

## Symposium du SCC sur la santé mentale des délinquants

### Messages clés

Les 21 et 22 mai 2008, le SCC a parrainé un symposium intitulé *Recherche de solutions aux problèmes de santé mentale des délinquants*. Des conférenciers représentant des pays comme l'Australie, le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada ont discuté des meilleures pratiques et des défis auxquels sont confrontés les fournisseurs de services de santé mentale pour fournir des traitements et un soutien aux délinquants sous responsabilité fédérale qui sont incarcérés et qui sont sous surveillance dans la collectivité.

**Partenariats** : La majorité des conférenciers ont convenu que le SCC pourrait mieux répondre aux besoins des délinquants souffrant de troubles mentaux en créant des partenariats solides avec des ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, des ressources en santé mentale et des ressources de service social dans les collectivités, des groupes de défense des droits des personnes souffrant de maladie mentale ainsi qu'avec des organismes non gouvernementaux pertinents.

**Troubles concomitants** : Plusieurs conférenciers ont souligné que les troubles concomitants sont très courants (ils touchent de 70 à 80 % des délinquants souffrant de troubles mentaux). Ils ont indiqué que les services successifs et les services parallèles ne sont pas efficaces, et que les traitements des troubles mentaux et de l'alcoolisme et de la toxicomanie doivent être intégrés.

**Stigmatisation** : Les conférenciers étaient presque tous unanimes pour dire que la stigmatisation et les perceptions erronées entourant la maladie mentale nuisaient considérablement aux traitements et au soutien. Les attitudes et les croyances fondées sur des renseignements erronés sont largement répandus dans le public, au sein du personnel correctionnel et même parmi les professionnels de la santé mentale. Il est entendu que les délinquants atteints de troubles mentaux font face à une plus grande stigmatisation parce qu'ils sont aux prises avec le système de justice pénale. Les conférenciers ont demandé avec instance au SCC d'aborder la question de la stigmatisation à l'interne et de s'associer également à des groupes communautaires afin de promouvoir une compréhension et acceptation plus répandue ainsi que plus approfondie des personnes atteintes de troubles mentaux.

**Continuité des soins** : La majorité des conférenciers ont mentionné que les services à l'intention des délinquants souffrant de troubles mentaux doivent commencer à l'étape de l'admission (grâce à un processus efficace en matière d'évaluation initiale/de dépistage) et se poursuivre jusqu'à la réinsertion du délinquant dans la

collectivité. Les conférenciers ont souligné que les silos (tant professionnelles que systémiques) ont tendance à avoir des répercussions négatives sur le client et devraient être éliminées dans la mesure du possible.

**Approche interdisciplinaire** : Plusieurs conférenciers ont souligné l'importance de la collaboration du personnel pour assurer la gestion efficace des délinquants. Comme l'a observé un conférencier, « vous ne pouvez pas offrir un traitement si la sécurité n'est pas assurée, et vous ne pouvez pas assurer la sécurité si vous n'offrez pas de traitement pour la maladie mentale ». Des conférenciers ont fait remarquer que l'intégration de la sécurité et du traitement constituait un défi dans le cadre de leurs programmes.

Les conférenciers nous ont rappelé qu'il faut reconnaître la maladie mentale, les besoins et les capacités du délinquant pour être en mesure de gérer les comportements qui enfreignent des règles.

**Formation** : Tous les conférenciers ont souligné l'importance de fournir une formation pluridisciplinaire au personnel qui travaille avec des délinquants souffrant de troubles mentaux. La nature de la formation devrait varier en fonction des rôles et des responsabilités afin que tous les employés puissent contribuer au processus de traitement et de soutien. Une telle formation devrait être appuyée par des communications efficaces entre le personnel opérationnel et clinique et mettre l'accent sur une interaction entre le personnel et les délinquants qui se fonde sur des approches à titre d'exemples de comportements pro-sociales.

**Besoins particuliers** : Plusieurs conférenciers ont mentionné que les délinquantes ont des besoins uniques en santé mentale qui méritent une attention particulière. De plus, l'adoption d'approches appropriées sur le plan culturel dans le cadre des processus d'évaluation et de traitement doit demeurer prioritaire, en particulier pour les pays qui ont des populations autochtones. Enfin, la majorité des conférenciers ont reconnu l'importance de répondre aux besoins des délinquants aux prises avec des déficiences cognitives (y compris le syndrome d'alcoolisation fœtale) et des délinquants qui souffrent de troubles mentaux graves (p. ex. automutilation, personnalité limite), tout en admettant qu'ils n'avaient toujours pas réussi à élaborer des stratégies efficaces pour gérer ce type de délinquants. Ils ont encouragé le SCC à prendre le leadership pour rechercher les solutions à ces questions.

**Ressources** : La plupart des pays ont dit qu'ils devaient relever des défis importants puisque les ressources allouées sont insuffisantes pour répondre à la demande de services. Des conférenciers ont fait des observations sur la nature exigeante que représente le travail auprès de délinquants souffrant de troubles

mentaux, soulignant que l'allocation de ressources suffisantes était un préalable pour obtenir des résultats concrets.

**Intervention précoce** : Un participant a mis l'accent sur les questions étiologiques, soulignant qu'un certain nombre de facteurs qui se manifestent dès la petite enfance prédisaient clairement les problèmes de santé mentale et les démêlés avec la justice dans le futur. Avec plusieurs autres conférenciers, il a encouragé le SCC à promouvoir une intervention précoce auprès des jeunes à risque afin de prévenir de telles situations. Dans ce même ordre d'idées, plusieurs conférenciers ont fait valoir d'autres options que la prison pour les personnes souffrant de troubles mentaux (p. ex. programmes de déjudiciarisation), soulignant que des recherches montrent que l'incarcération aggrave la maladie mentale.

**Meilleures pratiques cliniques** : Au cours du symposium, les conférenciers ont offert un éventail de meilleures pratiques en matière de prestation de services. Au nombre de celles-ci, mentionnons les suivantes :

- compte tenu des nombreuses limitations cognitives et psychologiques des délinquants, les interventions qui favorisent seulement la maîtrise de soi pourraient s'avérer insuffisantes; des stratégies penchées sur l'environnement du délinquant pourraient aussi s'avérer nécessaires;
- création d'un milieu de traitement propice qui met autant l'accent sur l'importance d'un logement stable, de l'emploi, du perfectionnement des compétences et du soutien social que sur la médication;
- compte tenu de leur passé d'« échec » social, il importe d'aider à convaincre les délinquants qu'ils peuvent améliorer leur vie; le personnel peut en tirer parti en demandant aux délinquants de leur dire ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour les aider à faire face à leur maladie et à vivre dans la collectivité;
- le personnel doit mettre l'accent sur les éléments positifs, reconnaissant que les délinquants souffrant de troubles mentaux réagissent comme nous tous aux récompenses et aux réussites et qu'ils sont beaucoup plus susceptibles de modifier leur comportement dans un milieu positif et enrichissant.

**Grandes institutions** : Des conférenciers de la Nouvelle-Écosse et de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, ont fourni des « critères » en fonction desquels le SCC pourrait planifier l'élaboration d'un système de santé mentale intégré, assurant des

interrelations efficaces entre la prestation de services de santé mentale et la gestion de la population au sein d'une institution à plusieurs niveaux ainsi qu'avec des partenaires du domaine de la santé mentale dans les collectivités.

**Prochaines étapes** : Les partenariats et les relations de travail concertées devraient être approfondis avec la Commission de la santé mentale et Santé Canada, ainsi qu'avec les partenaires provinciaux et territoriaux. Des groupes de discussion seront créés pour examiner certaines questions clés qui découlent du symposium comme les suivantes : les techniques et les meilleures pratiques en matière de dépistage des problèmes de santé mentale, en particulier ceux auxquels sont confrontés les délinquants autochtones et les délinquants souffrant de déficiences cognitives; les approches en matière de traitement des troubles concomitants associés, par exemple, à l'abus d'alcool ou d'autres drogues; et la consultation d'ONG nationales qui s'occupent de questions liées à la santé mentale concernant les stratégies destinées à aider les délinquants souffrant de troubles mentaux lors de leur réinsertion dans la collectivité.

Note : Ces forums seront entièrement harmonisés au programme de transformation du SCC par l'entremise d'une stratégie intégrée d'intervention en santé mentale pour les délinquants. La stratégie sera liée aux initiatives qui ont été cernées dans la Stratégie de santé mentale dans la collectivité et qui ont été appuyées dans le budget de 2008.