...] de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre » (1985, ch. C-6, art. 3). Le Canada s'est doté d'un programme national regroupant quatorze régimes d'assurance maladie fédéral, provinciaux et territoriaux distincts, mais partageant certaines caractéristiques et normes de protection de base communes. Comme l'indique la LCS (1985), les principes régissant notre système de soins de santé reflètent les valeurs canadiennes d'équité et de solidarité.

Au Canada, les rôles et les responsabilités en matière de soins de santé sont répartis entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Conformément à la LCS (1985), les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la gestion, de l'organisation et de la prestation des services de santé à leurs résidents. Cela s'applique également aux personnes détenues dans des établissements correctionnels provinciaux et territoriaux de même qu'à toutes les personnes purgeant une peine dans la collectivité. Toutefois, les détenus des pénitenciers fédéraux sont exclus. Dans leur cas, la Loi précise que le SCC doit veiller à ce qu'ils reçoivent les soins de santé essentiels, notamment les soins médicaux, dentaires et de santé mentale, et qu'ils aient accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter leur réadaptation et leur réinsertion sociale (*Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* [LSCMLC], 1992, ch. 20, art. 86).

Dans le cadre de ce régime, tous les services correctionnels à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale sont tenus d'offrir des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui sont incarcérées dans leurs établissements. Il existe au sein des systèmes correctionnels des mesures de protection qui font en sorte que ces personnes aient accès aux services et à l'aide nécessaires.

L'une de ces mesures de protection est l'existence de recours internes. Les administrations correctionnelles au Canada respectent la primauté du droit et les droits des délinquants en fournissant de tels recours et en recommandant des mesures correctives dans les cas de maltraitance ou d'injustice, notamment en ce qui a trait à la prestation de soins de santé. Bien que le Canada ne dispose pas d'un ombudsman législatif à l'échelon national, neuf provinces et un territoire ont nommé un ombudsman parlementaire qui fait enquête sur les plaintes qui lui sont adressées par le public, y compris celles qui visent les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux. De plus, on retrouve dans plusieurs provinces et territoires du Canada des défenseurs des droits des patients qui servent de structure de soutien pour assurer la prestation optimale des services de santé et qui peuvent servir d'intermédiaire entre un patient et son fournisseur de soins de santé. Dans la sphère fédérale, l'enquêteur correctionnel est chargé, en vertu de la partie III de la LSCMLC (1992), d'agir comme ombudsman pour les délinquants sous responsabilité fédérale. La fonction première du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) consiste à faire enquête sur les problèmes soulevés individuellement ou collectivement par les délinquants.

Vision

**« Favoriser le mieux-être tout au long du continuum de soins :
établir un lien entre les services »**

Dans le milieu correctionnel, les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales pourront obtenir rapidement les services essentiels et le soutien dont elles ont besoin pour optimiser leur santé mentale et leur bien-être. En mettant l'accent sur la continuité des soins, on pourra accroître l'efficacité des services auxquels ces personnes auront accès avant, pendant et après leur prise en charge par le système correctionnel. Cela améliorera les résultats obtenus individuellement sur le plan de la santé et contribuera, au bout du compte, à la sécurité des collectivités.

Introduction

Un Canadien sur cinq sera atteint d'une maladie mentale au cours de sa vie (Santé Canada, 2002). Parmi ces personnes, deux adultes sur trois qui ont besoin de traitements ou de services en santé mentale ne les obtiennent pas en raison des préjugés associés à la maladie mentale (CSMC, 2009). La plupart des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales n'ont jamais de démêlés avec la justice et ne sont donc pas incarcérées. Toutefois, plusieurs groupes qui affichent un taux de prévalence élevé de maladies mentales comme la psychose, la dépression, l'anxiété et les troubles liés à la toxicomanie sont surreprésentés dans les établissements correctionnels du Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2008).

Au Canada, la responsabilité de la prise en charge et de la garde des personnes âgées de 18 ans et plus est établie au moment de la détermination de la peine. Les personnes reconnues coupables et condamnées à une peine d'incarcération de moins de deux ans et les personnes en détention préventive qui attendent leur procès sont placées sous garde ou dirigées vers des programmes de surveillance dans la collectivité relevant des provinces ou des territoires, tandis que les personnes condamnées à une peine de deux ans ou plus sont placées sous la responsabilité du SCC. Les administrations correctionnelles ont le mandat de gérer ces populations complexes aux besoins variés, y compris les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales.

Qu'on ait diagnostiqué ou traité un trouble mentale ou une maladie mentale chez la personne auparavant ou que cette personne ait eu accès pour la première fois à un traitement de santé mentale après avoir été admis au sein du système correctionnel, les responsables provinciaux, territoriaux et fédéraux des systèmes de santé mentale et de justice désirent tous que les autorités correctionnelles offrent des services de santé mentale appropriés, efficaces et personnalisés au moment opportun. La meilleure façon d'y parvenir est d'avoir recours à des méthodes fondées sur des données probantes afin de favoriser une transition en toute sécurité et le maintien de la santé mentale chez les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales au moment de leur retour dans la collectivité et après la fin de leur peine.

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales ont souvent déjà eu des contacts avec plusieurs systèmes, comme les autorités correctionnelles provinciales, territoriales ou fédérales, les établissements de santé et les services sociaux. Tous les systèmes ont le mandat commun d'offrir une approche intégrée afin de faciliter l'engagement actif des clients, la stabilité, la réussite de la réinsertion sociale et la réduction générale des méfaits, de manière à répondre aux divers besoins individuels et collectifs. Cette approche concertée auprès du « client commun » permettra de réduire le nombre de contacts avec le système de justice et, au bout du compte, de diminuer le nombre de victimes d'actes criminels.

La *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada* comprend deux parties : le *Cadre* et les *Priorités stratégiques*. Le *Cadre* constitue le fondement des *Priorités stratégiques* (production et diffusion de connaissances; amélioration de la prestation des services; amélioration de la gestion des ressources humaines; établissement de mesures de soutien et de partenariats dans la collectivité) et forme la base des mesures nécessaires pour obtenir les résultats escomptés qui se rattachent à chacun de ses sept éléments clés : *Promotion de la santé mentale; Dépistage et évaluation, Traitements, services et soutiens, Prévention et gestion des cas de suicide et d'automutilation, Services et mesures de soutien pour la transition, Sensibilisation, formation et soutien du personnel, Mesures de soutien et partenariats dans la collectivité.*

Les *Priorités stratégiques* représentent une initiative pluriannuelle ambitieuse. Il existera au niveau de la mise en œuvre et de la réalisation des plans prévus, ainsi que l'obtention des résultats escomptés, des disparités entre les différentes administrations correctionnelles. Des plans spécifiques pour chacune des priorités stratégiques seront élaborés sur une base annuelle.

Vous trouverez à la page 21 un glossaire des termes utilisés tout au long du document.

Partie I

Cadre

Le *Cadre pour la Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada* est conforme aux objectifs et aux principes énoncés dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* de 2006 des Nations Unies, qui vise notamment « à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap », y compris des personnes placées sous la responsabilité des administrations correctionnelles (art. 4, par. 1). Le *Cadre* est aussi conforme aux objectifs et aux principes figurant dans le document intitulé *Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada* (CSMC, 2009).

Le *Cadre* vise principalement à faire en sorte, lorsque les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales sont admises au sein du système correctionnel, que ces dernières aient la possibilité de participer au processus, ce qui permettra d'assurer la continuité des plans de traitement établis, de créer de nouveaux plans de traitement et de les mettre en œuvre et d'intégrer les services de santé mentale reçus en milieu correctionnel aux services de traitement et de suivi dans la collectivité.

Principes directeurs

Les *principes directeurs* suivants visent à assurer la continuité efficace des soins de santé mentale destinés aux personnes qui sont sous la responsabilité des services correctionnels.

- Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales ont accès à des services, quels que soient leur race, leur origine nationale ou ethnique, leur couleur, leur religion, leur âge, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur état matrimonial, leur situation de famille ou leur déficience (*Loi canadienne sur les droits de la personne*, 1977, ch. 33, article 1).
- Les services de santé mentale offerts sont axés sur le client, holistiques, respectueux des valeurs culturelles, adaptés selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes, exhaustifs et durables.
- Les soins de santé mentale sont conformes aux normes de la collectivité.
- Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu et appuyé, et leurs besoins sont pris en compte.

- La prévention et le désamorçage des comportements associés à un trouble de santé mentale ou à la maladie mentale, les interventions et les autres activités et services de santé mentale sont essentiels pour réduire au minimum les manifestations des symptômes de problèmes de santé mentale et les gérer et pour favoriser un bien-être mental optimal.
- La promotion du rétablissement de la santé mentale est la philosophie de base qui sous-tend le continuum de soins.
- L'utilisation adéquate du temps, y compris la participation des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales à des programmes, est essentielle pour que ces personnes deviennent des membres productifs de la collectivité et soient capables d'y contribuer.
- Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales, et qui en plus sont admises au sein du système correctionnel, sont victimes d'une double stigmatisation qui constitue un obstacle à leur capacité d'obtenir des services, au type de traitement et de soutien qu'elles reçoivent, à leur rétablissement général et à leur réinsertion sociale.
- Il existe des mécanismes permettant d'assurer une évaluation continue de l'efficacité des services de santé mentale tout au long du continuum des soins.

Éléments clés et résultats escomptés

Dans la présente section, on énonce les éléments clés sur lesquels doit reposer le continuum de soins destiné aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui sont sous la responsabilité des services correctionnels, ainsi que les résultats escomptés.

1. Promotion de la santé mentale

Un milieu qui favorise le mieux-être et la prévention de la maladie et qui combat activement les préjugés est nécessaire pour assurer la prestation efficace des services de santé mentale tout au long du continuum de soins.

Résultats escomptés

1. Information et ressources à la disposition des personnes sous la garde du système correctionnel

Les personnes ont accès à de l'information et à des ressources² au sujet des activités et des services offerts au sein du système correctionnel pour améliorer leur bien-être mental, émotionnel et social.

2. Information et ressources à la disposition du personnel

Le personnel au sein du système correctionnel ont accès à de l'information et à des ressources visant à faire tomber les préjugés associés aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales de façon à accroître le nombre d'interactions positives avec cette population.

3. Réseau de soutien

Les relations informelles avec les amis, les membres de la famille, les collègues de travail et d'autres personnes sont encouragées et renforcées, car elles jouent un rôle essentiel dans le maintien d'une bonne santé mentale.

² L'information et les ressources pourraient notamment comprendre, sans s'y limiter : fiches de renseignements, guides ou troussees d'outils.

2. Dépistage et évaluation

Le dépistage précoce et l'évaluation continue des besoins en santé mentale³ sont essentiels si l'on veut offrir un soutien et un traitement appropriés aux personnes qui risquent de s'infliger des blessures ou de blesser d'autres personnes, amorcer un traitement en temps opportun et prendre des décisions judicieuses en matière de placement et de planification correctionnelle.

Résultats escomptés

1. Dépistage initial

Lorsqu'une personne est admise dans un établissement correctionnel, un membre du personnel formé⁴ effectue des tests de dépistage afin de déceler tout trouble mental ou toute maladie mentale et d'aider à définir les besoins de la personne en matière de placement et de surveillance.

2. Évaluation continue

Des mécanismes permettent le dépistage et l'évaluation continus des maladies mentales ou des troubles mentaux existants ou nouveaux tout au long du continuum de soins, en particulier chez les personnes qui se trouvent dans des milieux plus restrictifs.

3. Évaluation globale

Les personnes considérées comme présentant des comportements associés à un trouble mental ou à une maladie mentale sont orientées vers un professionnel de la santé compétent qui procède à une évaluation globale de leur santé mentale et assure le suivi.

4. Accès aux services

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui demandent un traitement ou dont l'évaluation indique qu'elles en ont besoin ont accès à des services appropriés en temps opportun. La nature de leur problème/maladie détermine l'urgence de l'aiguillage vers un traitement.

³ Les personnes qui ont des besoins en santé mentale comprennent celles qui ont des déficits cognitifs.

⁴ Le membre du personnel est formé conformément aux exigences du protocole de dépistage des troubles mentaux utilisé.

3. Traitements, services et soutiens

Divers traitements et services connexes appropriés et efficaces dans le domaine de la santé mentale sont essentiels afin d'atténuer les symptômes, y compris le risque d'automutilation et de suicide, de favoriser le rétablissement et le bien-être, de permettre aux personnes de participer activement aux programmes correctionnels et d'assurer l'intégration plus sécuritaire des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales dans un établissement correctionnel et dans la collectivité.

Résultats escomptés

1. Information sur les services

Au moment de leur admission dans un établissement correctionnel, les personnes reçoivent des renseignements exacts, en temps opportun, sur les services de santé mentale qui sont offerts.

2. Qualification du personnel

Les traitements, les services et le soutien en santé mentale sont assurés par des professionnels de la santé.

3. Plan de traitement

Des plans de traitement personnalisés sont rédigés et examinés régulièrement par des professionnels de la santé pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales. On a recours à une approche de collaboration pour optimiser la participation des personnes au processus de traitement.

4. Services de santé mentale et de consommation d'intoxicants

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales et un trouble lié à la toxicomanie ont accès à un continuum de services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans l'établissement correctionnel ou dans un autre cadre thérapeutique approprié.

5. Accès aux médicaments

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales ont un accès équitable et rapide à des médicaments, si la situation clinique le justifie.

6. Services d'urgence

Au besoin, les personnes ont rapidement accès à des services de santé mentale d'urgence.

7. Environnement

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales aigus ou chroniques sont placées dans un environnement qui offre un milieu thérapeutique où le niveau de soutien est approprié.

8. Équivalence des soins

Les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales reçoivent des soins répondant aux normes de la collectivité.

4. **Prévention et gestion des cas de suicide et d'automutilation**

Une approche globale pour la prévention et la gestion des cas de suicide et d'automutilation est essentielle pour faire face au risque accru de suicide et de comportement d'automutilation au sein du système correctionnel. Il est important de dépister rapidement le risque de suicide ou d'automutilation pour établir un traitement de la santé mentale et des plans de surveillance et de soutien ainsi que pour des considérations relatives au placement. Les membres du personnel sont formés pour reconnaître les symptômes et les facteurs qui peuvent indiquer un risque élevé de suicide ou d'automutilation et pour intervenir de manière appropriée.

Résultats escomptés

1. Dépistage

Le risque éventuel de suicide et d'automutilation fait l'objet d'un dépistage à l'évaluation initiale.

2. Évaluation

Les personnes qui présentent un risque de suicide ou de comportement d'automutilation sont aiguillées vers un professionnel de la santé mentale en vue d'une évaluation.

3. Surveillance

Les personnes qui présentent un risque de suicide ou de comportement d'automutilation font l'objet d'une surveillance en fonction du niveau de risque qu'elles présentent.

4. Traitement

Les personnes qui présentent un risque de suicide ou de comportement d'automutilation reçoivent des services de santé mentale adéquats au moment opportun.

5. Logement

Les personnes qui présentent un risque de suicide ou de comportement d'automutilation sont logées dans un environnement sécuritaire qui maximise les interactions avec le personnel et les autres personnes et réduit au minimum les périodes d'isolement.

6. Prévention du suicide

Le personnel correctionnel est formé pour reconnaître les indices verbaux et les comportements qui présentent un risque de suicide et pour intervenir.

5. Services et mesures de soutien pour la transition

Des services de transition particuliers sont nécessaires pour assurer la continuité des soins de la collectivité au système correctionnel, puis au moment du retour dans la collectivité. Ces services seront offerts pendant la période précédant la détermination de la peine, au moment de l'admission, dans les établissements et lors des transfèrements, et après la mise en liberté, l'accent étant mis sur la liaison avec les ressources communautaires.

Résultats escomptés

1. Transition de la collectivité au système correctionnel

S'il y a lieu, les plans de traitement des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales se poursuivent lorsqu'elles sont admises dans le système correctionnel.

2. Plan de transition pour réintégrer la collectivité

Pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui reçoivent des soins continus, on prépare un plan de transition écrit, qui indique les ressources appropriées qui sont offertes dans la collectivité, et on leur remet avant leur mise en liberté ou leur transfèrement d'un établissement correctionnel, ou à la fin de leur peine. Avant la fin de la peine, le personnel établit des contacts avec des ressources communautaires pour favoriser une transition harmonieuse vers les services de santé mentale de la collectivité.

3. Continuité de la médication

Le plan de traitement des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales à qui l'on a prescrit des médicaments psychiatriques dans la collectivité est examiné lorsqu'elles entrent dans le système correctionnel. Lorsque ces personnes quittent le système correctionnel, celles qui doivent continuer à prendre des médicaments psychiatriques en reçoivent une provision suffisante pour répondre à leur besoin jusqu'à ce qu'on puisse raisonnablement s'attendre à ce qu'elles obtiennent des services de santé mentale dans la collectivité.

6. Sensibilisation, formation et soutien du personnel

Les membres du personnel ont besoin d'un soutien continu et d'une formation complète en santé mentale pour améliorer leur bien-être, leurs connaissances et leurs compétences afin d'interagir efficacement avec les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales et de leur offrir un soutien approprié.

Résultats escomptés

1. Sensibilisation et formation du personnel

Le personnel correctionnel est formé pour reconnaître les troubles mentaux et les maladies mentales et pour intervenir en conséquence. Le personnel de santé mentale est soutenu dans son perfectionnement professionnel continu.

2. Prévention du suicide

Le personnel correctionnel est formé pour reconnaître les indices verbaux et les comportements qui dénotent un risque de suicide et pour savoir comment intervenir.

3. Soutien

Un soutien est offert aux employés qui travaillent auprès de personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales.

7. Mesures de soutien et partenariats dans la collectivité

Des initiatives de sensibilisation visant à établir des relations avec des partenaires sont essentielles pour optimiser la santé mentale et le bien-être des personnes, améliorer le continuum de soins et partager la responsabilité qui consiste à assurer la sécurité du public.

Résultats escomptés

1. Partenaires d'autres services correctionnels et d'organisations gouvernementales et non gouvernementales

Des partenariats sont établis avec d'autres administrations correctionnelles, des organisations gouvernementales, y compris les autorités régionales de la santé, des fournisseurs de services de la collectivité et des organisations non gouvernementales (ONG) afin d'agir sur les facteurs qui peuvent influencer sur la santé mentale et le bien-être des personnes.

2. Renforcement de la capacité de la collectivité

On encourage et on appuie les partenariats avec des intervenants locaux, régionaux et nationaux afin d'être en mesure de répondre aux besoins et aux intérêts des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales.

Partie II Priorités stratégiques

Introduction

La partie I (*Cadre*) a servi à établir le fondement de *la Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*. La partie II (*Priorités stratégiques*) repose sur le *Cadre* en vue de l'obtention des *résultats escomptés* qui sont associés à chacun des éléments clés. Le *Cadre* et les *Priorités stratégiques* ont été adaptés en fonction des résultats de consultations nationales auprès des membres du personnel, des partenaires et des délinquants menés par les différentes administrations correctionnelles.

Priorités

Les *Priorités stratégiques* cernent les domaines auxquels il faudra accorder la priorité au cours des cinq prochaines années pour améliorer le rendement de toutes les administrations correctionnelles par rapport aux éléments clés énoncés à la partie I. Il s'agit des domaines suivants :

1. *production et diffusion de connaissances;*
2. *amélioration de la prestation des services;*
3. *amélioration de la gestion des ressources humaines;*
4. *établissement de mesures de soutien et de partenariats dans la collectivité.*

Des plans précis pour la mise en œuvre seront établis annuellement pour chacune de ces priorités.

1. Production et diffusion de connaissances

Des connaissances sont produites grâce à la recherche constante de pratiques exemplaires et de pratiques prometteuses, à l'échelle internationale et nationale, dans les domaines de la santé mentale et du droit. La production de connaissances ainsi que la diffusion ultérieure de ces connaissances favoriseront l'efficacité dans les autres domaines de la Stratégie, soit *l'amélioration de la prestation des services*, *l'amélioration de la gestion des ressources humaines* et *l'établissement de mesures de soutien et de partenariats dans la collectivité*.

2. Amélioration de la prestation des services

La *prestation des services* désigne les activités qui sont réalisées tout au long du continuum de soins : dépistage et évaluation; traitement, soutien et services; prévention et gestion des cas de suicide et d'automutilation; services et mesures de soutien pour la transition; mesures de soutien et partenariats dans la collectivité.

3. Amélioration de la gestion des ressources humaines

La *gestion des ressources humaines* désigne le soutien, la sensibilisation et la formation continue dans le domaine de la santé mentale qui permettent d'améliorer le bien-être, les connaissances et les compétences du personnel afin qu'il soit en mesure d'interagir de manière efficace avec les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales.

4. Établissement de mesures de soutien et de partenariats dans la collectivité

Les *mesures de soutien et les partenariats dans la collectivité* sont les activités qui favorisent un continuum de soins ininterrompus grâce à l'établissement de relations avec des partenaires en vue d'optimiser la santé mentale et le bien-être des personnes tout en contribuant au partage de la responsabilité qui consiste à assurer la sécurité du public.

Annexe

Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada – Sommaire de la consultation FPT

Voici le résumé des réponses qui ont été données par le personnel et les intervenants et les délinquants des administrations correctionnelles provinciales, territoriales et fédérale lors de la consultation sur le Cadre pour une *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*. Environ 1 984 réponses ont été consignées. Elles ont été fournies par des employés, des intervenants et des délinquants. Sept éléments résument la portée et l'objectif de cette Stratégie : 1) promotion de la santé mentale, 2) dépistage et évaluation, 3) traitements, services et soutiens, 4) prévention et gestion des cas de suicide et d'automutilation, 5) services et mesures de soutien pour la transition, 6) sensibilisation, formation et soutien du personnel, 7) mesures de soutien et partenariats dans la collectivité. Veuillez noter que le processus de consultation a porté sur six éléments; un septième a été ajouté à la *Stratégie* à la suite de la rétroaction (soit la promotion de la santé mentale).

Toutes les personnes consultées étaient d'accord avec le fait que les éléments énoncés dans le *Cadre* sont cruciaux pour l'élaboration d'une *stratégie complète sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada*. Voici les thèmes qui se dégagent de l'examen préliminaire des résultats de la consultation:

Dépistage et évaluation	La nécessité d'un dépistage et d'une évaluation appropriés, compte tenu du nombre de délinquants qui sont placés dans la population carcérale générale sans recevoir de services de santé mentale, s'avérait importante pour toutes les personnes consultées.	Une évaluation continue des maladies mentales et des troubles mentaux existants et nouveaux est essentielle à la santé mentale et au bien-être de toutes les personnes qui sont sous la responsabilité des administrations correctionnelles.	Les évaluations exhaustives de la santé mentale effectuées par des professionnels qualifiés de la santé mentale conduisent à des interventions et à des traitements appropriés.	
Traitements, services et soutiens	Les plans de traitement individualisés sont importants pour la santé mentale et le bien-être des personnes ayant un trouble mental ou une maladie mentale.	Les personnes tirent profit d'un milieu thérapeutique de soutien où l'on traite les problèmes de santé mentale.	Les personnes consultées sont d'accord pour dire qu'il faut allouer d'avantage de ressources aux services cliniques de santé mentale dans toutes les administrations correctionnelles.	Les traitements en santé mentale offerts dans les systèmes correctionnels doivent répondre aux normes de la collectivité. Le traitement de la toxicomanie et les services psychologiques, psychiatriques et d'urgence sont tous des éléments importants des traitements en santé mentale.
Prévention et gestion des cas de suicide & d'automutilation	Le dépistage au moment de l'admission, l'évaluation et le traitement des troubles mentaux et des maladies mentales doivent comprendre le dépistage et la prévention des cas de suicide et d'automutilation.	Le personnel de première ligne a besoin d'une formation sur la prévention du suicide et veut obtenir cette formation.	Le logement sécuritaire en milieu thérapeutique est essentiel à la prise en charge des personnes qui risquent de se suicider ou de s'infliger des blessures.	
Services et mesures de soutien pour la transition	Il est essentiel de favoriser la continuité des soins entre la collectivité et le système correctionnel et au retour dans la collectivité pour la santé mentale et le bien-être des personnes nécessitant des services de santé mentale.	L'existence d'un plan de continuité des soins en santé mentale est une ressource très utile pour la réinsertion sociale.	Des services et des mesures de soutien pour la transition doivent aussi être offerts aux groupes ayant des besoins spéciaux au sein des systèmes correctionnels, comme les délinquantes, les délinquants autochtones et les délinquants appartenant à une minorité visible.	Les intervenants jugent que ce principe est l'aspect le plus important de la stratégie.
Sensibilisation, formation et soutien du personnel	La sensibilisation et la formation du personnel sont essentielles au traitement d'un trouble mental, selon toutes les personnes consultées.	Le soutien offert au personnel qui travaille auprès des personnes ayant un trouble mental ou une maladie mentale est considéré par le personnel et les intervenants comme étant très insuffisant.	Les systèmes correctionnels doivent offrir un continuum complet de services de santé mentale qui répondent aux normes de la collectivité; par conséquent, la sensibilisation, la formation et le soutien du personnel sont essentiels.	
Mesures de soutien et partenariats dans la collectivité	Il faut encourager les partenariats entre les partenaires correctionnels, gouvernementaux et non gouvernementaux, et établir ce genre de partenariats.	Il est important de renforcer la capacité des collectivités pour que les personnes qui retournent dans la collectivité reçoivent les services de santé mentale dont elles ont besoin.	Les intervenants estiment que cette stratégie aidera à créer un système de santé mentale plus intégré pour les personnes ayant un trouble mental ou une maladie mentale qui ont des démêlés avec la justice.	

Glossaire

Glossaire

Aigu : La durée des symptômes est de moins de six mois. (DSM-IV-TR).

Chronique : La durée des symptômes est de six mois ou plus. (DSM-IV-TR).

Client commun : Personne qui a des contacts simultanés avec le système de justice pénale et le système des services de santé mentale.

Continuum de soins : Système de services de santé mentale intégré et ininterrompu permettant de répondre aux besoins des personnes pendant la transition de la collectivité au système correctionnel, puis entre le système correctionnel et la collectivité.

Déficit cognitif : Aussi appelé déficience intellectuelle. Condition caractérisée par des limitations importantes de la capacité d'une personne d'apprendre et de fonctionner. Le DSM-IV-TR subdivise la déficience intellectuelle selon le niveau d'invalidité (léger, moyen, grave, profond).

Données sur la prévalence : Information sur la proportion de personnes dans une population qui sont atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales. La prévalence est un concept statistique qui désigne le nombre de cas d'une maladie dans une population déterminée et à une période donnée.

Établissement correctionnel : Établissement fédéral, provincial ou territorial. Les établissements provinciaux et territoriaux accueillent des délinquants purgeant des peines de deux ans moins un jour, des jeunes contrevenants et des délinquants en probation ou purgeant une peine dans la collectivité. Les établissements fédéraux accueillent des délinquants adultes purgeant une peine de deux ans ou plus.

Famille : Peut englober tous les proches parents, comme le conjoint, le père, la mère, les frères et les sœurs, de même que des personnes du cercle de soutien élargi, notamment des membres de la famille éloignée, des amis, des professionnels de la santé, des pairs qui offrent leur aide ou d'autres personnes touchées. (CSMC, 2009).

Garde : Prise en charge d'une personne par un système correctionnel fédéral, provincial ou territorial.

Normes de la collectivité : Les normes appliquées dans la collectivité varient d'une administration à l'autre. Chaque administration correctionnelle doit, tout au moins, respecter les normes locales.

Partenariat : Relation mutuellement bénéfique, établie volontairement entre deux ou plusieurs parties.

Personne : Dans le contexte de la *Stratégie*, ce mot désigne une personne atteinte de troubles mentaux ou de maladies mentales qui a des démêlés avec la justice.

Plan de traitement : Processus de collaboration entre une personne et un professionnel de la santé. Le plan de traitement est axé sur les interventions qui faciliteront le rétablissement et les ressources requises pour appuyer le processus de rétablissement. Le plan de traitement comporte généralement trois éléments : définir des options pour s'attaquer aux problèmes, trouver des services adaptés aux besoins de la personne et faire suivre un traitement à la personne. Les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé jouent aussi un rôle important dans la prestation des services visés par le plan de traitement.

Professionnel de la santé : Personne qui fournit des services de santé et qui détient un permis d'exercer délivré par un organisme de réglementation.

Professionnel de la santé mentale : Personne qui fournit des services de santé mentale et qui détient un permis d'exercer délivré par un organisme de réglementation.

Renforcement de la capacité de la collectivité : Les activités de renforcement de la capacité de la collectivité dont le but est de favoriser la réponse adéquate aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales qui ont des démêlés avec la justice. Ces activités visent, entre autres :

- à promouvoir la mise en œuvre de nouveaux services ou de services additionnels;
- à améliorer les programmes sociaux et les services de santé en encourageant les collectivités et les organisations à répondre aux besoins décelés chez les personnes en cause;
- à prendre des mesures coordonnées et à collaborer avec diverses organisations pour lutter contre les problèmes sociaux ciblés en sensibilisant les collectivités; et
- à assister et à contribuer à des réunions communautaires et à participer à leur organisation pour qu'on tienne compte adéquatement des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies mentales.

Rétablissement : Dans le présent document, le rétablissement est perçu comme un « processus selon lequel les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et soutenues de manière à ce qu'elles puissent participer activement à leur cheminement vers le bien-être. Le processus de rétablissement s'appuie non seulement sur les forces de la personne, mais aussi sur celles de sa famille, de sa culture et de sa communauté. Il permet à la personne de jouir d'une vie significative au sein de sa communauté et l'aide à atteindre son plein potentiel. L'aide au rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale est au cœur de l'approche préconisée dans le document. Le rétablissement ne signifie pas nécessairement la "guérison", bien qu'elle soit possible pour de nombreuses personnes. Les principes du rétablissement, comme l'espoir, l'autonomisation, l'autodétermination et la responsabilisation, sont importants pour toute personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais ils doivent être adaptés aux réalités des diverses étapes de la vie. » (CSMC, 2009, p.122).

Services correctionnels (ou administrations correctionnelles) : Organismes d'application de la loi d'ordre fédéral, provincial ou territorial qui contribuent au maintien d'une société juste, paisible et sûre. Les services correctionnels sont responsables des

personnes en détention préventive pendant qu'elles attendent leur procès, des personnes détenues pour des motifs liés à l'immigration ou en vertu d'un certificat de sécurité, des délinquants purgeant une peine imposée par les tribunaux ainsi que des délinquants sous surveillance dans la collectivité.

Stigmatisation : En général, la stigmatisation est un processus social, vécu ou anticipé, caractérisé par l'exclusion, le rejet, le blâme ou la dépréciation découlant de l'expérience ou de l'attente raisonnable d'un jugement social négatif à l'égard d'une personne ou d'un groupe (Weiss et Ramakrishna, 2004).

Troubles mentaux ou maladies mentales : Dans le contexte de la *Stratégie*, l'expression « troubles mentaux ou maladies mentales » renvoie à des types cliniques de comportements ou d'émotions associés à un certain degré de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans une ou plusieurs sphères de la vie, comme l'école, le travail, les relations sociales ou la capacité de vivre de façon autonome. Le document ne vise pas à faire une distinction nette entre les troubles et les maladies, ni à régler les controverses terminologiques. Les opinions sont nombreuses à cet égard. Certains préfèrent le syntagme « maladie mentale », car il met l'accent sur la gravité de la douleur que peuvent ressentir les personnes atteintes, tandis que d'autres préfèrent « troubles mentaux », parce qu'ils perçoivent ces mots comme étant moins stigmatisants ou parce qu'ils ont l'impression que ce terme peut englober les deux notions, y compris son aspect non médical. En outre, certaines personnes préfèrent parler de « problèmes de santé mentale » pour donner un sens plus vaste au concept et se détacher de l'approche essentiellement « biomédicale ». Par ailleurs, il importe de préciser que des gens touchés par la maladie mentale perçoivent leurs symptômes comme des « cadeaux » plutôt que des « problèmes », alors que certaines personnes utiliseraient le terme « folie ». Néanmoins, il était essentiel d'établir une terminologie uniforme et conséquente afin d'éviter toute confusion dans le document. L'expression « troubles mentaux ou maladies mentales » a donc été retenue en raison de son caractère large qui devrait rallier un très grand nombre de gens, malgré la divergence des opinions. L'utilisation du terme « trouble » ne vise aucunement à insinuer que la personne est un « problème » pour la société, mais plutôt à souligner que les diverses formes de maladie mentale entraînent des « difficultés pour de nombreuses personnes » (CSMC, 2009, p.121).

Bibliographie

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mental Illness and the Criminal Justice System: Redirecting Resources Toward Treatment, not Containment. Resource Document*, Arlington, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington (district de Columbia), American Psychiatric Association, 2000. Quatrième édition, révision.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES. *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Résolution 13 A/RES/61/106, Annexe I, 2006.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *L'Association Canadienne pour la santé mentale exhorte les gouvernements à élaborer des solutions appropriées pour les détenus atteints de maladie mentale*, 2009, [en ligne],
http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-21-2614-2615&lang=2

BRINK, J.H., D. DOHERTY, et A. BOER. « Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study », *International Journal of Law and Psychiatry* 2, (2001), p. 330-356. doi:10.1016/S0160-2527(01)00071-1.

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, mai 2006, [en ligne],
<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/soci/rep/rep02may06-f.htm>

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, Commission de la santé mentale du Canada, Bibliothèque nationale du Canada, 2009.

FAZEL, S., et J. DANESH. « Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys », *The Lancet*, vol. 359, (2002), p. 545-550. doi : 10.1016/S0140-6736(02)07740-1.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale, délinquance et activité criminelle*, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, 2008.

LIVINGSTON, James D. *Mental Health and Substance Use Services in Correctional Settings: A Review of Minimum Standards and Best Practices*, The International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, Vancouver (Canada), 2009.

Loi canadienne sur la santé (L.R.C., 1985, ch. C-6).

Loi canadienne sur les droits de la personne (1976-77, ch. 33, art. 1).

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (1992, ch. 20, art. 5; 1997, ch. 17, art. 13)

SANTÉ CANADA. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, Santé Canada, 2002.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Faits en bref : Stratégie en matière de santé mentale*, Ottawa, 2009, [en ligne], (page consultée le 31 décembre 2009).
<http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/qf/11-fra.shtml>

WEISS, Michael, et Jayashree RAMAKRISHNA. *Background Paper: Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions for the Research Workshop on Health-Related Stigma Conference*, Amsterdam, 2004.