

STRATÉGIES DE DÉJUDICIARISATION DE LA SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC ET AILLEURS : UN APERÇU DES PRATIQUES

Yanick Charette, PhD
Professeur adjoint
Chercheur boursier FQR-S
École de travail social et de criminologie

La Tournée des Partenaires à Sept-Îles, 9 octobre 2019



UNIVERSITÉ
LAVAL

*Fonds de recherche
Santé*

Québec 

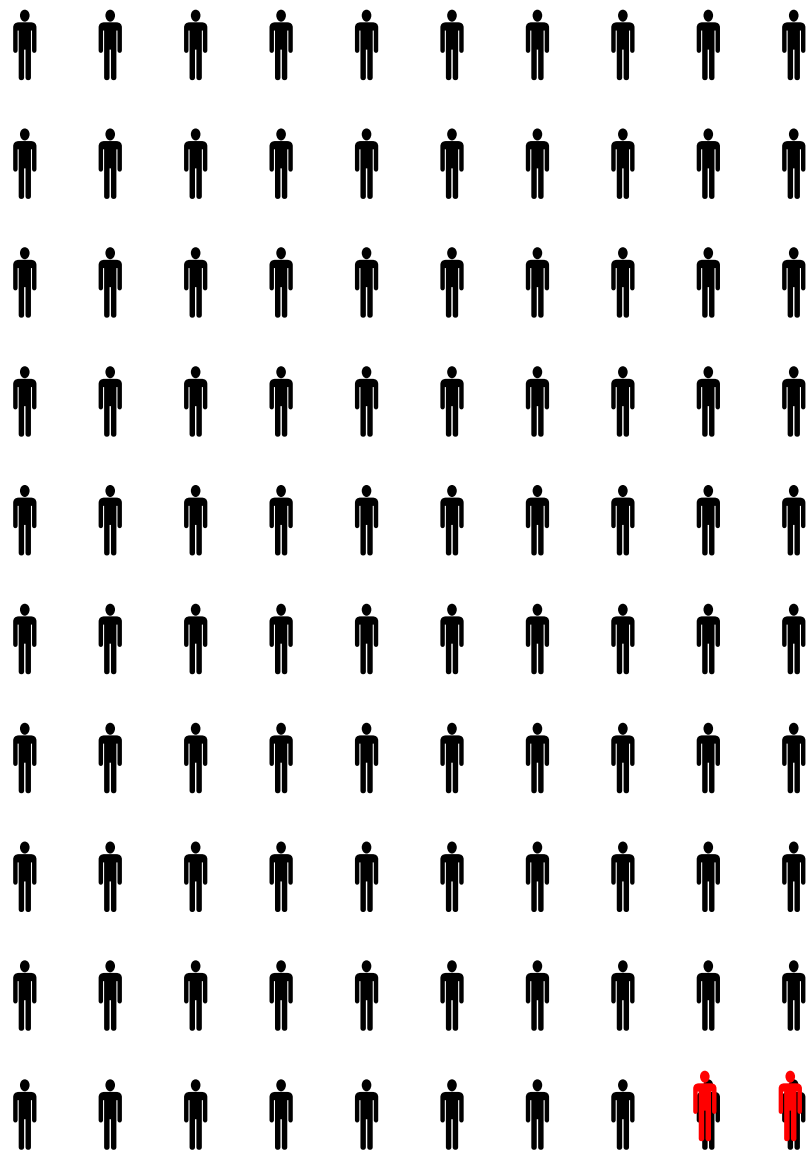
(RÉ)S  **16-35**
Jeunes judiciarisés
(RÉ)intégration sociocommunautaire
Partenariat recherche communauté

LES TROUBLES MENTAUX AU QUÉBEC

- 6,8 million de canadiens vivent avec un problème de santé mentale répondant à un critère diagnostique (19,8%; Smetanin et al, 2011)
- 85% de la population carcérale aura déjà présenté un problème de santé mentale durant sa vie. Un taux comparable pour une population générale similaire serait de 50%. (Brink, 2001; Smetanin et al, 2011)

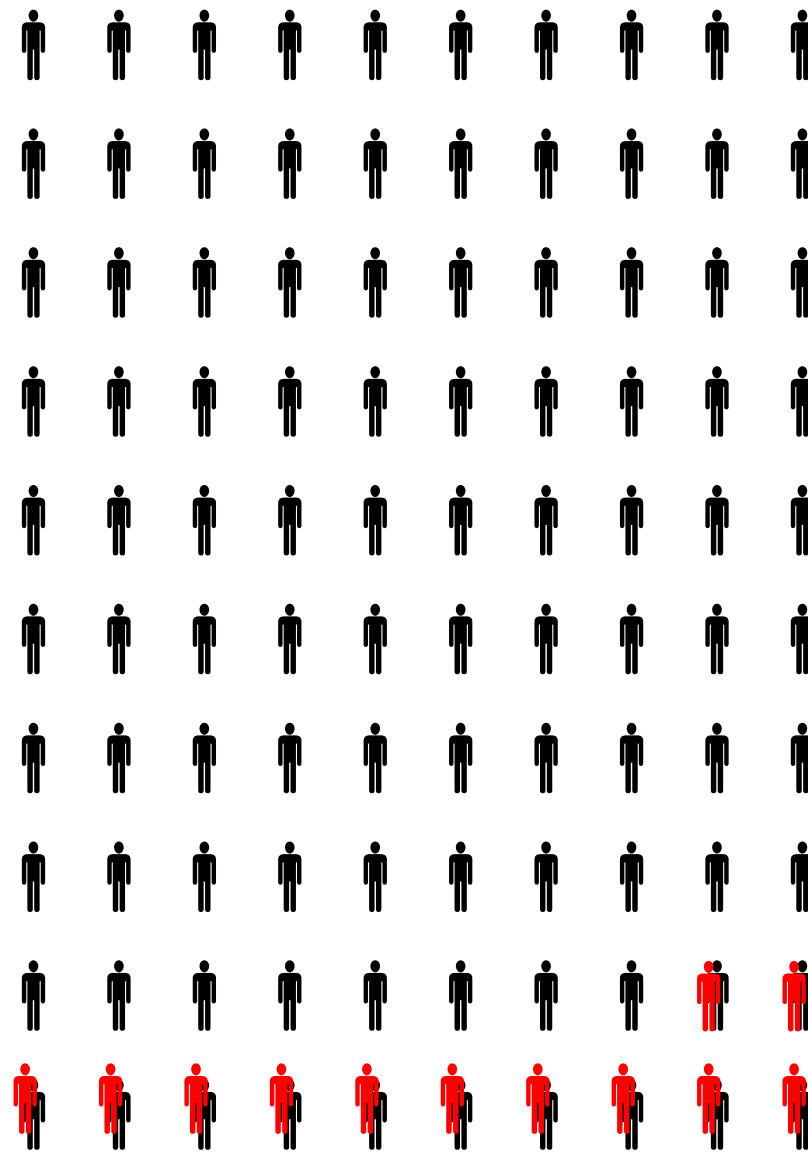
PRÉVALENCE DE VIOLENCE

POPULATION GÉNÉRALE



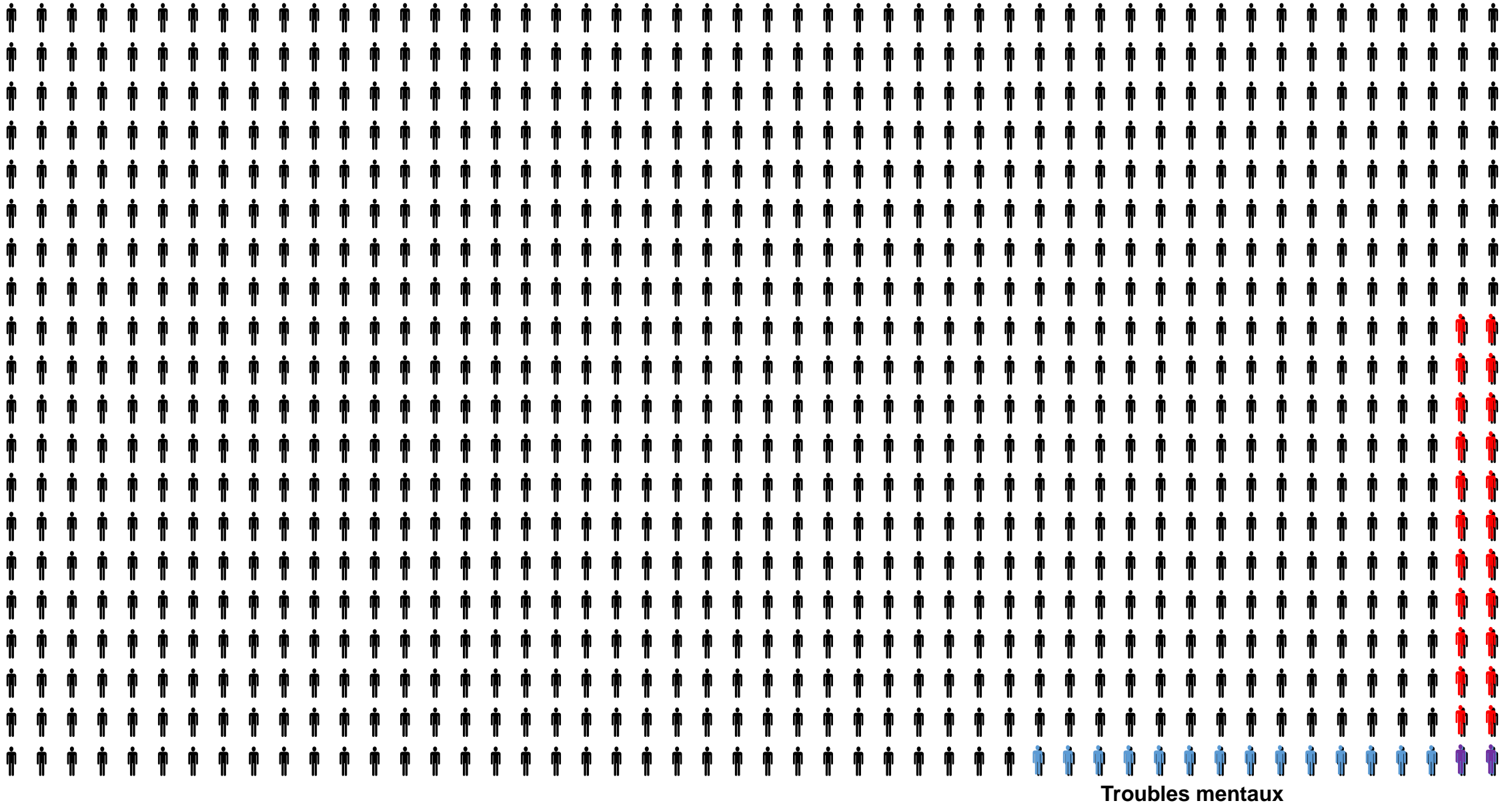
2.2%

TROUBLES MENTAUX GRAVES

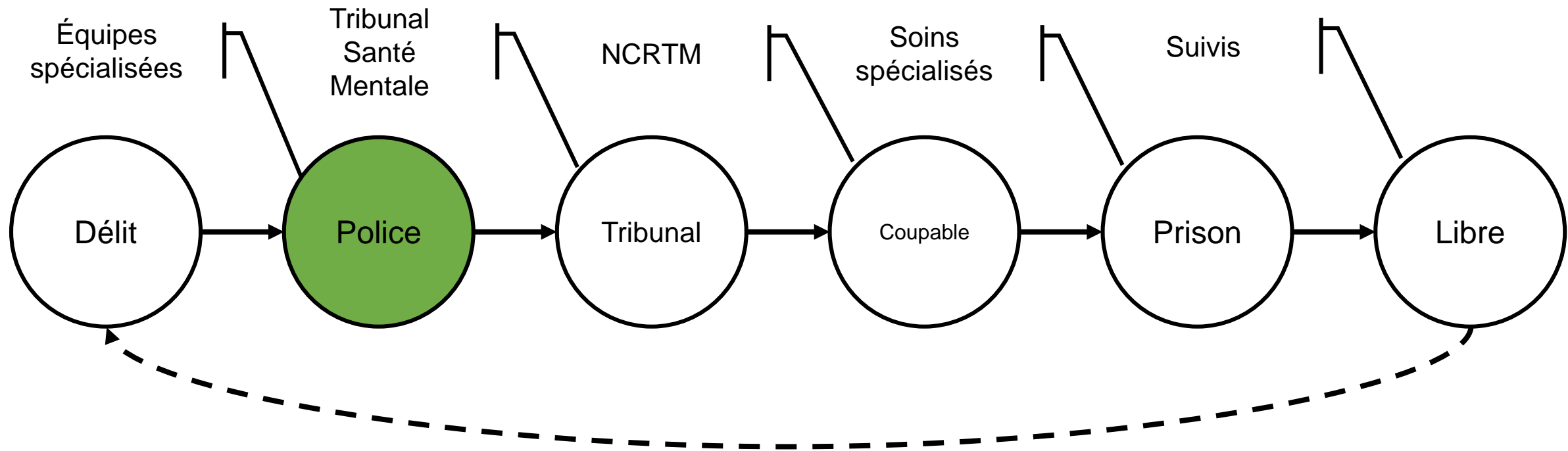


12.8%

POPULATION



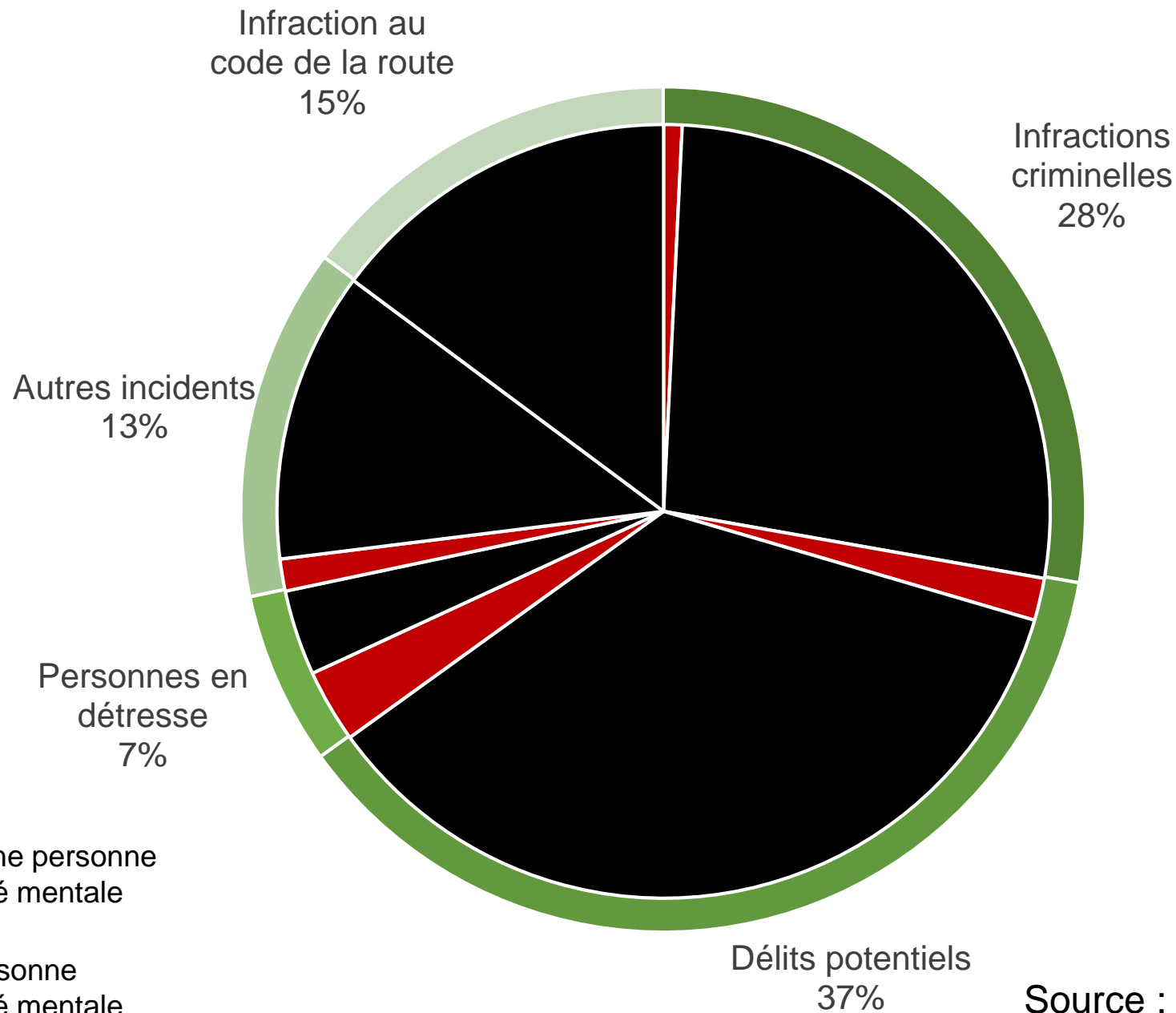
INTERFACE SANTÉ MENTALE ET JUSTICE ET SES INTERSTICES



LES INTERVENTIONS POLICIÈRES AUPRÈS DES PERSONNES PRÉSENTANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

- Disponibilité 24h/7jours
- Le travail des policiers :
 1. Protéger la sécurité et le bien être du public
 2. *Parens patrie* : protéger les citoyens les plus vulnérables
- Font face à de multiples problématiques, dont des appels auprès de personnes présentant un problème de santé mentale (Street corner psychiatrist, Teplin 1984)
- Pas toujours accès aux ressources et connaissances pour marge discrétionnaire optimale

DISTRIBUTION DU TEMPS PASSÉ SUR LES APPELS DE SERVICES

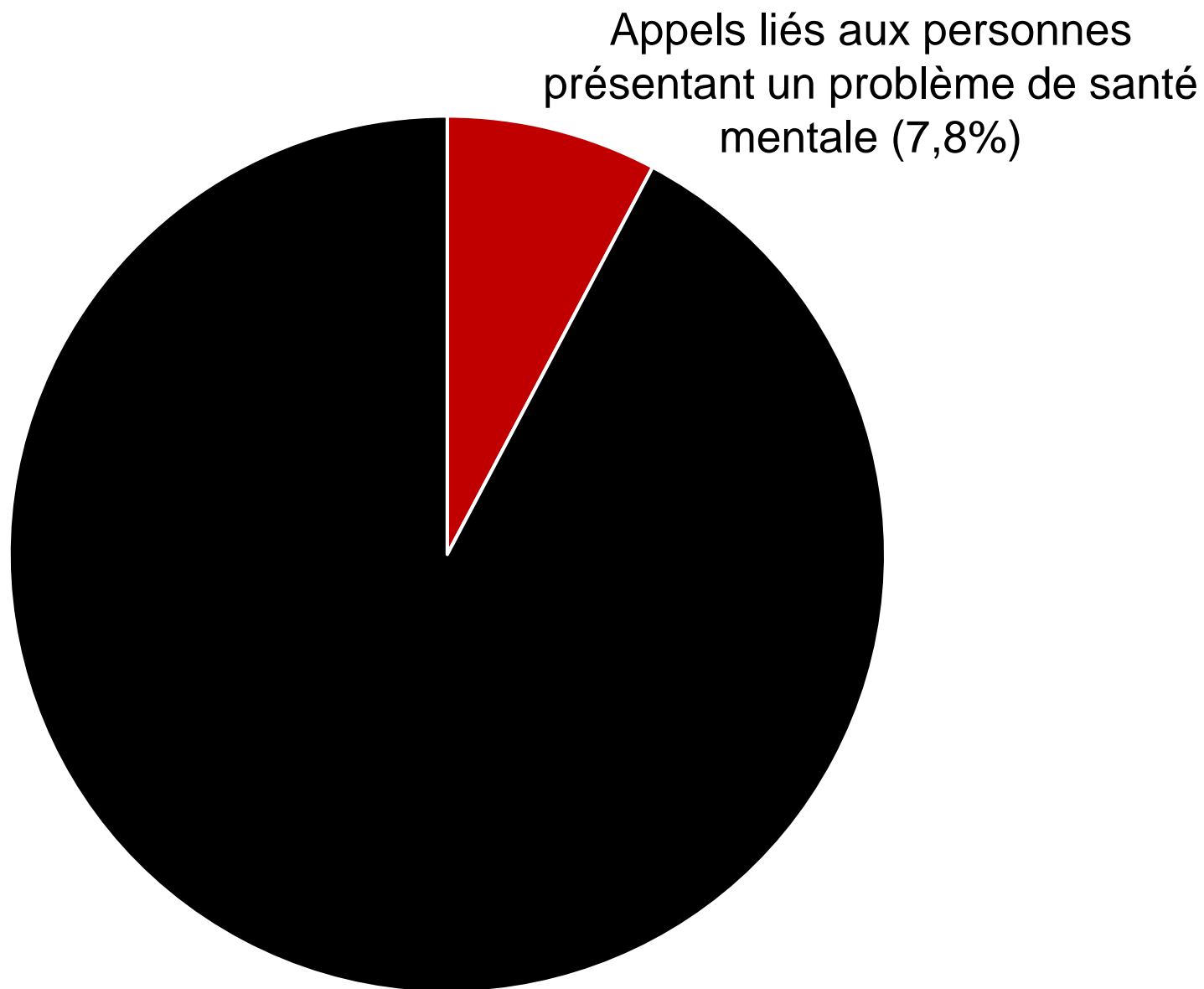


■ Interventions n'impliquant pas une personne présentant un problème de santé mentale

■ Interventions impliquant une personne présentant un problème de santé mentale

Source : Charette (2006)

DISTRIBUTION DU TEMPS PASSÉ SUR LES APPELS DE SERVICES



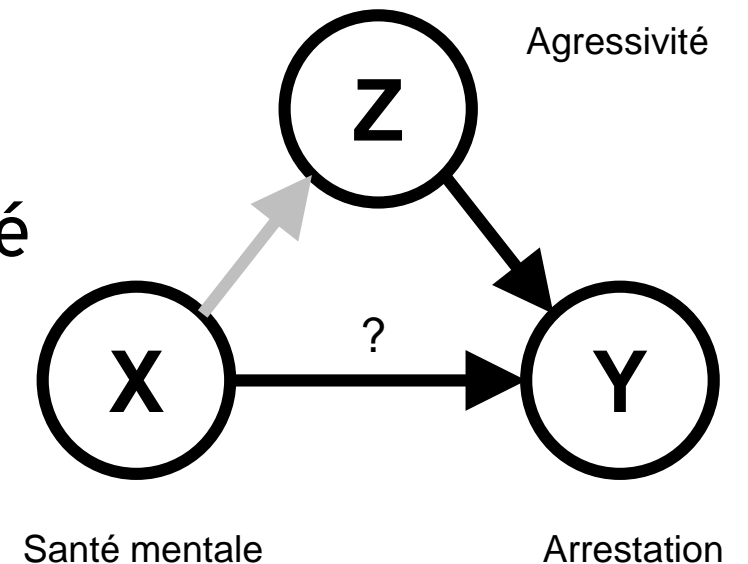
■ Interventions n'impliquant pas une personne
présentant un problème de santé mentale

■ Interventions impliquant une personne
présentant un problème de santé mentale

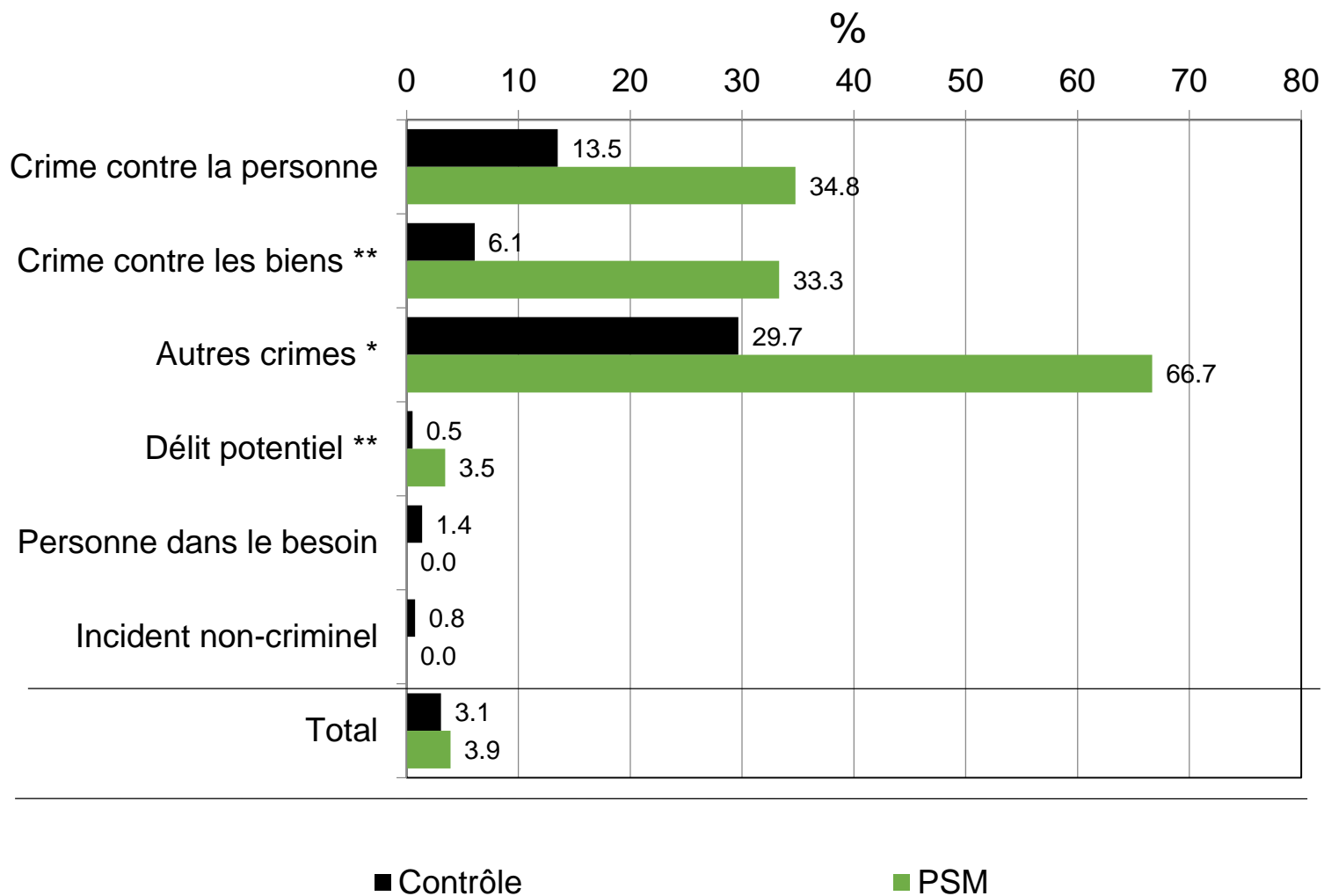
Source : Charette (2006)

POUVOIR DISCRÉTIONNAIRE DES POLICIERS

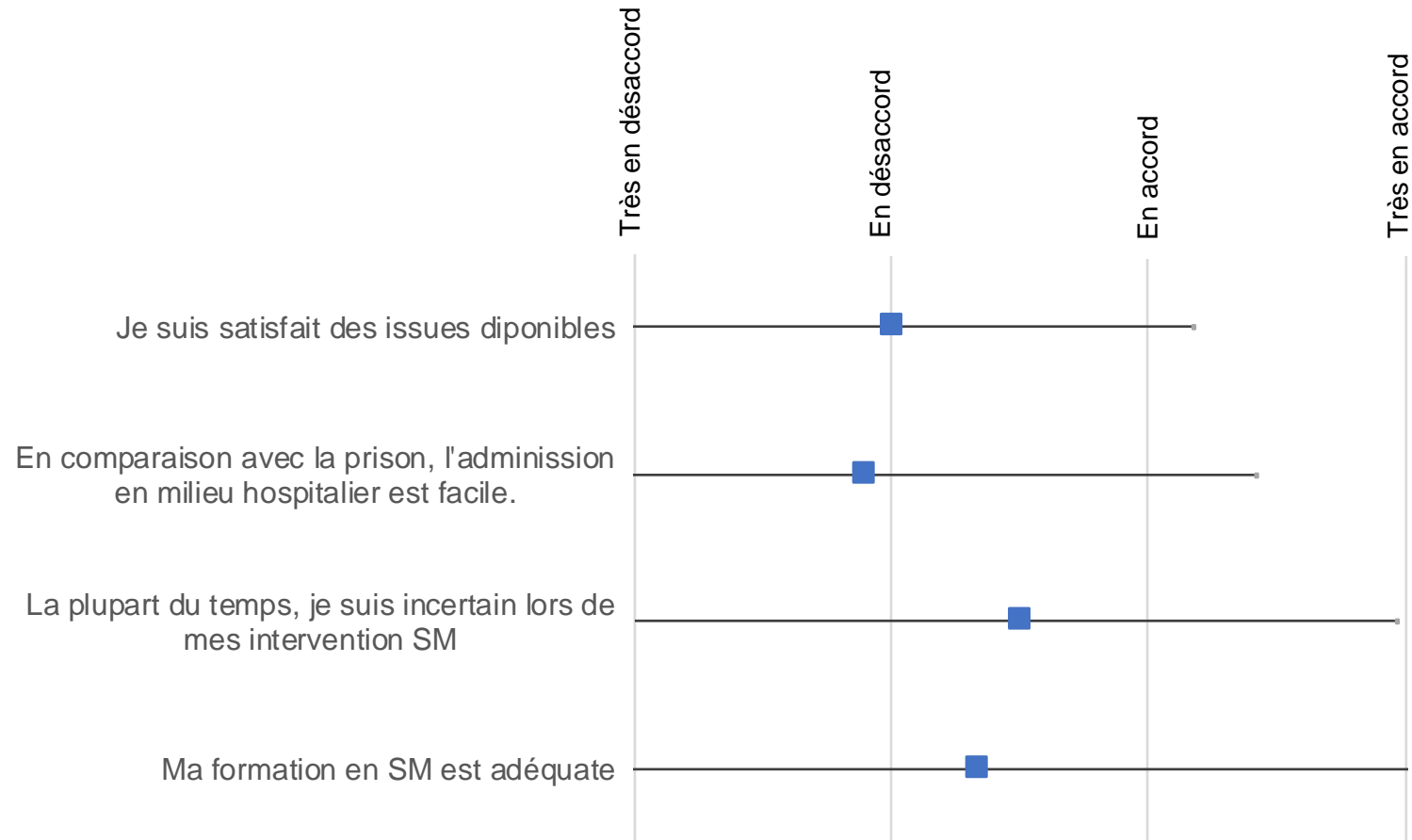
- Théorie de la criminalisation (Abramson, 1972; Teplin, 1984; Teplin & Pruetz, 1992)
 - Surreprésentation des PSM entrant dans le système de justice par arrestation pour des délits relativement mineurs.
- D'autres facteurs sont plus influents sur la décision d'arrestation que le trouble de santé mentale (Engel and Silver, 2001)
 - Comportement agressif



DISTRIBUTION DU TAUX D'ARRESTATION EN FONCTION DE LA NATURE DU DÉLIT



PERCEPTION DES POLICIERS



Source : Wells & Schafer (2006)

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES

- Équipes d'intervention mobiles spécialisées en santé mentale pour venir en aide aux policiers
- Au Québec : Modification de la loi P-38 :
 - Besoin de quelqu'un 24h/24 pour évaluer la dangerosité

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES

- Trois types :

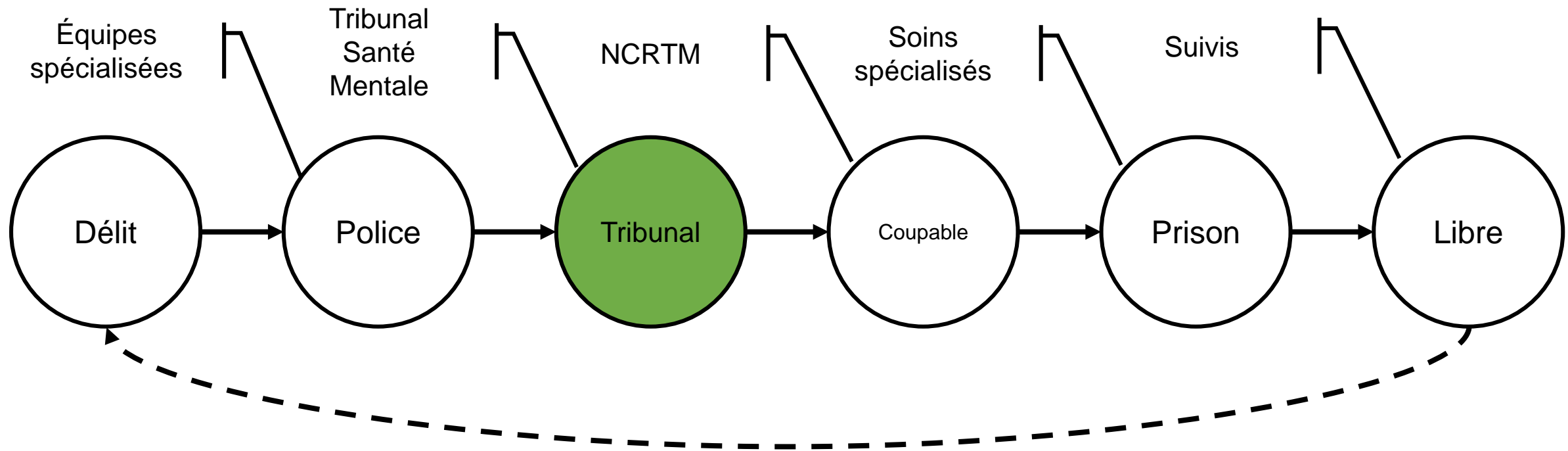
1. Ressources policières avec intervention policière
 1. Crisis Intervention Team (CIT) de Memphis
 2. HELP à Chatham-Kent, Ontario
 3. Montréal, Réponse en intervention de crise (RIC)
2. Ressources policières avec intervention santé
 1. Vancouver, Car 87
 2. Projet pilote, Montréal (L'équipe de soutien aux urgences psychosociales; ESUP)
3. Ressources santé mentale avec intervention santé mentale
 1. Montréal, UPS-J (1996)
 2. Québec, PECH (1996)

ÉQUIPES SPÉCIALISÉES

Efficacité

- Une diminution du nombre de détentions inappropriées auprès des personnes présentant un problème de santé mentale (Steadman et al 2000; Watson et al. 2010)
- Réduction des blessures auprès des policiers (Dupont & Cochran 2000)

INTERFACE/INTERSTICES SANTÉ MENTALE ET JUSTICE



TRIBUNAUX SANTÉ MENTALE

- Tribunaux de résolution de problème
- Principes de ces Tribunaux (Wolf, 2007)
 - Meilleure information concernant le problème et les participants
 - Implication de la communauté
 - Collaboration entre la Justice et les organisations communautaires
 - Justice individualisée
 - Responsabilité

TRIBUNAUX SANTÉ MENTALE

- Buts de ces Tribunaux
 - Améliorer la sécurité du public en diminuant le niveau de récidive
 - Réduire les coûts des services correctionnels en fournissant une alternative à l'emprisonnement
 - Améliorer la qualité de vie des PSM en les mettant en lien avec les ressources de traitement, en prévenant la criminalisation

TRIBUNAUX SANTÉ MENTALE

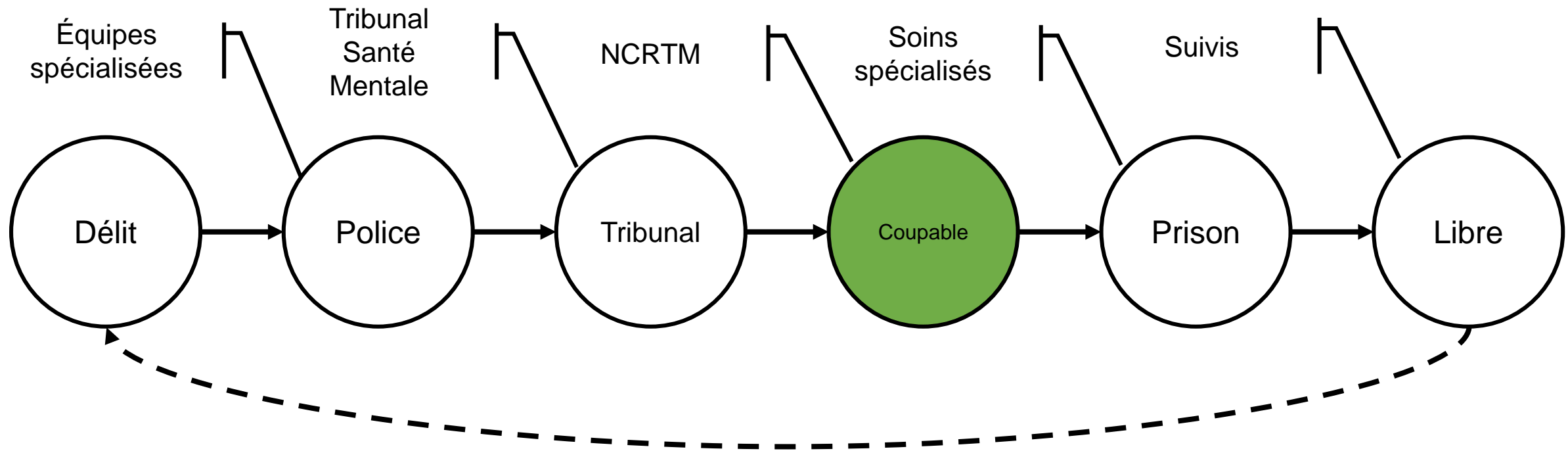
- Développés localement, modèles locaux
- Généralement (Almquist & Dodd, 2009):
 - Délits mineurs
 - Troubles mentaux graves (axe 1)
 - Volontaire
- Montréal (Programme d'accompagnement Justice et Santé Mentale; PAJ-SM)
- Québec (Impac : Tribunal à trajectoire spécifique)
 - 11 PAJ-SM au Québec

TRIBUNAUX SANTÉ MENTALE

Efficacité

- Diminution de la récurrence
 - Meta-analyse (N=16 129; Lowder et al. 2017)
- Grande variabilité entre les sites

INTERFACE/INTERSTICES SANTÉ MENTALE ET JUSTICE



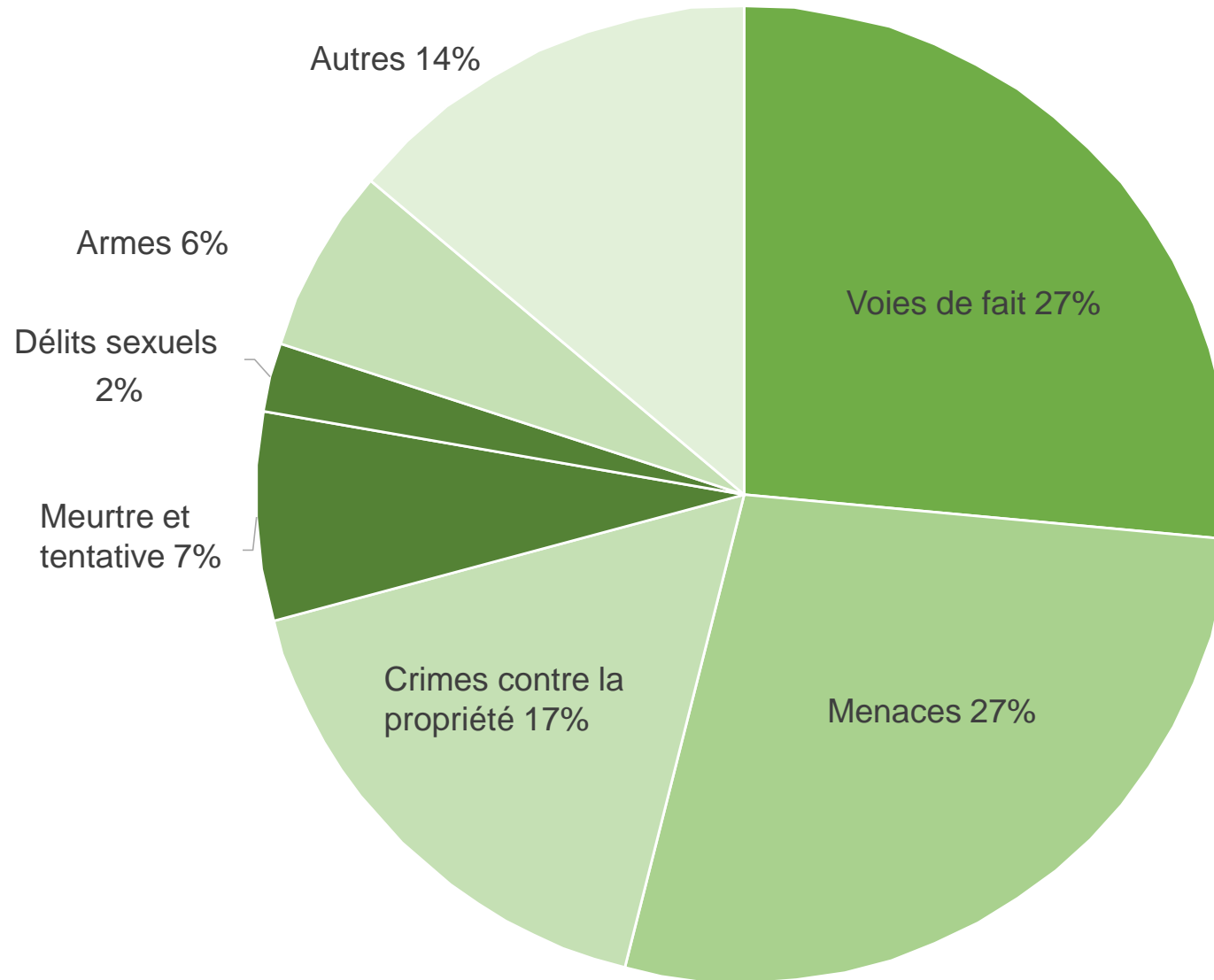
NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

Troubles mentaux

16 (1) La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenu alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.

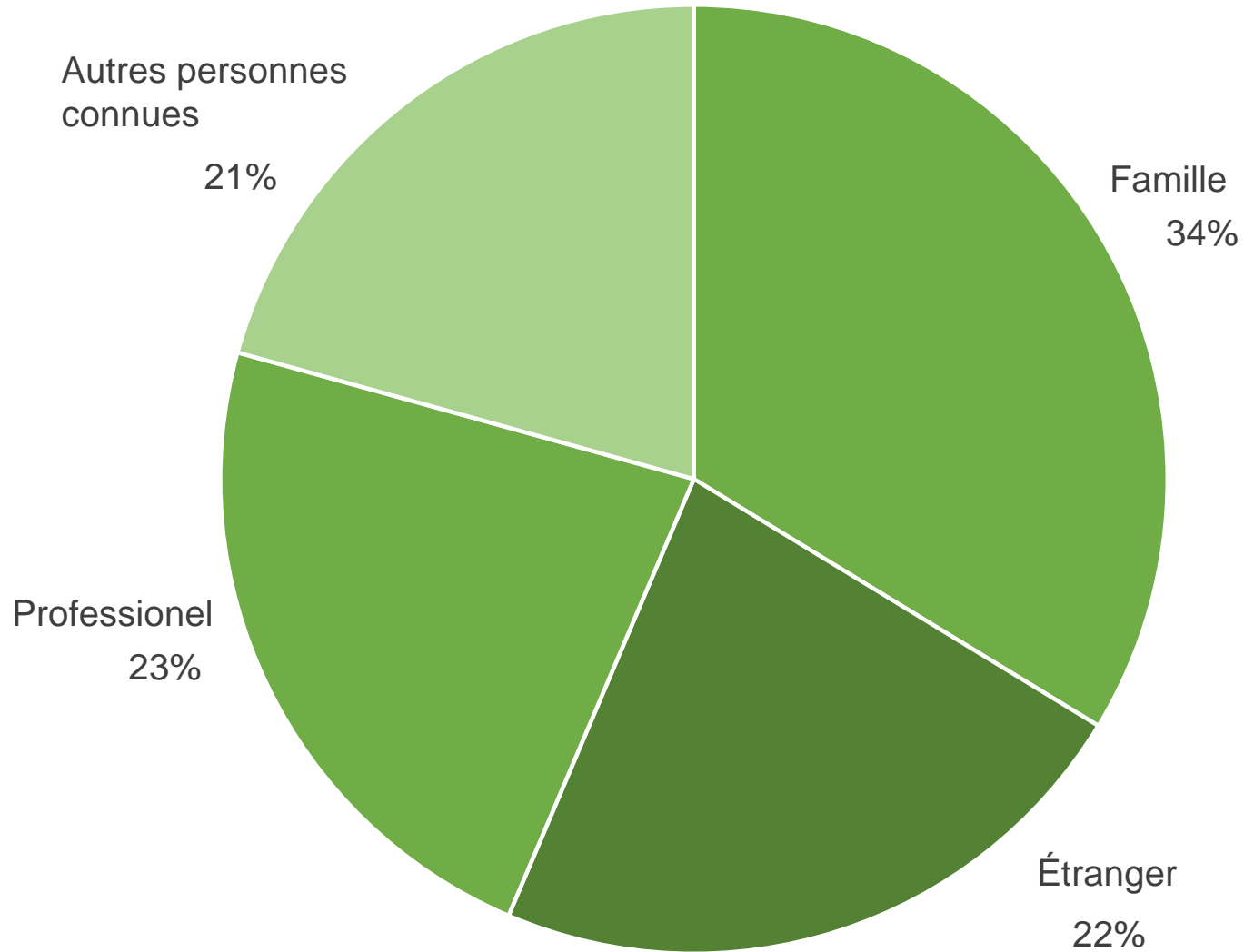
GRAVITÉ DU DÉLIT

MYTHE #1



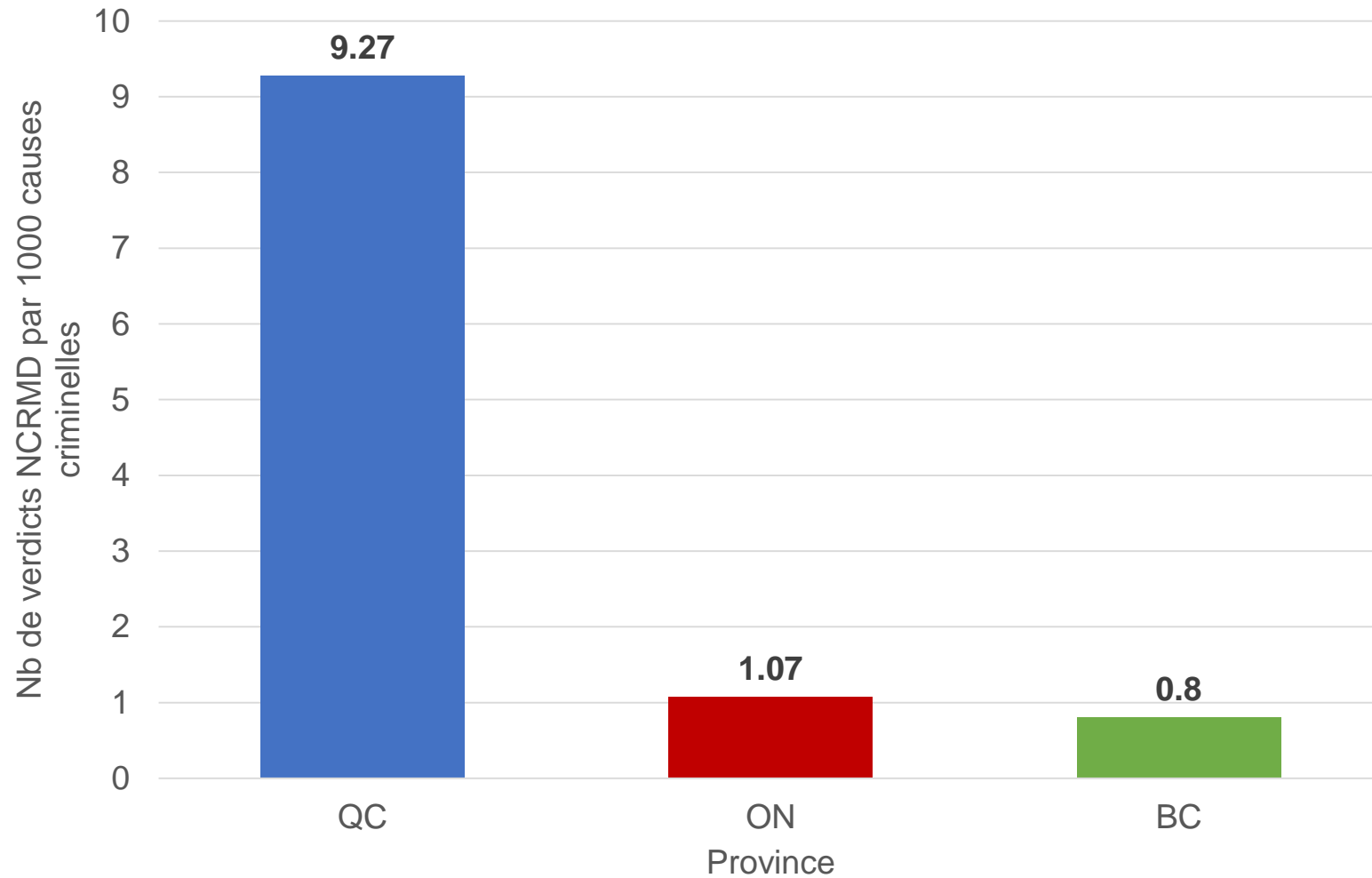
RISQUES

MYTHE #2

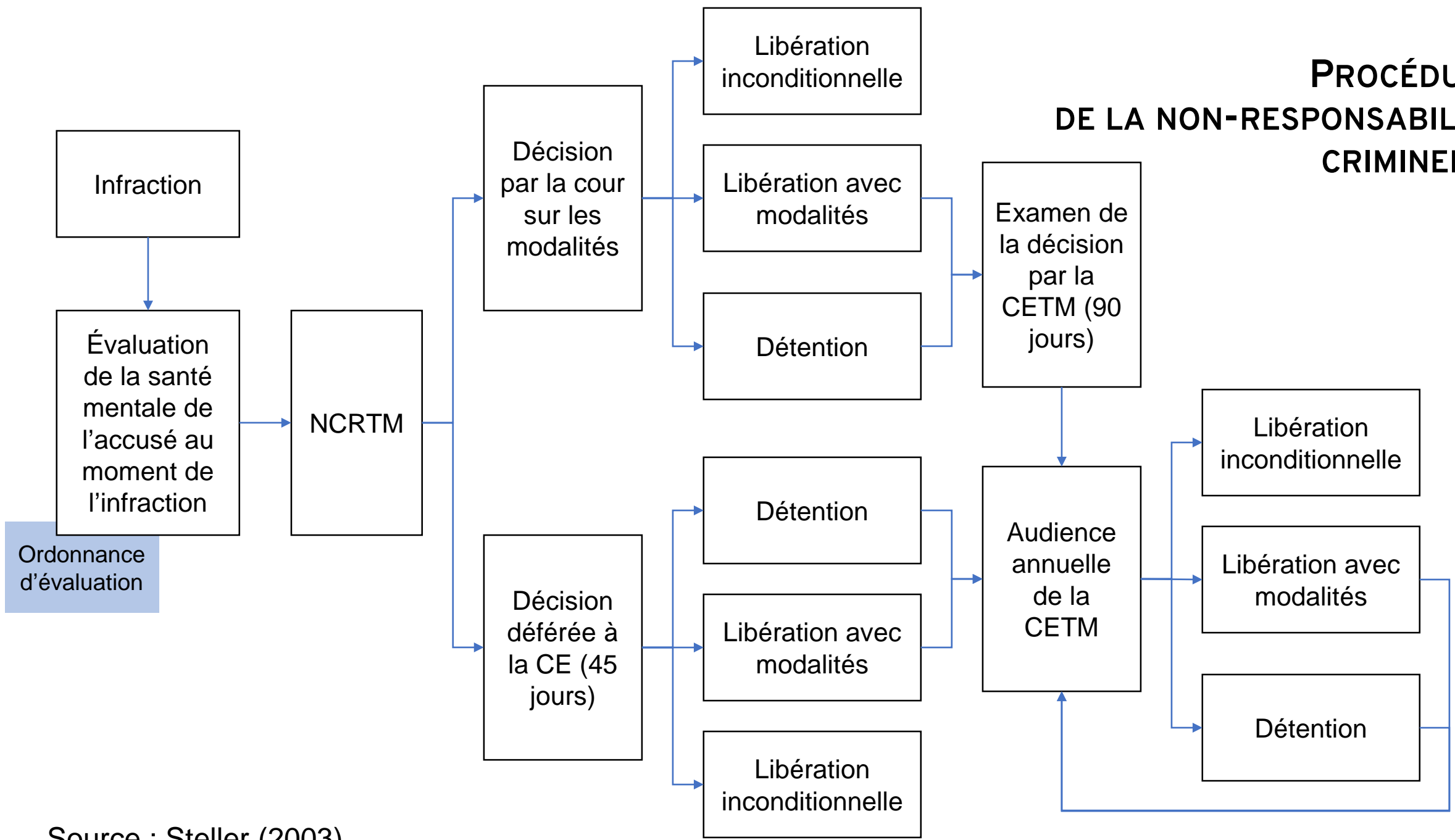


PRÉVALENCE

MYTHE #3

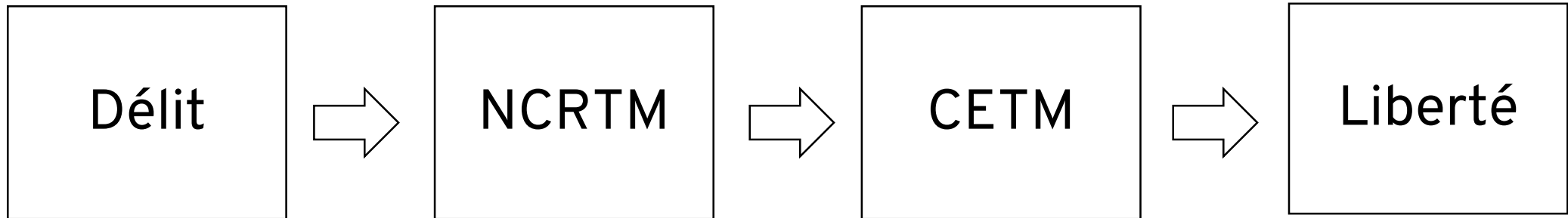


PROCÉDURE DE LA NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE



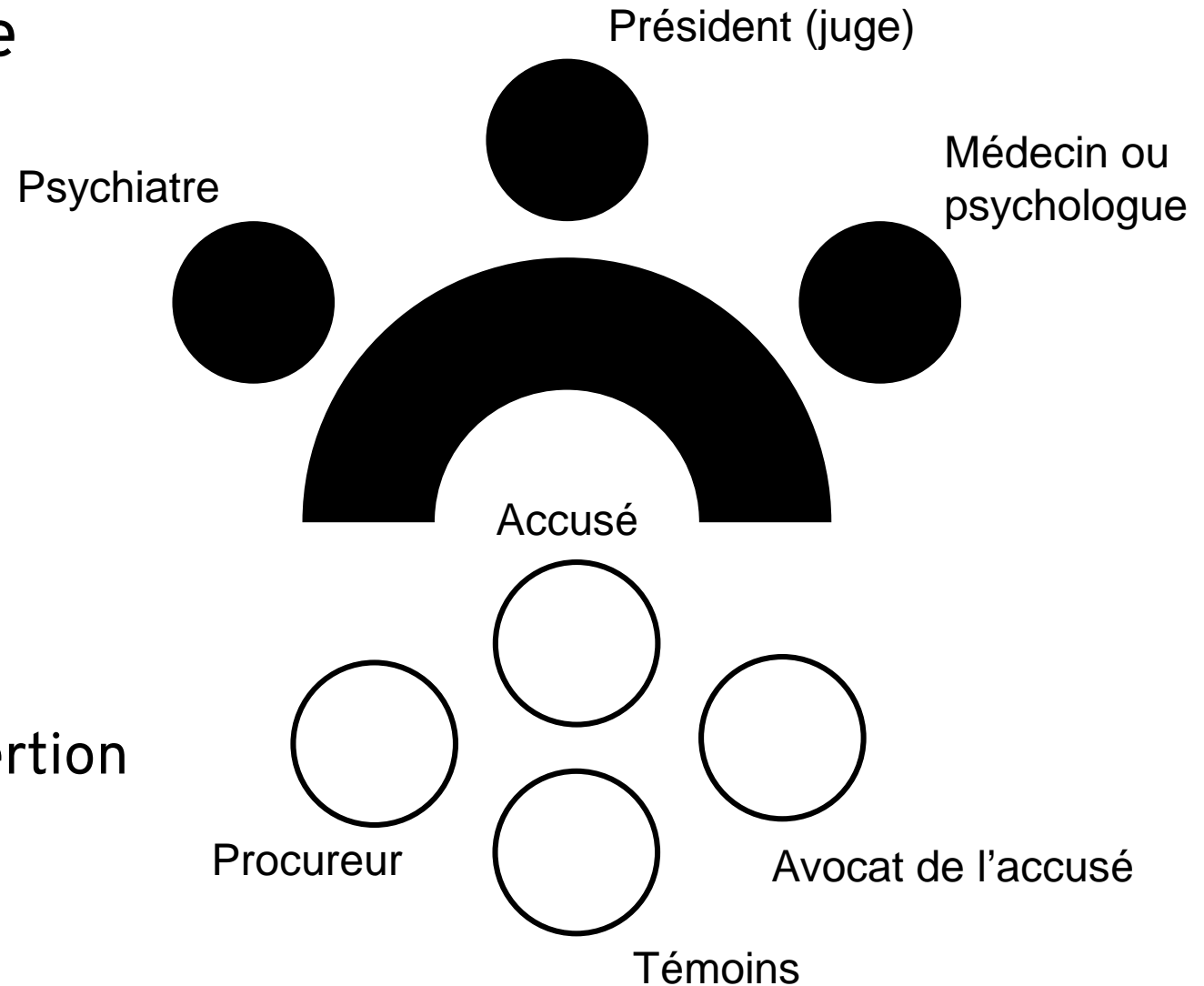
Source : Steller (2003)

PROCÉDURE **SIMPLIFIÉE**
DE LA NON-RESPONSABILITÉ
CRIMINELLE

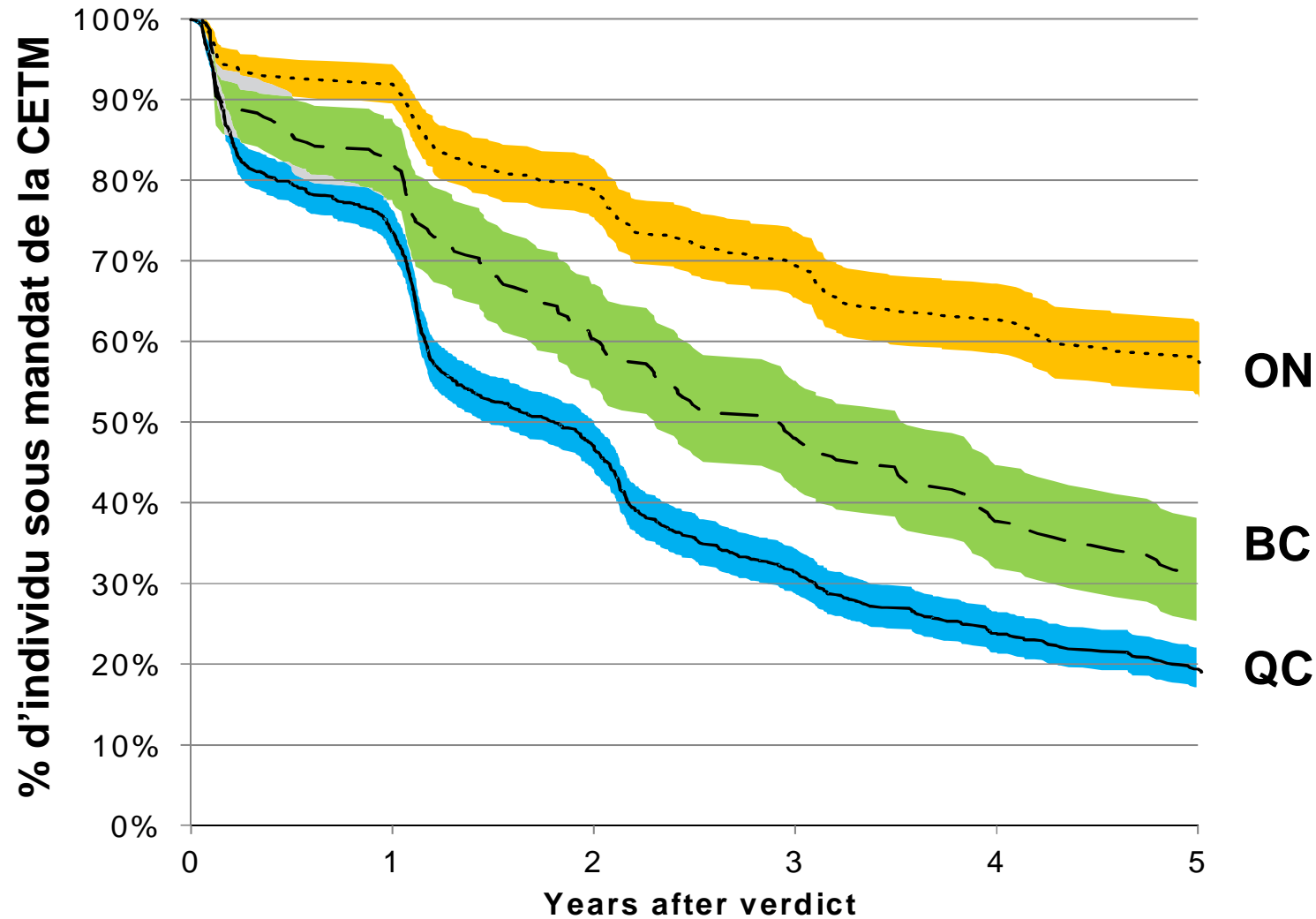


LA COMMISSION D'EXAMEN

- Constituée pour chaque province
- Audience informelle
- Décision
 - Détention
 - Libération avec modalités
 - Libération inconditionnelle
- En prenant en considération (R. v. Winko[1999]) :
 - La sécurité du public (facteur prépondérant)
 - L'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins



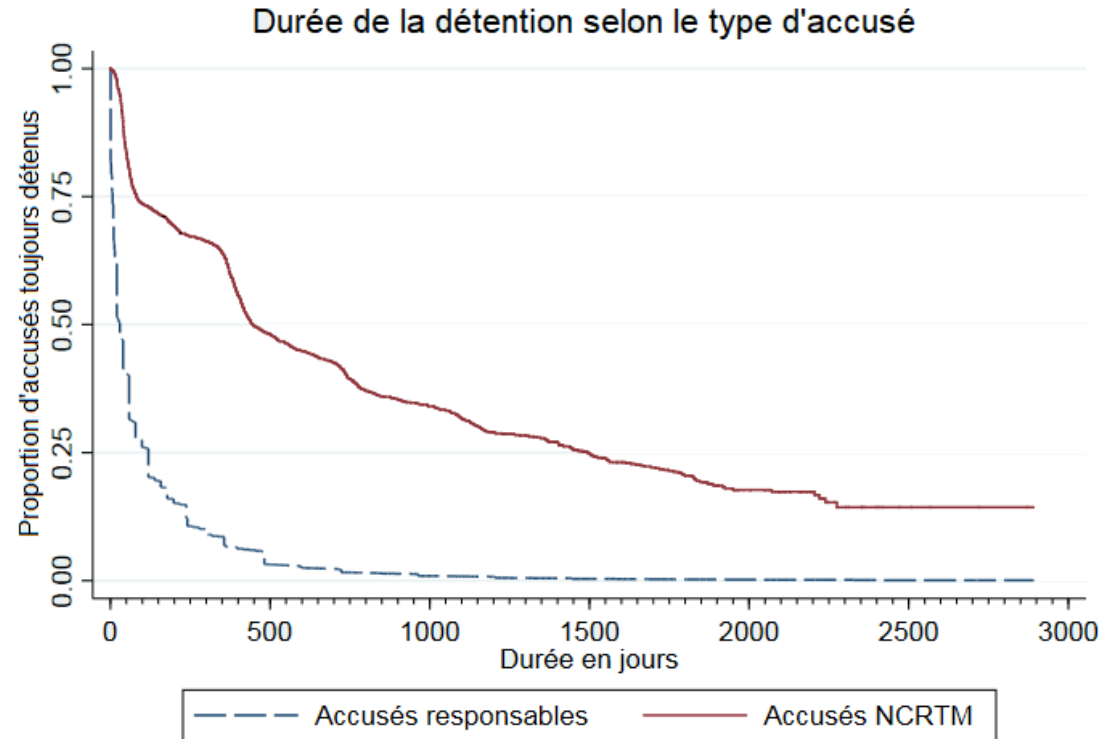
DURÉE DU MANDAT



- Après 3 ans :
 - QC (30%)
 - BC (45%)
 - ON (65%)

DURÉE DU MANDAT NCRTM vs CR

MYTHE #4



- Après 3 ans :
 - NCRTM (35%)
 - CR (5%)

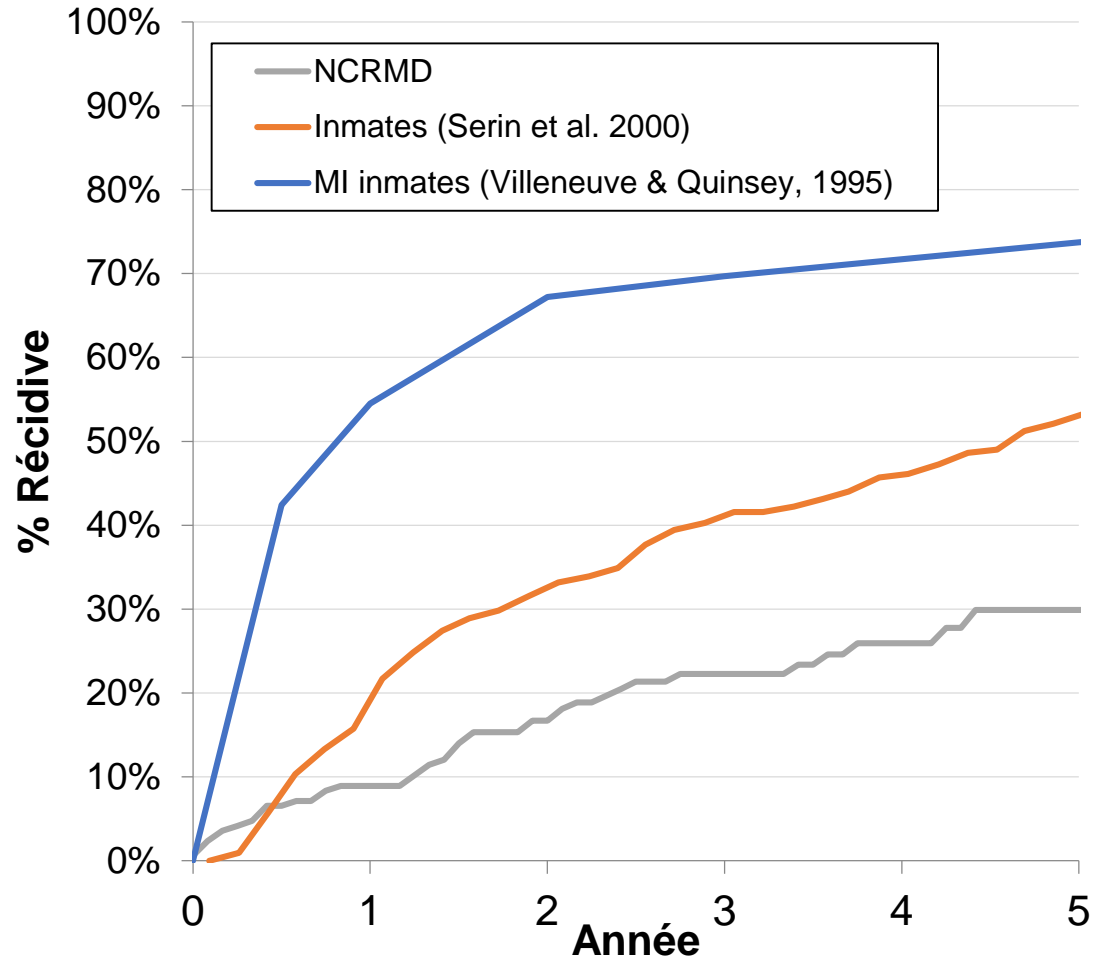
NCRTM vs CR :

- 5x plus susceptibles d'être détenu
- 3x moins susceptibles d'être libéré inconditionnellement
- 5x moins susceptibles d'être libéré de détention

Source : Martin (2019)

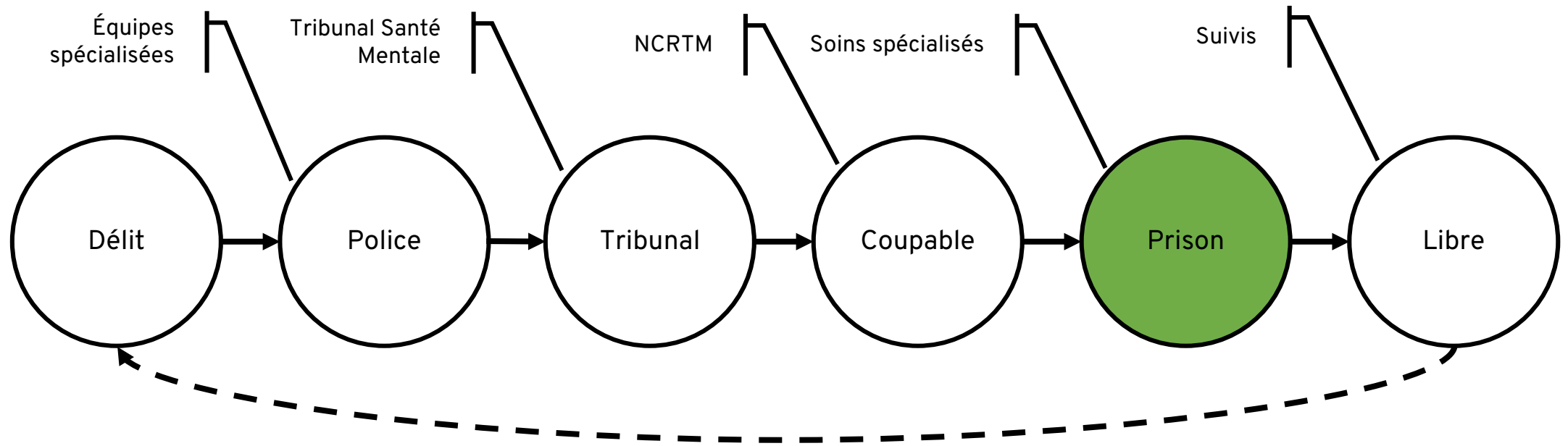
RÉCIDIVE

MYTHE #5



- Après 3 ans :
 - NCRMD (17%)
 - Détenus (34%)
 - Détenus traités pour TSM (70%)

INTERFACE SANTÉ MENTALE ET JUSTICE



LOI PENROSE (1939)

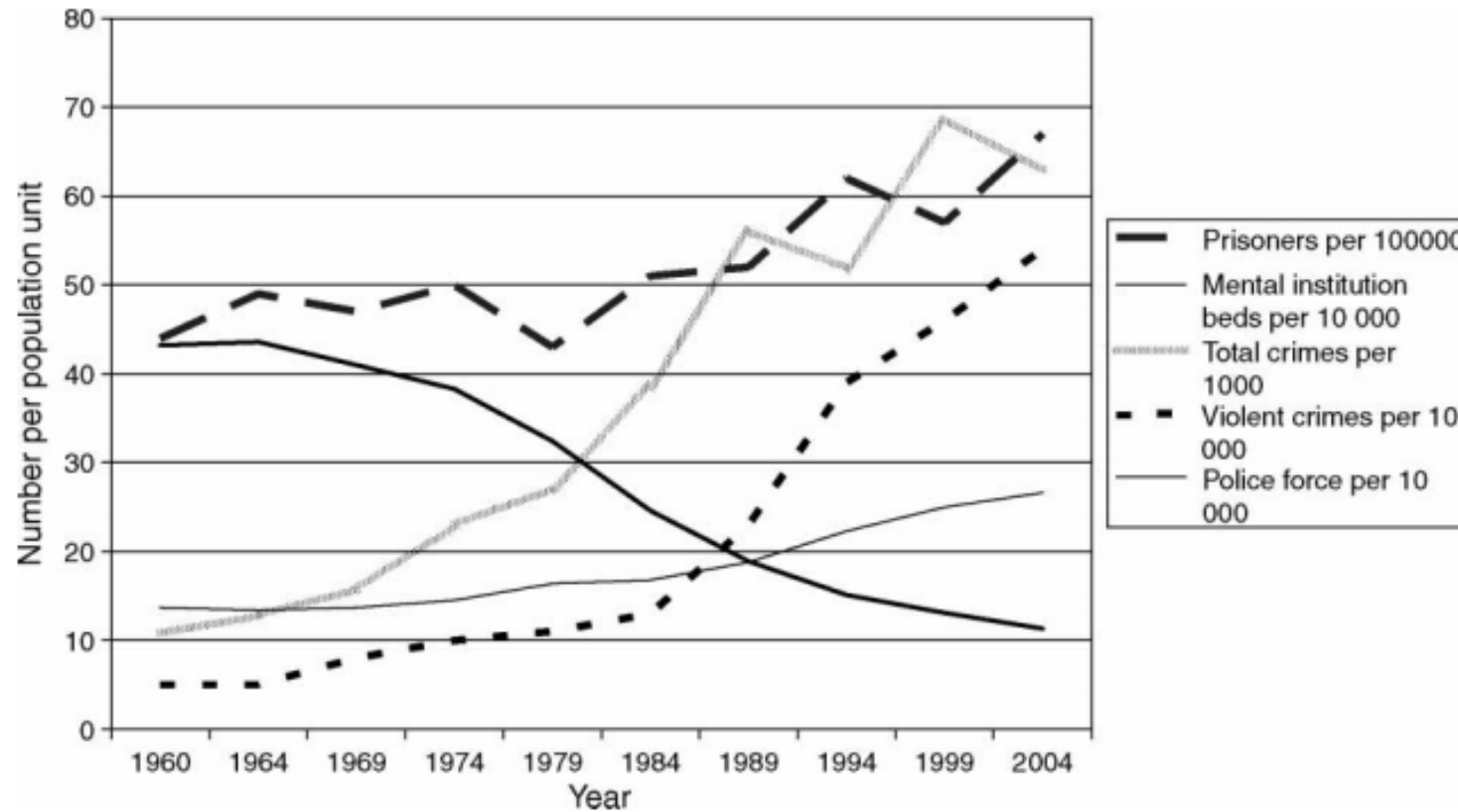
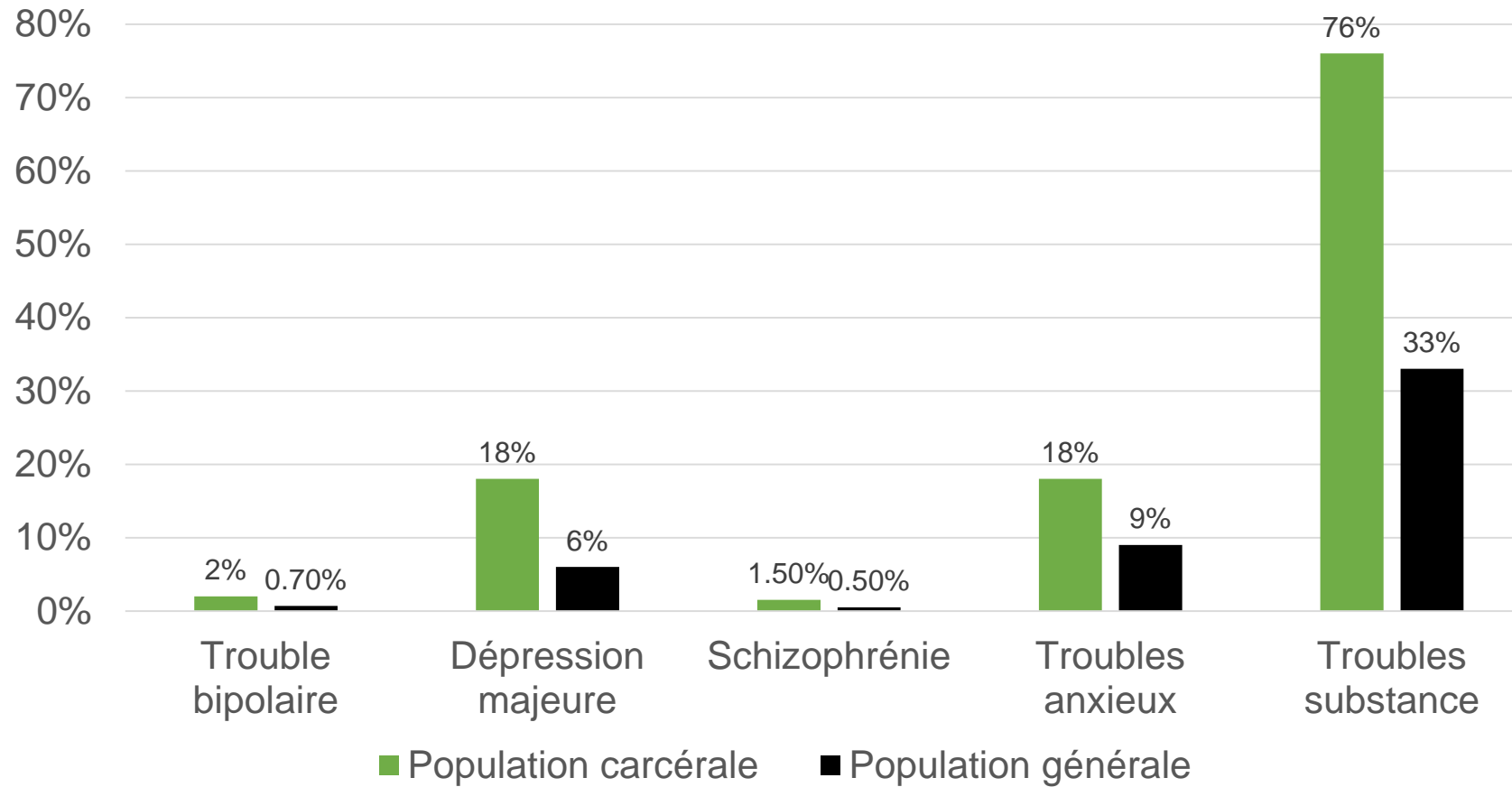


Fig. 1. Line chart describing population-adjusted changes in Norway over the years 1960–2004 in the number of mental institution beds, imprisonment rate, overall crime rate per year, violent crime rate per year and the size of the police force.

(Hartvig, Kjelsberg, 2009)

PRÉVALENCE



(Brink, 2001)

LA RÉALITÉ DE LA PRISON

- Problème d'adaptation / Population vulnérable
 - Violence, exploitation
 - Manque de vie privée
 - Lien difficile avec le soutien social
- Comportements dérangeants
- Traitement vs Contrôle
 - Sentences plus longues (Ditton, 1999)
- Évolution (Walker et al. 2014)
 - Grande prison
 - Surpopulation
 - Isolement

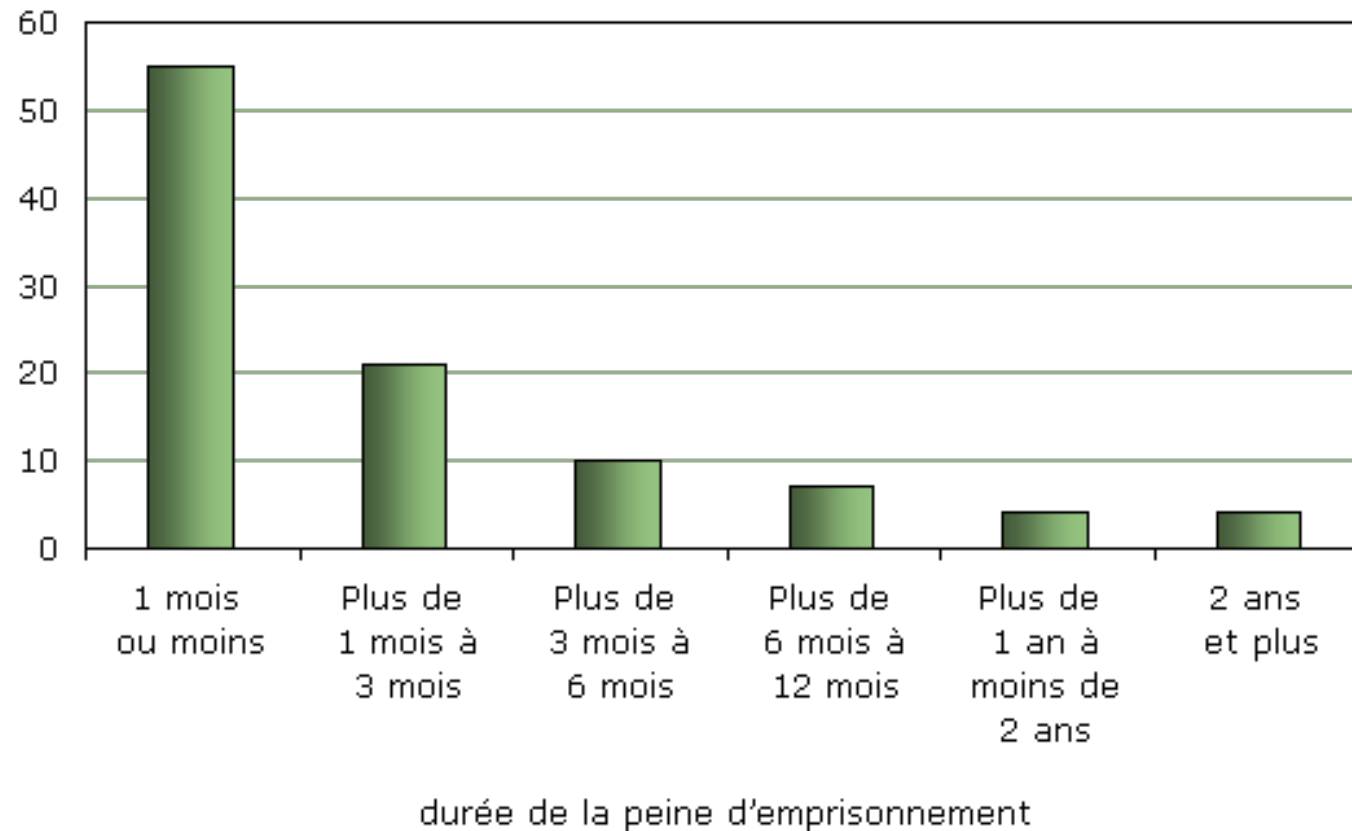


LES PRISONS PROVINCIALES (MOINS DE 2ANS)

- Protecteur du citoyen (2011)
 - Pas de dépistage systématique (excl. risque suicidaire)
 - Pas toujours d'accès à du personnel soignant pour assistance
 - Contention et l'isolement
 - Accès à des soins médicaux et infirmier de base (pharmacothérapie)
 - Accès difficile à des soins psychiatriques
 - Peu de programmes de réadaptation et suivi psychosocial
 - Préparation inadéquate au retour en société

DURÉE DES SENTENCES

pourcentage des causes



Source : Thomas (2010)

LES PRISONS FÉDÉRALES (2 ANS ET PLUS)

Figure 1. Stratégie en matière de santé mentale du SCC

À l'évaluation initiale	Pendant l'incarcération	Prélibératoire	Surveillance communautaire	DEM
Dépistage et évaluation des troubles mentaux afin de déterminer rapidement les besoins en santé mentale	Services de santé mentale primaires et intermédiaires dans les établissements réguliers. Admission dans les centres de traitement dans le cas des détenus ayant des besoins (aiguës et grave) en santé mentale	Planification clinique de la continuité des soins pour préparer les délinquants ayant des besoins en santé mentale pour leur retour dans la collectivité	Soutien accru en santé mentale et liens avec des organismes partenaires pour préparer le transfert des soins à la DEM	Transfert des soins aux services de santé provinciaux ou territoriaux

- Outil de dépistage
 - Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI)
- Centre Régional de Santé Mentale (CRSM)
 - Établissement Archambault (Québec)
 - 119 détenus
- Recours collectif pour soins inadéquats

TAKE-HOME MESSAGE

- Les troubles mentaux ne sont pas une condition suffisante ou nécessaire pour expliquer la violence
- Les personnes qui présentent un trouble de santé mentale sont surreprésentées dans le système de justice
- Celui-ci, particulièrement les centres de détention, ne sont pas des milieux adaptés pour favoriser le rétablissement de ces personnes
- Différentes avenues de déjudiciarisation existent pour ces personnes, mettant de l'avant les soins plutôt que la punition
- Ces avenues ne doivent pas être vue comme un échec de la justice, mais un succès d'une justice sociale

RÉFÉRENCES

- Abramson, M. (1972). The criminalization of mentally disordered behavior: Possible side-effect of a new mental health law. *Hospital & Community psychiatry*, 23(4), 101-105.
- Almquist, L., & Dodd, E. (2009). *Mental health courts: A guide to research-informed policy and practice*. New York: Council of State Governments, Justice Center.
- Brink, J. H., Doherty, D., & Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(4-5), 339-356.
- Charette, Y. (2006). Les interventions policières auprès des personnes semblant présenter un problème de santé mentale à Montréal. Stage en criminologie, Université de Montréal.
- Charette, Yanick; Crocker, Anne G; Billette, Isabelle (2014) Police Encounters Involving Citizens With Mental Illness: Use of Resources and Outcomes. *Psychiatric services*, 65(4) 511-516.
- Charette, Y., Crocker, A. G., Seto, M. C., Salem, L., Nicholls, T. L., & Caulet, M. (2015). The National Trajectory Project of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 4: Criminal Recidivism. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 127-134.
- Crocker, Anne G; Nicholls Tonia L; Seto, Michael C; Côté, Gilles; Charette, Yanick; Caulet, Malijai (2015). The National Trajectory Project of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 1: Context and Methods. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 98-105.
- Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Charette, Y., Côté, G., & Caulet, M. (2015). The National Trajectory Project of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 2: The People Behind de Label. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 106-116.
- Crocker, A. G., Charette, Y., Seto, M. C., Nicholls, T. L., Côté, G., & Caulet, M. (2015). The National Trajectory Project of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 3: Trajectories and Outcomes Through the Forensic System. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 117-126.
- Ditton, P.M. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. Bureau of Justice Statistics Special Report. U.S. Department of Justice.
- Dupont R, Cochran S. Police response to mental health emergencies: Barriers to change. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2000;28(3):338-344.
- Engel RS, Sobol JJ, Worden RE. Further exploration of the demeanor hypothesis: the interaction effects of suspect's characteristics and demeanor on police behavior. *Justice Q*. 2000;17(2):235-258.
- Hartvig, P. & Kjelsberg, E (2009). Penrose's Law revisited: The relationship between mental institution beds, prison population and crime rate. *Nordic Journal of Psychiatry*. 63(1), 51-56,
- Lowder, E. M., Rade, C. B., & Desmarais, S. L. (2017). Effectiveness of mental health courts in reducing recidivism: a meta-analysis. *Psychiatric services*, appi-ps.
- Martin, S. (2019) Non responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux : Comparaison des pratiques de supervision des Commissions d'examen aux peines prononcées dans le système pénal. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- Munetz, M. R., & Griffin, P. A. (2006). Use of the sequential intercept model as an approach to decriminalization of people with serious mental illness. *Psychiatric services*, 57(4), 544-549.
- Penrose, L. S. (1939). Mental disease and crime: outline of a comparative study of european statistics. *British journal of medical psychology*, 18, 1-15.
- Protecteur du citoyen (2011). Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale.
- Serin, R. C., & Mailloux, D. L. (2000). *The Utility of Clinical and Actuarial Risk Assessments for Offenders in Pre-Release Psychiatric Decision-Making. Report R-95*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Smetanin et al. (2011). The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041. Prepared for the Mental Health Commission of Canada. Toronto: RiskAnalytica.
- Steller, S (2003). Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale. Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique.
- Teplin, L. A. (1984). Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill. *American psychologist*, 39(7), 794-803.
- Teplin, L. A., & Pruett, N. S. (1992). Police as streetcorner psychiatrist: Managing the mentally ill. *International journal of law and psychiatry*, 15(2), 139-156.
- Thomas, J. (2010). Statistiques sur les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes, 2008-2009. Juristat, Statistiques Canada.
- Tiihonen, J., Isohanni, M., Rasanen, P., Koiranen, M., & Moring, J. (1997). Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, 154(6), 840-845. Steadman et al 2000;
- Villeneuve, D. B., & Quinsey, V. L. (1995). Predictors of general and violent recidivism among mentally disordered inmates. *Criminal justice and behavior*, 22(4), 397-410.
- Walker J, Illingworth C, Canning A, Garner E, Woolley J, Taylor P, Amos T. Changes in mental state associated with prison environments: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 129: 427-436
- Watson, A. C., Ottati, V. C., Morabito, M., Draine, J., Kerr, A. N., & Angell, B. (2010). Outcomes of police contacts with persons with mental illness: The impact of CIT. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(4), 302-317.
- Wells, W., & Schafer, J. A. (2006). Officer perceptions of police responses to persons with a mental illness. *Policing : An international journal of police strategies & management*, 29(4), 578-601.
- Wolf, R.V. (2007). *Expanding the use of problem solving*. Bureau of Justice Assistance, Center for Court Innovation. New York.

STRATÉGIES DE DÉJUDICIARISATION DE LA SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC ET AILLEURS : UN APERÇU DES PRATIQUES

Yanick Charette, PhD
yanick.charette.1@ulaval.ca



UNIVERSITÉ
LAVAL

*Fonds de recherche
Santé*

Québec 

(RÉ)S  **16-35**
Jeunes judiciarisés
(RÉ)intégration sociocommunautaire
Partenariat recherche communauté