

*Symposium sur la santé mentale :
Recherche de solutions aux
problèmes de
santé mentale des délinquants*

Service correctionnel du Canada

Gatineau (Québec)
Les 21 et 22 mai 2008

Table des matières

Présentateurs	3
<i>Jour 1 :</i>	
Mot de bienvenue et présentations.....	4
Le contexte canadien	5
<i>Aperçu : Mandat et travaux de la Commission de la santé mentale du Canada</i>	5
Discussion.....	6
Transmission intergénérationnelle des facteurs de risque associés aux répercussions des pensionnats	7
Créer des partenariats stratégiques et faciliter l'échange des connaissances afin de faire avancer la stratégie en matière de santé mentale du SCC.....	9
<i>Discussion de groupe : Principaux facteurs, déterminants et tendances</i>	11
Le continuum de la prestation des services de santé mentale	13
<i>Aperçu : Revue du continuum de santé mentale au Royaume-Uni</i>	13
Prestation des soins de santé primaires dans les prisons	14
Outils de dépistage dans le cadre du processus d'évaluation de la santé mentale ..	16
Discussion.....	18
Continuum des soins pour les délinquants atteints de maladies mentales.....	18
Discussion de groupe Idées à approfondir en vue de leur mise en œuvre	20
<i>Jour 2 :</i>	
Introduction.....	22
Partenariats et collaboration.....	22
Gestion de cas intensive axée sur les libérés conditionnels dans la collectivité	22
Discussion.....	24
Prestation intégrée des services correctionnels et des services de santé mentale.....	25
Discussion.....	27
<i>Aperçu : Prestation de services de santé mentale en Nouvelle-Galles du Sud, Australie</i>	27
Discussion.....	29
Groupes de discussion dirigée	30

1. Présentateurs

1. Julie Babineau
Directrice générale, Justice Health
Nouvelle-Galles du Sud, Australie
2. Professeur Raymond Corrado
Directeur, Centre de responsabilité sociale
École de criminologie, Université Simon Fraser
3. Keith Coulter
Commissaire
Service correctionnel du Canada
4. Sean Duggan
Directeur du Prisons and Criminal Justice Program
Sainsbury Centre for Mental Health, Royaume-Uni
5. Joel Dvoskin
Professeur clinique adjoint
Collège de médecine, Université de l'Arizona
6. Joseph Lima
Agent de libération conditionnelle principal
New York State Division of Parole
7. Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada
8. Maureen C. Olley
Directrice, Services de santé mentale, Direction des services correctionnels
Ministère de la sécurité publique et du solliciteur général de la
Colombie-Britannique
9. L'honorable juge Edward Ormston
Juge de la Cour suprême de l'Ontario
Président du Comité consultatif sur la santé mentale et la loi
Commission de la santé mentale du Canada
10. Michele Steele
Gestionnaire de programmes, Office of Health Services
East Coast Forensic Hospital, Nova Scotia Health
11. Elizabeth Tysoe
Directrice de la Health Inspection, HM Inspectorate of Prisons
Londres, Royaume-Uni
12. Phil Upshall
Directeur exécutif national, Société pour les troubles de l'humeur du Canada
Professeur associé, Département de psychiatrie, Université Dalhousie

2. Jour 1 :

Mot de bienvenue et présentations

Keith Coulter
Commissaire
Service correctionnel du Canada

Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada

Leslie MacLean souhaite la bienvenue aux participants du symposium et adresse des salutations formelles conjointement à l'honorable Stockwell Day, ministre de la Sécurité publique. Lors de son mot de bienvenue, le ministre Day remercie les participants de leur contribution appréciable, leur disant ce qui suit : « Vos conseils, votre expertise et votre soutien nous aideront à relever les défis complexes associés à l'évolution du profil de la population carcérale. »

Mme MacLean mentionne qu'un groupe de conférenciers intéressants, enthousiastes et avertis du Canada et d'ailleurs établirait le contexte nécessaire lorsque les participants échangeront les pratiques exemplaires et proposeront des solutions pratiques pour aider le Service correctionnel du Canada (SCC) à améliorer les services de santé mentale offerts aux délinquants. Elle demande également aux participants d'aider à cerner les déterminants et les tendances qui contribueraient à façonner les travaux du SCC en matière de santé mentale au cours des cinq prochaines années. « Nous espérons que ce symposium s'avérera une bonne occasion d'apprentissage pour vous », mentionne Mme MacLean.

Mme MacLean présente le commissaire Keith Coulter, qui remercie les participants de leur présence. M. Coulter souligne que la santé mentale est une des cinq grandes priorités du SCC. Il fournit un aperçu des statistiques récentes sur les problèmes de santé mentale au sein de la population carcérale.

M. Coulter mentionne que le SCC met tout en œuvre pour aider le nombre croissant de délinquants et de délinquantes atteints de troubles mentaux. Il dit qu'il faut tenir compte des nouvelles réalités et tendances, comme le besoin de trouver des moyens de présenter les services de santé mentale aux délinquants lors de leur libération dans la collectivité ou d'accroître la prestation des services fournis à cette population.

M. Coulter indique que le symposium aidera le SCC à s'assurer d'être sur la bonne voie en ce qui a trait à sa nouvelle stratégie destinée à fournir une approche nationale durable et cohérente à l'égard des problèmes de santé mentale en misant sur l'expérience, le savoir, les valeurs et les idées des intervenants. « Un des aspects de la santé mentale sur lesquels nous souhaitons insister est le lien direct entre notre capacité de répondre aux besoins des délinquants et la sécurité publique », indique-t-il.

« Chacun de vous a été invité personnellement en raison de son expertise », mentionne M. Coulter. « Je sais que je parle au nom de tous les participants du SCC lorsque j'exprime ma reconnaissance à ceux et celles provenant d'autres juridictions qui sont parmi nous aujourd'hui. »

3. Le contexte canadien

Aperçu :

Mandat et travaux de la Commission de la santé mentale du Canada

L'honorable juge Edward Ormston
Juge de la Cour suprême de l'Ontario
Président du Comité consultatif sur la santé mentale et la loi
Commission de la santé mentale du Canada

L'honorable juge Edward Ormston commence son intervention en disant qu'il se réjouit de s'adresser à des gens qui sont fermement engagés à améliorer les services de santé mentale. « Nous sommes enfin sortis de l'ombre en ce qui concerne la maladie mentale », affirme-t-il.

M. Ormston mentionne que la maladie mentale peut souvent être aggravée par la pauvreté et l'analphabétisme. Il dit que les gens qui se trouvent dans cette situation « sont victimes de la défaillance du système et se ramassent dans ma salle de cour et dans vos prisons ».

Défendant cette question depuis nombre d'années, M. Ormston mentionne qu'en ce qui concerne les problèmes de santé mentale, il reconnaît l'importance qu'ont l'empathie et la formation pour le personnel, y compris les travailleurs sociaux, les agents d'application de la loi et les professionnels des soins de santé. Il dit que les divers comités de la Commission ont en place des projets et des propositions pour « prouver aux personnes qui souffrent que nous faisons quelque chose ». Le but global de la Commission est de créer des politiques judicieuses en matière de maladie mentale en se fondant sur l'échange des connaissances ainsi que sur une stratégie nationale bien établie.

M. Ormston donne aux participants un aperçu des leçons tirées de son expérience auprès du tribunal de la santé mentale de Toronto. Pour nombre de personnes défavorisées requérant un traitement pour une maladie mentale, la « police » est leur principal point d'entrée dans le système médical. Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, M. Ormston affirme que les besoins du client doivent être au cœur du processus en tout temps.

« Vos prisons ne comptent pas que des gens foncièrement mauvais. Ils n'ont pas tous choisi la voie du crime », mentionne M. Ormston. « Si nous décelons rapidement une maladie mentale, nous pouvons fournir les soins qui s'imposent et briser les stigmates. »

Discussion

Un participant demande à M. Ormston de donner son avis concernant la création possible d'un tribunal de santé mentale destiné aux jeunes.

M. Ormston affirme qu'une telle initiative serait très intéressante pour la Commission de la santé mentale. Il souligne que les enfants et les jeunes atteints d'une maladie mentale et aux prises avec le système de justice pénale « sont issus de la même souche que les adultes » en ce qui concerne les indicateurs socio-économiques.

Il souligne que le manque de places pour les jeunes dans l'aile psychiatrique des hôpitaux de l'Ontario pose problème : « Lorsque je siége au tribunal de santé mentale et que j'envoie une personne à l'hôpital afin qu'elle puisse obtenir un traitement, c'est en prison que celle-ci doit attendre un lit. Mon inquiétude est qu'un enfant qui attend d'être hospitalisé risque de se pendre en prison. »

Un participant demande s'il ne serait pas préférable d'accorder les ressources nécessaires aux hôpitaux en vue de l'utilisation de leurs lits destinés aux patients atteints d'une maladie mentale ainsi qu'aux patients ayant besoin de services psychiatriques médico-légaux, plutôt que de croire que le SCC dispose de l'infrastructure nécessaire pour traiter ces délinquants.

M. Ormston mentionne que les juges suscitent souvent de faux espoirs au sein de la population carcérale quant aux services auxquels elle aura accès dans les établissements du SCC. Il affirme que « cela crée du ressentiment envers [le juge] ». « Nous n'avons pas été suffisamment renseignés. Vous n'avez pas les programmes en place, mais nous pensons que vous les avez, et les délinquants le pensent aussi. »

M. Ormston mentionne que la présence de troubles concomitants, comme dans le cas d'une personne schizophrénique qui est également héroïnomane, est une autre source de frustration. « Le milieu des intervenants en toxicomanie ne s'occupera pas de votre cas avant que vous n'ayez reçu un traitement pour votre maladie mentale, et les ressources en santé mentale ne vous aideront si vous n'avez pas réglé votre dépendance. »

Un participant souligne que les tribunaux de santé mentale servent une fin, mais qu'ils ne sont pas en mesure de proposer des options à nombre de leurs clients.

M. Ormston en convient : « La police doit avoir accès à de meilleures options que l'hôpital ou la prison, précise-t-il, mais le tribunal de santé mentale n'est pas la seule avenue possible pour ce faire. » Les personnes qui souffrent d'une maladie mentale ont besoin de la rétroaction positive d'un représentant de l'autorité, et cela pourrait

facilement se faire dans un poste de police, par exemple. M. Ormston souligne cependant que « la crainte de litiges a jeté un froid dans l'exercice du pouvoir discrétionnaire. À cause de cela, nous sommes confrontés à des délais dans les procès en Ontario. Nous ne pouvons pas traiter les problèmes de santé mentale—ils prennent du temps. **L'empathie, la compréhension et la formation sont indispensables** ».

Transmission intergénérationnelle des facteurs de risque associés aux répercussions des pensionnats

Professeur Raymond Corrado
Directeur, Centre de responsabilité sociale
École de criminologie, Université Simon Fraser

M. Corrado dit qu'avec le concours d'étudiants diplômés, il mène des recherches auprès de jeunes contrevenants depuis plus d'une décennie. Au cours de cette période, ils ont interrogé plus de 1 000 jeunes qui sont des délinquants violents et des auteurs d'infractions graves. Il indique qu'au Canada, ce groupe est appelé les « four-percenters », soit les jeunes atteints de maladie mentale qui finissent dans des établissements correctionnels. Pour mieux comprendre cette population, M. Corrado mentionne que le questionnaire de son groupe comprend des questions liées aux données démographiques, aux tendances psychopathiques et aux besoins thérapeutiques, et qu'il faut compter plusieurs heures pour effectuer les entrevues. Les étudiants de M. Corrado interrogent chaque personne au moment de leur évaluation initiale d'admission, pendant leur séjour et lors de leur libération.

M. Corrado traite des données tirées d'études portant sur les profils liés au facteur de risque des jeunes contrevenants entre 2005 et 2008. Il fait observer que le comportement violent adulte est prévisible, le taux d'exactitude s'établissant à 85 % lorsque la personne est en maternelle. Les problèmes scolaires persistants sont particulièrement prévisibles; certains de ces enfants pouvant changer d'école jusqu'à 50 fois en raison de leur expulsion. Leur placement éventuel dans des écoles alternatives fait qu'ils se retrouvent dans un groupe uniforme au sein duquel ils socialisent et entrent dans une sous-culture. M. Corrado mentionne ce qui suit : « Je n'ai rien contre les écoles alternatives; je veux seulement qu'ils soient placés ailleurs et qu'ils ne soient pas stigmatisés. »

L'usage régulier de drogues illicites est un autre prédicteur. Communiquer les dangers de la méthamphétamine, aussi appelée « crystal meth », « a permis de dissuader les enfants d'en faire usage, mais les enfants dont il est question ont déjà des problèmes mentaux et des troubles cognitifs graves, de sorte que leur faire peur ne donne absolument rien ». Comme autre facteur de risque, M. Corrado fait référence aux profils de familles dysfonctionnelles, en particulier si l'enfant est exposé à la violence. Il fait valoir qu'un enfant élevé par un parent seul, en général la mère biologique, a une incidence plus élevée de problèmes comportementaux qu'un enfant élevé par les deux

parents jusqu'à l'âge de 13 ans. Il discute de la transmission intergénérationnelle de la criminalité, mentionnant l'exemple d'un fils qui était un important narcotrafiquant et dont le père était une figure illustre du crime organisé. Lorsqu'on traite un jeune contrevenant, M. Corrado dit qu'il importe de traiter toute la famille.

Il fait référence au débat continu entourant l'abaissement de l'âge de la responsabilité pénale de 12 à 10 ans, voire à huit ans, comme c'est le cas dans certaines régions des États-Unis. Il dit que les enfants dont parlent les études de M. Corrado n'ont pas la capacité de former toute préméditation. « Le principal problème auquel sont confrontés mes étudiants diplômés lors de leurs entrevues est d'obtenir la pleine attention de ces enfants. » Il indique qu'au plan neurobiologique, l'être humain n'atteint l'âge de maturité qu'à 25 ans, « de sorte que les choses qui vous motivent à 15 ans, vous motivent également à 24 ans »; il est faux de prétendre qu'une personne devient comme par magie un adulte à l'âge de 18 ans.

Le diagnostic des jeunes est difficile à cause du manque d'instruments de diagnostic. M. Corrado mentionne que son équipe est en train d'en concevoir. Ils essaient de déterminer la raison de l'écart important entre ce qu'un jeune ressent et le diagnostic réel. Comment expliquer qu'un si grand nombre de ces jeunes affirment être déprimés et que si peu reçoivent un diagnostic de dépression? M. Corrado affirme que dans le milieu des services correctionnels, un seul diagnostic ne fournit pas suffisamment de renseignements. « Nous ne pouvons pas laisser tomber les gens qui ont des tendances pathologiques et psychopathiques. » M. Corrado recommande la mise en œuvre d'une mesure plus élaborée en se fondant sur six domaines pour définir un trouble de personnalité psychopathique, y compris la dominance, l'attachement, le comportement et l'émotion, plutôt que deux.

M. Corrado parle de la signification statistique du nombre de jeunes détenus autochtones et non autochtones dans les prisons, des jeunes délinquantes qui sont incarcérées au lieu de recevoir un traitement et du transfert du syndrome de stress post-traumatique lié aux pensionnats d'une génération à l'autre.

M. Corrado souligne la réussite des programmes d'intervention dans d'autres pays, mais mentionne que le contact *ad hoc* ne fonctionne pas. L'intervention auprès de la famille doit avoir lieu chaque jour et commencer par la promotion d'une grossesse en santé. La période trois à cinq ans est cruciale pour développer les habiletés cognitives et une intervention quotidienne peut donc aider à s'attaquer aux facteurs de risque chez l'enfant et à réduire considérablement les facteurs de risque chez l'adulte avant leur réalisation.

Créer des partenariats stratégiques et faciliter l'échange des connaissances afin de faire avancer la stratégie en matière de santé mentale du SCC

Phil Upshall

Directeur exécutif national, Société pour les troubles de l'humeur du Canada
Conseiller, Relations avec les intervenants, Commission de la santé mentale du Canada

Professeur associé, Département de psychiatrie, Université Dalhousie

Phil Upshall mentionne que la Société pour les troubles de l'humeur du Canada (STHC) est un organisme de santé géré par des bénévoles qui collabore avec les secteurs public et privé dans le but de fournir des services de soutien par les pairs et de défense des droits, des groupes d'entraide ainsi qu'un milieu exempt de stigmates aux personnes souffrant de maladie mentale. Outre des brochures et d'autres documents imprimés, la STHC offre des conseils et des renseignements par l'entremise d'applications sur le Web.

M. Upshall affirme qu'un Canadien sur cinq sera aux prises avec une maladie mentale au cours de sa vie. Le coût économique des maladies mentales au Canada est estimé à 51 milliards de dollars. Il faut cependant se rappeler que la maladie mentale « est une question humaine, pas une question de chiffres ». Elle entraîne des répercussions sociales plus larges qui touchent les familles et les aidants et concerne des problèmes tels que le suicide, l'incarcération, l'itinérance et la discrimination.

La stigmatisation, en particulier, est « l'éléphant dans le salon ». M. Upshall affirme que « les gens sont très mal à l'aise lorsqu'ils parlent de la maladie mentale ». Le Canada a mené plusieurs ateliers nationales de consultations sur la stigmatisation et la discrimination en se fondant sur différents points de vue, y compris La santé mentale, ça nous concerne!, l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, l'atelier de Recherches sur la stigmatisation et les Consultations sur l'alphabétisme en matière de santé mentale. L'initiative la plus récente, mise en œuvre par la Commission de la santé mentale du Canada, prend la forme d'une campagne nationale qui s'étend sur dix ans pour lutter contre la stigmatisation.

Lors d'une situation d'urgence, les personnes atteintes d'une maladie mentale sont souvent prises en charge par la police et maîtrisées à l'aide de Tasers et de menottes. En revanche, M. Upshall mentionne que les personnes malades ou blessées sont traitées par des ambulanciers équiper de matériel de soutien comme des fauteuils roulants et des béquilles.

M. Upshall explique dans les grandes lignes le système canadien de soins de santé mentale à six paliers qui comprend l'autorité provinciale-territoriale en matière de santé; des programmes d'aide aux employés; des ONG qui fournissent des services de soutien par les pairs et d'entraide comme la STHC; des infirmières de rue; des établissements correctionnels; et des organisations caritatives comme les soupes populaires.

Abordant les options et les occasions offertes à l'heure actuelle, M. Upshall indique que les initiatives et le leadership en matière de santé mentale aux échelons fédéral et provincial sont des pas dans la bonne direction.

M. Upshall dit qu'il recommande que le SCC collabore avec les responsables de la campagne de lutte contre la stigmatisation de la CSMC et son Centre d'échange des connaissances sur le Web, et qu'il se serve de ses travaux visant l'élaboration d'une stratégie nationale axée sur la maladie mentale. Il suggère également d'établir des relations avec divers conseils consultatifs, les campagnes de lutte contre la violence, les projets destinés aux sans-abri et d'autres campagnes de lutte contre la stigmatisation.

Le SCC pourrait aussi créer des partenariats avec d'autres organismes et ministères gouvernementaux assumant des responsabilités nationales. M. Upshall énumère la GRC, les Forces canadiennes, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et sa stratégie nationale en matière de bien-être, ainsi que les organismes nationaux chargés de questions liées à la main d'oeuvre du Canada.

Au nombre d'autres partenaires éventuels, citons les suivants :

- L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
- Ressources humaines et Développement social Canada (RHDSC)
- La Semaine de sensibilisation aux maladies mentales
- L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- L'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- L'Association canadienne pour la prévention du suicide
- Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

En outre, le SCC devrait favoriser la participation d'autres groupes qui ne sont pas d'habitude considérés comme des « intervenants » et effectuer une évaluation interne des résultats du programme dans le but d'améliorer les conditions dans les établissements afin d'accroître la santé mentale et l'estime de soi des délinquants.

Pour tirer parti de ces occasions, le SCC devra allouer du personnel et des ressources, établir la priorité des perspectives, s'assurer de maintenir la communication et appuyer les initiatives d'autres intervenants qui pourraient, en retour, appuyer les objectifs du SCC. Le SCC devra aussi parrainer des ateliers multipartites et aider à obtenir les fonds nécessaires. Plus important encore, il doit inciter d'autres intervenants à s'intéresser à ces questions et maintenir leur engagement.

En terminant, M. Upshall pose plusieurs questions aux participants auxquelles ils devraient tenter de répondre :

- Qu'entend-on par le continuum de soins? Le SCC est-il en soi un continuum de soins ou celui-ci fait-il plutôt partie du plus vaste continuum de soins de santé?
- Pourquoi le SCC n'a-t-il pas favorisé la participation des délinquants, en particulier ceux qui ont purgé leur peine, à la fois au sein des groupes de discussion et des groupes de soutien par les pairs?
- Le SCC peut-il changer sa culture et ses pratiques pour se tourner vers l'extérieur dans le but d'établir des réseaux, d'effectuer des recherches et de s'associer à des partenaires non traditionnels?

Discussion de groupe :

Principaux facteurs, déterminants et tendances

Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada

Mme MacLean demande aux participants de créer des groupes pour répondre à la question suivante : Quels sont les principaux facteurs, déterminants et tendances qui auront une incidence sur les travaux du SCC dans le domaine de la santé mentale au cours des cinq prochaines années?

Suite aux discussions, les représentants de chaque groupe ont communiqué leurs réponses lors d'une séance plénière. Voici les facteurs, déterminants et tendances qui ont été cernés :

Un nombre croissant de jeunes délinquants souffrant de troubles mentaux graves se dirigent vers le SCC.

Le SCC doit renforcer son processus de recrutement ainsi que sa capacité de répondre au besoin grandissant au sein de cette population; le personnel doit être hautement spécialisé pour composer avec la complexité de la maladie mentale.

Les équipes interdisciplinaires ont besoin de soutien, et le SCC doit éliminer les silos et obtenir l'engagement de tous les employés qui travaillent avec les délinquants.

Il faut aborder la question de l'échange d'information sous un angle positif qui met l'accent sur ce dont les délinquants ont besoin pour réussir.

Il faut « réhumaniser » le processus de gestion des délinquants.

Le SCC doit également accroître le partage des ressources avec les partenaires qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale dans les collectivités.

Le SCC doit trouver des partenaires non traditionnels et obtenir leur engagement s'il souhaite tirer parti efficacement des instruments de changement.

Le SCC doit établir des liens avec d'autres organismes et administrations provinciales. Pour ce faire, la participation de tous les employés s'avère essentielle.

Quand le processus de diagnostic sera mieux établi, le public s'attendra à ce que le SCC obtienne des résultats et montre une responsabilité juridique et financière.

Le SCC pourrait devoir redéfinir certains rôles et mécanismes traditionnels en matière de prestation des services.

Offrir une formation plus approfondie au personnel du SCC concernant les notions fondamentales en matière de santé mentale. Les personnes aux prises avec des déficiences cognitives ont des besoins différents qui pourraient exiger une formation spécifique pour le personnel.

Mettre en œuvre une campagne de lutte contre la stigmatisation, et ce, à l'interne et à l'externe.

Il importe de s'associer à d'autres organismes pour assurer la gestion des cas tout au long de la vie.

Il faut promouvoir l'accroissement des ressources en matière de prévention et de dépistage rapide.

En règle générale, le SCC est perçu comme travaillant en cavalier seul et il doit améliorer son image pour devenir un employeur de choix.

On constate une nette augmentation des jeunes contrevenants, en particulier au sein de la population féminine, qui ont été violents ou qui ont déjà été affiliés à des gangs de rue. Le SCC doit pouvoir composer plus efficacement avec cette population.

Marcher de pair avec la tendance croissante du rétablissement en santé mentale dans le cadre d'une approche destinée à traiter les délinquants aux prises avec une maladie mentale.

Créer des communautés structurées où les délinquants peuvent se rendre lors de leur mise en liberté.

4. Le continuum de la prestation des services de santé mentale

Aperçu : Revue du continuum de santé mentale au Royaume-Uni

Elizabeth Tysoe
Directrice de la Health Inspection, HM Inspectorate of Prisons
Londres, Royaume-Uni

Elizabeth Tysoe fournit un aperçu des services de santé mentale dans les établissements de l'Angleterre et au pays de Galles. Elle donne aussi un compte rendu de l'étude accomplie par son organisation sur les conditions et le traitement des détenus souffrant de maladie mentale dans les prisons britanniques.

Mme Tysoe dit que cette étude a permis de faire ressortir deux constatations. La première constatation est que la prestation de services comporte encore trop de lacunes. En outre, elle mentionne que trop de besoins demeurent non satisfaits et non reconnus, tant chez les prisonniers que chez d'autres personnes qui, à cause des lacunes en matière de soutien et de prestation de services, risquent de se retrouver aux prises avec le système de justice pénale. La deuxième constatation, indique Mme Tysoe, est « que les besoins seront toujours supérieurs aux capacités, à moins que la santé mentale et les services dans la collectivité ne soient améliorés et que les gens soient aiguillés correctement vers ceux-ci avant leur détention plutôt qu'après ».

Mme Tysoe mentionne que le manque de formation et de soutien du personnel médical et du personnel de soutien est un obstacle majeur sur le plan de la prestation de services de santé mentale. Les prisonniers qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale indiquent la nécessité de pouvoir compter sur un milieu bienveillant, positif et stimulant. Pourtant, les prisonniers éprouvant de telles difficultés se retrouvent souvent en isolement en raison des problèmes que leur comportement engendre.

Mme Tysoe indique qu'une approche holistique à l'égard de la santé mentale et émotionnelle est importante, particulièrement pour les détenues. Selon l'organisation de Mme Tysoe, cela reflète les quatre déterminants d'une « prison saine » : une approche dans laquelle les prisonniers sont en sécurité, traités respectueusement, capables de s'occuper à une activité utile et préparés à la réinsertion sociale. Mme Tysoe précise que les soins de santé sont inclus dans le déterminant lié au « respect ».

Après l'étude thématique, l'Inspectorate of Prisons a émis plusieurs recommandations pour combler les lacunes dans la prestation des services à tous les niveaux et dans une vaste gamme d'organismes, allant de l'échelle locale à l'échelle nationale, et touchant les demandeurs de services comme les fournisseurs.

Les recommandations font état du besoin d'élaborer un plan détaillé de prestation des services en santé mentale en prison visant à offrir un soutien externe et une gestion appropriés, et une intégration interne avec les autres services carcéraux ainsi qu'avec le personnel offrant ces services. Elles tiennent également compte de la nécessité d'avoir un plus large éventail d'interventions de santé mentale accessible dans les prisons pour femmes.

Mme Tysoe affirme que « l'échec à repérer les besoins et à offrir le soutien dès les premiers stades est l'une des raisons pour lesquelles certaines personnes commettent des infractions en premier lieu ».

« Les prisons peuvent offrir des soins améliorés mieux orientés à l'intention de ceux qui doivent se trouver entre leurs murs, indique-t-elle, mais elles n'y arriveront de manière efficace que s'il y a suffisamment d'autres solutions pour ceux qui ne devraient pas s'y trouver et de soutien communautaire efficaces pour ceux qui sont libérés. À défaut de combler ces lacunes, les personnes souffrant de maladie mentale continueront de passer au travers des mailles du filet pour se retrouver dans l'environnement à haute tension de nos prisons surpeuplées. »

Prestation des soins de santé primaires dans les prisons

Sean Duggan
Directeur du Prisons and Criminal Justice Program
Sainsbury Centre for Mental Health, Royaume-Uni

La déjudiciarisation peut donner lieu à des taux de récidive qui sont « plus faibles, nettement plus faibles », affirme Sean Duggan. Il mentionne qu'un examen international des modèles de déjudiciarisation et de leur efficacité serait effectué à l'automne 2008. Des participants venant de l'Australie, de l'Amérique du Nord et du Royaume-Uni ont participé à une vidéoconférence internationale pour discuter de la façon d'obtenir un soutien en matière de déjudiciarisation, des coûts et des avantages, des initiatives locales et des solutions autres que l'incarcération pour les délinquants. Il dit qu'une des résultantes de la discussion veut qu'alors qu'une approche nationale en matière de déjudiciarisation s'avère importante, des initiatives locales énergiquement appuyées sont également nécessaires. De nombreux organismes interviennent dans le processus de déjudiciarisation, y compris ceux qui œuvrent dans les domaines de la santé, de la justice pénale, des services communautaires et dans d'autres domaines. M. Duggan mentionne qu'« avant de s'y engager, il est utile de préciser votre capacité; sinon, vos initiatives seront vouées à l'échec ».

Appliquant le modèle de déjudiciarisation aux enfants, M. Duggan affirme que l'intervention précoce et la période préalable à l'arrestation sont importantes, tout comme la formation des policiers sur les méthodes d'intervention et les lieux de

déjudiciarisation, y compris les organismes qui doivent s'y engager et les rôles qu'ils doivent assumer. « Les interventions précoces donnent de très bons résultats. »

M. Duggan parle de l'option de recourir à des ordonnances de condamnation dans la collectivité, ce qui comprend des exigences d'ordre médical, plutôt que d'imposer des placements sous garde. En revanche, il dit qu'il y a beaucoup moins d'exigences en matière de traitement des maladies mentales qu'il pourrait y en avoir vue le grand nombre de problèmes de santé mentale auxquels sont confrontées les personnes qui comparaissent en justice aux fins de la détermination de leur peine. Cette situation est attribuable en partie au caractère récent des peines communautaires et des peines comportant un traitement spécial, et les juges pourraient avoir besoin de précisions sur leur application. « C'est une bonne idée et je pense que nous devrions l'approfondir, mais cela ne fonctionne pas à l'heure actuelle. »

M. Duggan affirme que les peines d'emprisonnement visant la protection du public (Imprisonment for Public Protection [IPP]) entraînent des conséquences fâcheuses pour la santé mentale, mais que leur nombre est en croissance. Une étude menée auprès de femmes incarcérées aux prises avec de graves problèmes de santé mentale a conclu que les courtes peines sont très nuisibles et que les peines communautaires sont plus avantageuses. Les besoins complexes et multiples des prisonniers ne peuvent pas être satisfaits correctement lors de l'emprisonnement. En outre, il dit que le processus de dépistage des problèmes de santé mentale auprès des prisonniers condamnés est très mauvais.

M. Duggan décrit les facettes du cheminement dans le système de justice pénale (Pathways). La phase 1 consiste à prendre modèle sur des cheminements cliniques dans le système de justice pénale. La phase 2 comprendra des projets pilotes. Le Sainsbury Centre for Mental Health (SCMH) et ses organismes partenaires ont une équipe de personnes vouées à aider les prisons à apporter des changements et à appliquer les politiques sur le terrain. De plus, M. Duggan indique qu'un projet de recherche de deux ans déterminera des cheminements d'emploi efficaces pour les personnes au sein du service carcéral et pour celles qui le quittent, ainsi que pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

M. Duggan indique qu'aucun renseignement national n'est disponible quant au montant alloué aux soins de santé primaires ou aux soins de santé mentale dans les prisons. Des entrevues effectuées auprès de prisonniers, d'employés et de fournisseurs de services dans cinq prisons de l'Angleterre ont montré des taux nettement plus élevés de traumatismes—violence familiale, comportements associés aux gangs et torture, et prisonniers outre-mer torturés—au sein de cette population carcérale. Il dit que le SCMH a mis en place un éventail de thérapies psychologiques fondées sur cette information, mais qu'un grand nombre de celles-ci « ne sont pas offertes au sein du service carcéral, et que cette situation doit changer ».

Le National Health Service et les Primary Care Trusts ont le pouvoir d'instituer des services de santé et d'aide au logement pour la population. M. Duggan indique que la transition post-emprisonnement est un enjeu important, mais que « nous avons l'occasion de nous y attaquer efficacement »; il mentionne qu'il compte sensibiliser davantage les intervenants à cette question. Les Primary Care Trusts ont les ressources financières requises, mais celles-ci ne sont pas allouées à la santé ni aux soins de santé primaires en matière de santé mentale.

M. Duggan dit qu'il a accueilli favorablement l'initiative de cette conférence visant à adopter une perspective internationale afin d'en apprendre les uns des autres. Il mentionne qu'à son retour en Angleterre, le SCMH publierait son premier document traitant de l'économie de la santé mentale, indiquant que l'investissement répond à environ 30 % des besoins. Il dit que les prisons reçoivent des investissements très importants pour les soins de santé et l'abus de drogues. « Nous affirmons qu'une partie de ces ressources devrait être allouée à la santé mentale. »

Outils de dépistage dans le cadre du processus d'évaluation de la santé mentale

Maureen C. Olley
Directrice, Services de santé mentale, Direction des services correctionnels
Ministère de la sécurité publique et du solliciteur général de la
Colombie-Britannique

Maureen Olley donne un aperçu de l'outil d'évaluation Jail Screening Assessment Tool (JSAT) utilisé en Colombie-Britannique.

L'évaluation initiale est essentielle, car il s'agit d'une période de désarroi pour les détenus. Plus le dépistage d'une personne dans le besoin est rapide, plus on peut procéder rapidement à la gestion, au traitement et à la prévention efficaces des maladies mentales plus graves.

Mme Olley dit que la documentation courante estime que plus de 25 % des détenus auront besoin d'un renvoi en vue d'obtenir des services de santé mentale et/ou un placement spécialisé. De plus, au sein des détenus emprisonnés atteints de troubles mentaux graves lors de leur admission, environ 72 % ont aussi des troubles concomitants d'alcoolisme et de toxicomanie.

Des études ont montré l'incidence potentiellement négative de l'incarcération sur les délinquants atteints de maladie mentale, et B.C. Corrections administre par mandat le dépistage en santé mentale à l'échelle de la province. En C.-B., le JSAT a été élaboré dans le but de servir de ligne directrice pour le dépistage en santé mentale dans les prisons.

Le JSAT est un outil informatisé qui permet au personnel des soins de santé de documenter les résultats à partir d'entrevues et d'observations des détenus au moment

de leur admission. L'outil met en lumière l'importance du dépistage rapide, de la prévention et de la gestion. Il recommande aussi de pêcher par excès de prudence et de veiller à ce que le responsable du dépistage en santé mentale fasse partie d'une équipe composée de professionnels comme des infirmières, des agents de correction, des psychologues et des psychiatres.

Mme Olley dit que le JSAT comprend une série de questions destinées à recueillir des renseignements, y compris les caractéristiques démographiques sociales, la situation juridique du détenu, les antécédents de violence et de suicide/d'automutilation, l'ampleur de la consommation de drogues et les antécédents en matière de problèmes de santé mentale et de traitement. Le JSAT utilise la Brief Psychiatric Rating Scale (une échelle abrégée d'évaluation psychiatrique), qui met l'accent sur les symptômes plutôt que sur le diagnostic, pour évaluer l'état de santé mentale actuel d'une personne.

Le dépistage à l'aide de l'outil prend environ 30 minutes. Lors de l'entrevue, le responsable du dépistage note des observations de la santé mentale en se fondant sur l'apparence, le comportement, l'humeur, le fonctionnement cognitif, la clarté d'expression et la lucidité du détenu. Le responsable du dépistage effectue des recommandations en matière de renvoi, de placement et de gestion afin que les détenus ayant besoin de services de santé mentale obtiennent une évaluation approfondie et/ou un traitement. Le responsable du dépistage détermine aussi le niveau de risque de suicide/d'automutilation, de violence et de victimisation du détenu.

Mme Olley présente les résultats de deux études qui ont montré la validité du JSAT pour désigner les personnes qui ont besoin de services de santé mentale. En particulier, les études ont examiné si l'outil comportait des problèmes de dépistage excessif et de dépistage insuffisant. La recherche a conclu que le JSAT s'avère utile dans les prisons pour hommes et pour femmes ainsi que dans les centres de détention avant le procès. La recherche a aussi conclu que le dépistage en santé mentale est une façon économique d'évaluer un grand nombre de personnes atteintes de différents problèmes de santé mentale.

Les leçons tirées du processus de mise en œuvre comprennent l'importance de la communication, de la collaboration, de l'échange et de l'utilisation de renseignements, de la formation, de la supervision continue des responsables du dépistage, de la communication d'une rétroaction clinique, de la pratique fondée sur l'expérience clinique, du suivi continu par l'entremise de la recherche et d'une interface ordinateur conviviale.

Les responsables du dépistage doivent avoir une formation en psychopathologie et en évaluation, y compris les techniques d'entrevue, et ils doivent avoir les compétences requises pour pouvoir reconnaître les signaux subtils et les symptômes cliniques. Mme Olley affirme aussi qu'il est important de privilégier la prudence.

Dans le milieu carcéral, les raisons d'un renvoi risquent d'être semblables, dit Mme Olley, tandis que des facteurs comme la planification de la libération et le niveau de motivation peuvent compléter le dépistage afin de contribuer valablement aux plans de traitement.

Discussion

Un participant veut obtenir des renseignements sur le processus de réévaluation des détenus qui sont réadmis. Mme Olley indique que le responsable du dépistage procède encore à l'entrevue, car les situations peuvent changer rapidement. De plus, les documents électroniques disponibles à l'heure actuelle permettent d'assurer la continuité clinique et l'intégration avec les renseignements passés.

Mme Olley souligne que le JSAT a pour but de détecter les maladies aiguës qui exigent une intervention immédiate plutôt que des problèmes de santé plus chroniques.

Un autre participant pose une question sur le consentement et le délai entre le renvoi et le traitement. Mme Olley explique, qu'à l'heure actuelle, le système est fondé sur le consentement verbal. Certains détenus refusent de le donner, et le responsable du dépistage les aiguille alors vers le programme de santé mentale ou vers un autre responsable du dépistage. Elle mentionne que le délai entre le renvoi et le traitement varie d'une situation à l'autre. Un psychologue rencontre ceux qui sont à risque de suicide le jour suivant, alors que d'autres cas peuvent prendre plus de temps.

Un participant demande si des efforts sont faits pour vérifier les réponses et obtenir des renseignements auxiliaires. Mme Olley dit qu'il faut un certain temps pour effectuer correctement les vérifications auxiliaires, mais que les responsables du dépistage peuvent se tourner vers les ressources communautaires et se référer occasionnellement à d'anciens dossiers.

Continuum des soins pour les délinquants atteints de maladies mentales

Joel Dvoskin
Professeur clinique adjoint
Collège de médecine, Université de l'Arizona

M. Dvoskin dit que la « continuité des soins » débute par la prévention de la violence faite aux enfants. Il mentionne que les priorités du SCC coïncident avec ce dont le système a besoin : des prisons plus sûres, une plus grande responsabilisation des détenus, l'emploi et l'employabilité et le renforcement des infrastructures communautaires, des capacités et des partenariats.

« 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 aux personnes souffrant d'une maladie mentale », affirme M. Dvoskin. « La santé mentale, la détention, les programmes et le traitement médical doivent être interreliés. »

Le système de justice pénale a un taux élevé de prévalence des maladies mentales et d'abus d'alcool ou de drogues, la fréquence des problèmes d'anxiété, de dépression, de traumatisme et de garde des enfants étant deux fois plus élevée chez les délinquantes que chez les délinquants. Cette situation est attribuable aux défaillances de nombreux systèmes de prestation de services, y compris ceux liés à la santé mentale, au logement et à d'autres services sociaux, ainsi qu'à la déficience intellectuelle, à l'abus d'alcool ou à d'autres drogues et à la protection de l'enfance.

Cependant, M. Dvoskin parle de certains développements positifs, notamment les tribunaux de santé mentale, la libération conditionnelle intensive, les gestionnaires de cas généralistes et le « traitement communautaire actif », qui mettent l'accent sur les services de prévention dans la collectivité.

M. Dvoskin mentionne que la maladie mentale doit être envisagée sous l'angle des compétences insuffisantes, de la rupture des liens sociaux et des crises spirituelles. Le traitement intégré est constamment associé à de meilleurs résultats, notamment le fait de veiller à ce que les gens aient un logement et un emploi, et le conservent.

Il recommande le travail de plusieurs spécialistes :

- Robert Drake sur les troubles concomitants
- Bruce Perry sur les effets des traumatismes sur le développement du cerveau humain
- William Miller sur les techniques d'entrevue motivationnelle
- Marsha Linehan sur la thérapie comportementale didactique
- Sam Tsemberis sur le logement

Au nombre des stratégies de traitement efficaces, citons la formation particulière au poste de travail et l'emploi assisté, le cheminement à suivre pour trouver un logement et la technique d'entrevue motivationnelle qui respecte les étapes du changement et qui considère la rechute comme faisant partie du processus de rétablissement. En particulier, les détenus doivent acquérir des compétences—aux plans éducatif, professionnel, psychosocial et comportemental—pour les aider à gérer leurs émotions, éviter les situations qui comportent des risques et prévenir les rechutes.

Entre-temps, M. Dvoskin recommande de « souligner les bons points », parce qu'en fin de compte, les éloges sont un puissant moyen de renforcement et s'avèrent essentiels pour changer le comportement.

Il encourage aussi les participants à « envisager la possibilité qu'ils font tout en leur possible » et d'inciter les détenus à être des partenaires qui ont le pouvoir d'assurer leur réussite.

De plus, les comportements adaptatifs dans les prisons sont souvent des comportements mésadaptés dans le monde libre. M. Dvoskin recommande aux agents de libération conditionnelle de tenir compte des quatre éléments suivants : soutien, examen minutieux, service et structure.

M. Dvoskin dit que la foi, l'espoir et la charité sont indispensables. Il affirme que « le plus beau cadeau que vous puissiez offrir aux détenus, c'est de leur faire envisager qu'ils peuvent vivre une vie meilleure ».. « Sans espoir, personne n'a jamais atteint la voie de la guérison. »

Discussion de groupe

Idées à approfondir en vue de leur mise en œuvre

Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada

Leslie MacLean demande au groupe de discuter des thèmes associés aux séances du jour. Elle pose la question suivante : « Selon vous, quelles sont les idées exprimées cet après-midi que le SCC devrait examiner activement en vue de les mettre en œuvre? »

Des participants suggèrent de réduire le nombre de cas à traiter pour permettre une meilleure interaction avec les délinquants, d'offrir une formation appropriée au personnel et de créer des freins et contrepoids pour veiller à la pertinence des services offerts. D'autres suggèrent de remettre en place les programmes communautaires dans les établissements ou de mettre fin à certains programmes dont les critères de dépistage excluent ceux qui en ont le plus besoin en raison, par exemple, de leur toxicomanie.

Plusieurs participants soulignent aussi l'importance des services de soutien au logement et de la formation professionnelle comme mesures efficaces pour aider les détenus à se réinsérer avec succès dans la collectivité. Les participants mentionnent que les ressources disponibles au sein des établissements pour aider les délinquants à trouver un emploi après leur mise en liberté ne sont pas optimisées. Un participant dit ceci : « Faisons preuve de bon sens et mettons l'accent sur les aspects positifs du comportement des détenus. »

Certains participants proposent de remettre en place les systèmes de jetons dans les établissements, soulignant que le SCC devrait « mettre l'accent sur les carottes plutôt que sur les bâtons ». Plusieurs participants mentionnent également qu'ils envisageaient d'un bon œil l'idée d'inspections indépendantes et non planifiées, l'accréditation des unités opérationnelles et l'agrément des services de santé, de même que le recours à des

partenaires communautaires comme équipes d'intervenants accompagnateurs au sein des établissements.

Les participants mentionnent que les thèmes communs qu'ils ont entendus tout au long de la journée sont rassurants. Il est essentiel d'éliminer les silos afin d'adopter une approche concertée, intégrée et pluridisciplinaire qui assurera que les délinquants souffrant d'une maladie mentale reçoivent l'aide dont ils ont besoin. « Il est nécessaire de passer à l'action », mentionne un participant.

Mme MacLean remercie les participants de leurs commentaires. Elle dit que les conférenciers du jour ont fourni aux participants des renseignements très utiles à considérer alors qu'ils continuent à viser l'excellence dans leur travail.

Jour 2 : Introduction

Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada

Leslie MacLean dit qu'alors que la première journée du symposium a mis l'accent sur les contextes international et canadien en privilégiant des solutions en matière de santé mentale des délinquants, la deuxième journée sera axée sur les partenariats et la collaboration. Les présentations et les discussions aborderont les questions liées à la façon de maintenir des partenariats et à la désignation des partenaires possibles, et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des « murs ».

Partenariats et collaboration

Gestion de cas intensive axée sur les libérés conditionnels dans la collectivité

Joseph Lima
Agent de libération conditionnelle principal
New York State Division of Parole

Joseph Lima aborde la question des démarches axées sur des partenariats pour coordonner la mise en liberté des délinquants atteints de maladies mentales graves. Il parle aussi des programmes de gestion de cas intensive axée sur les libérés conditionnels et donne des suggestions sur la manière dont les agents de libération conditionnelle peuvent relever divers défis.

M. Lima supervise 10 agents de libération conditionnelle qui travaillent avec des libérés conditionnels atteints d'une maladie mentale grave. Alors qu'ils visent un ratio de supervision de 25 délinquants pour un agent, ce dernier s'établit actuellement à environ 32 délinquants pour un agent.

La Commission nationale des libérations conditionnelles hésite à mettre sous la responsabilité d'un surveillant de liberté conditionnelle les délinquants atteints d'une maladie mentale, affirme M. Lima. « Nous avons tous des préjugés à l'égard des délinquants atteints d'une maladie mentale. Peu importe ce que nous pouvons dire, le fait est qu'il y a manifestement des stigmates dans la société en général ainsi qu'au sein du système de justice pénale. »

Trois organismes gouvernementaux de l'État de New York assument la responsabilité des délinquants souffrant de troubles mentaux graves : la Division of Parole, le Department of Correctional Services et la Division of Probation and Correctional Alternatives. Ces trois organismes reconnaissent les besoins particuliers de ce groupe, mais l'État de New York a fait face à des poursuites concernant la surveillance insuffisante de cette population. La majorité des agents de libération conditionnelle ont exprimé des préoccupations au sujet de travailler avec des délinquants souffrant de troubles mentaux; ils les considèrent plus dangereux et imprévisibles, et disent qu'il est difficile de communiquer avec eux. Ils hésitent donc à travailler avec ce genre de délinquants.

M. Lima traite du besoin de confier les dossiers des détenus ayant des besoins spéciaux à des agents de libération conditionnelle particuliers . Les agents de libération conditionnelle ordinaires supervisent de 60 à 75 libérés conditionnels, et M. Lima affirme que le fait de n'avoir même qu'un ou deux libérés conditionnels atteints de troubles mentaux graves sous sa surveillance peut « vous secouer tout à fait ». La plupart des programmes de prévention de la toxicomanie n'acceptent même pas les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale, et la majorité des libérés conditionnels atteints d'une maladie mentale qui sont confiés à des agents de libération conditionnelle ordinaires violent très rapidement leur libération conditionnelle.

D'autre part, les agents de libération conditionnelle qui se chargent particulièrement des dossiers des détenus ayant des besoins spéciaux ont une charge de travail réduite et peuvent prendre le temps de nouer des liens avec divers organismes et leurs libérés conditionnels, et travailler avec eux. M. Lima dit qu'il encourage ses agents à trouver des filets de sécurité pour leurs libérés conditionnels, à désigner les organismes responsables de fournir des services et à tenir ces organismes responsables. Il affirme que « le besoin de créer des partenariats avec divers organismes est un point essentiel si on veut réussir à bien s'occuper de cette population ».

Pour les libérés conditionnels atteints d'une maladie mentale, « nous pensons trop souvent qu'ils n'ont aucune idée de ce qui se passe », mentionne M. Lima. Pourtant, les pratiques fondées sur l'expérience clinique confirment que le fait d'encourager cette population à prendre une part active au traitement et de les diriger rapidement vers des services entraînera de meilleurs résultats.

M. Lima mentionne l'importance de travailler en étroite collaboration avec les gestionnaires chargés des cas graves au NYS Office of Mental Health pour aiguiller ces libérés conditionnels vers des services psychiatriques et d'autres services. En particulier, le fait de travailler en étroite collaboration aide à prémunir contre la possibilité que des libérés conditionnels montent les agents de libération conditionnelle les uns contre les autres. Il mentionne qu'alors que les gestionnaires chargés des cas graves sont en

général des travailleurs sociaux, les agents de libération conditionnelle ont des armes courtes et des menottes et portent des vestes pare-balles.

La NYS Division of Parole a créé des partenariats étroits avec le Department of Labor et le New York City Department of Homeless Services. Elle collabore également avec des programmes de base spéciaux axés sur la collectivité pour aider les libérés conditionnels souffrant d'une maladie mentale à surmonter les obstacles liés à l'accès aux services, aux avantages et aux traitements, ainsi qu'à la survie dans un refuge, à l'obtention d'un logement standardisé ou permanent, au respect de la médication et à la réussite de la libération conditionnelle en général.

M. Lima mentionne que les problèmes les plus importants auxquels sont confrontés les libérés conditionnels sont l'itinérance et l'abus de drogues et que « tous les organismes ont hésité à prendre en charge les libérés conditionnels ». Parfois, lorsque les agents deviennent frustrés, ils pensent que le fait de renvoyer un client en prison est une façon rapide de s'attaquer aux problèmes, de sorte qu'il s'avère très important d'élaborer et de mettre en œuvre des plans bien conçus pour faciliter la réussite des libérés conditionnels. Le soutien des hauts dirigeants est essentiel, indique M. Lima.

Discussion

Quand un participant le questionne sur le ratio lié au nombre de cas, M. Lima répond que « plus il est faible, mieux on s'en porte » et que plus un agent de libération conditionnelle sera en mesure de participer à la prestation des services aux clients.

Un participant veut savoir ce que les changements de surveillance ont entraîné suite aux poursuites. M. Lima dit que ces poursuites ont souvent pris la forme de recours collectifs liés à des personnes qui n'ont pas obtenu d'occasions légitimes de respecter les conditions de leur libération conditionnelle. La poursuite la plus récente concernait des contrevenants aux conditions de leur libération conditionnelle n'ayant pas bénéficié de solutions de rechange suffisantes à leur incarcération. Par conséquent, au cours de la prochaine année, l'État de New York se préparera à gérer un volume de cas associés à la santé mentale à l'échelle de l'État.

Un autre participant pose une question concernant le niveau de connaissances et de développement professionnel lié à la santé mentale auquel on s'attend des agents de libération conditionnelle chargés des délinquants atteints de troubles mentaux. M. Lima dit qu'il aimerait que tous les agents de libération conditionnelle suivent une formation approfondie dans les secteurs de la santé mentale et de la surveillance des cas de santé mentale. À l'heure actuelle, la plupart n'ont reçu qu'une formation officielle relativement minime, comparativement à la formation en cours d'emploi qui découle de la surveillance et de la prise de décision dans le cadre de cas particuliers.

Prestation intégrée des services correctionnels et des services de santé mentale

Michele Steele
Gestionnaire de programmes, Office of Health Services
East Coast Forensic Hospital, Nova Scotia Health

Michele Steele décrit les éléments d'un système intégré de santé mentale fondé sur les interrelations entre le Central Nova Correctional Facility (CNSCF), le East Coast Forensic Hospital (ECFH) et la Capital District Health Authority (CDHA).

La population de la Nouvelle-Écosse s'établit à environ un million de personnes. Le Service correctionnel de la province, sous la responsabilité du ministère de la Justice, a cinq établissements de correction pour adultes. Le plus important est le CNSCF situé à Dartmouth, qui a une capacité totale de 336 détenus. Une de ses caractéristiques uniques est son lien à un établissement de psychiatrie médico-légale, le ECFH, qui opère sous l'égide du CDHA.

Le projet est un partenariat public-privé. La décision de regrouper les services a été fondée sur la capacité de partager des services comme la chapelle, la buanderie et le gymnase ainsi que les services d'alimentation, d'entretien et autres. Le projet accroissait aussi la capacité de fournir des services de rétablissement.

En 2001, les sous-ministres de la Santé et de la Justice ont déterminé que le ministère de la Santé serait responsable du budget et de tous les services de santé, alors que le ministère de la Justice fournirait des services de sécurité au ECFH.

Mme Steele s'occupe de la santé des délinquants au ECFH. Elle souligne que la section hospitalière fournit un environnement serein, contrairement au milieu bruyant et actif du centre correctionnel. Les services du ECFH sont fondés sur le Boston Recovery Model pour la prestation de soins psychiatriques communautaires. L'hôpital a douze lits pour les cas de santé mentale à l'échelle de la province.

Mme Steele mentionne que les partenaires du ECFH collaborent avec la Nova Scotia Sea School, dont la philosophie est axée sur le fondement que « tout ce que vous avez vraiment besoin de savoir dans la vie, c'est comment construire un bateau qui pourra prendre la mer sans problème ». Une partie du programme de rétablissement du ECFH est d'amener les clients à construire un bateau sous les conseils du personnel de la Sea School. Les clients font ensuite une expédition de deux semaines en mer dans leur bateau. Dans le cadre de la deuxième phase du partenariat, les clients travaillent à proximité de la Sea School au centre-ville.

Mme Steele dit que les clients atteints de troubles mentaux ont cependant de la difficulté à trouver un logement. Le ECFH s'associe à un service communautaire qui a construit une annexe à une de ses maisons pour héberger les clients du ECFH.

Le vice-président des soins cliniques auprès de la CDHA supervise son programme de santé mentale. Offender Health Services et Community Mental Health sont deux des secteurs qui relèvent des huit domaines de responsabilité du programme et des fonctions liées à la gestion des cas seront bientôt mises en œuvre.

En ce qui concerne l'accès aux dossiers médicaux et la planification de rendez-vous, le même système d'admission et de transfert s'applique à l'ensemble de l'autorité sanitaire. Le CDHA envisage la possibilité de créer un programme d'échange de postes pour les infirmières qui veulent travailler dans différents secteurs.

Une enquête menée en 2004 a étudié le profil des problèmes de santé auxquels étaient confrontés les délinquants, en mettant l'accent sur l'abus d'alcool ou d'autres drogues et les troubles psychiatriques. Parmi les délinquants ayant participé à l'enquête, 61 % ont déclaré faire usage de drogues, 48,7 % ont fait part de problèmes mentaux ou émotionnels et 93,9 % ont exprimé des sentiments de désespoir.

La plus importante clinique de santé mentale du service correctionnel de la Nouvelle-Écosse a deux infirmières autorisées qui fournissent des services d'évaluation bio-psychosociale et de diagnostic provisoire, qui représentent 40 % du temps consacré par un psychiatre, ainsi qu'une clinique de méthadone. L'an dernier, la clinique a accueilli 1 500 clients et le psychiatre a traité 350 nouvelles admissions. Les milieux ruraux ont accès à des services de télésanté et font des renvois à la grande clinique au besoin. Dans deux emplacements, un médecin effectue de courtes visites une fois toutes les deux semaines.

Mme Steele indique que le dépistage en santé mentale est un processus permanent. Les établissements recommandent les cas non urgents à des omnipraticiens et effectuent un suivi régulier. Le personnel des établissements peut recommander que les cas d'urgence fassent l'objet d'une surveillance spéciale ou d'une surveillance étroite en cas de risque de suicide. De concert avec l'omnipraticien et le psychiatre, ils choisiront une option de traitement. D'habitude, ils transfèrent les cas d'urgence vers un des douze lits du ECFH.

En ce qui a trait au suivi, le ECFH transmet les sommaires des renvois et des congés aux équipes communautaires. Son programme de santé mentale commence à utiliser le Camberwell Assessment of Need, un questionnaire visant à évaluer les besoins des clients en matière de services communautaires en santé mentale. Le programme a aussi une équipe mobile chargée de la gestion des crises et examine la façon de mettre en œuvre la nouvelle stratégie fédérale en matière de santé mentale. Le défi à relever est de faire en sorte que les clients se réinsèrent dans la collectivité. Mme Steele souligne que, pour ce faire, les services communautaires et le soutien sont indispensables.

Discussion

Un participant souhaite obtenir de plus amples renseignements concernant les liaisons hiérarchiques des agents correctionnels qui travaillent à l'hôpital. Mme Steele mentionne que bien que l'entente était de confier la responsabilité à l'hôpital, la négociation et les rapports duels se sont avérés avantageux pour le partenariat.

Un autre participant pose une question à propos de l'équipe mobile chargée de la gestion des crises. Mme Steele mentionne que ce service a donné de très bons résultats. Il fournit un service limité en raison des ressources disponibles, mais il a obtenu des fonds supplémentaires. L'équipe assure un service de 18 heures et fournit des renseignements à la police et aux familles en situation de crise.

Aperçu : Prestation de services de santé mentale en Nouvelle-Galles du Sud, Australie

Julie Babineau
Directrice générale, Justice Health
Nouvelles-Galles du Sud, Australie

La présentation de Julie Babineau est axée sur la prestation de services de santé mentale dans son État. Elle décrit le processus de commande et d'ouverture d'un nouvel hôpital de psychiatrie légale comportant 135 lits et d'un hôpital de prison de 65 lits au Long Bay Complex de Sydney.

Mme Babineau établit une comparaison entre les populations de détenus au Canada et en Australie, disant qu'elle a observé de nombreuses similarités entre les deux pays, comme le pourcentage d'Autochtones en détention. Elle donne aussi un aperçu des dépenses de santé en Nouvelle-Galles du Sud et indique une augmentation des fonds alloués à la santé mentale dans cet État depuis 1994–1995. Elle dit s'attendre à d'autres augmentations budgétaires, en particulier dans la division Justice Health.

Mme Babineau indique que le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale en Nouvelle-Galles du Sud est demeuré stable, s'établissant à un million de personnes dans les cinq dernières années, et que de 2 à 3 % des personnes de ce groupe souffrent de troubles mentaux graves. Commentant un graphique qui montre une diminution nette du nombre de lits de santé mentale disponibles en Nouvelle-Galles du Sud depuis les années 1940, Mme Babineau mentionne que les personnes atteintes d'une maladie mentale qui avaient jadis accès à des soins cliniques, à de la nourriture et à un refuge dans les établissements n'ont à l'heure actuelle que trois options à leur disposition après la désinstitutionnalisation : l'itinérance, le logement social ou la prison.

Mme Babineau mentionne que la Nouvelle-Galles du Sud finance et fournit des services de soins de santé au sein du système de justice pénale par le biais d'une entité en santé particulière appelée Justice Health. Mme Babineau dirige cette organisation, qui est régie par un conseil, et son pouvoir est prévu dans la loi. Elle a également libre accès à tous les établissements situés dans son territoire. « Nous ne sommes pas seulement là parce que nous nous faisons le défenseur de la veuve et de l'orphelin », mentionne-t-elle. « Notre organisation est indispensable. »

Mme Babineau dit aux participants que la mission de Justice Health est de fournir « des soins de santé qui se fondent sur les meilleures pratiques à l'échelle internationale à ceux qui sont aux prises avec le système de justice pénale ». Elle donne un aperçu des établissements Justice Health situés dans l'ensemble de son territoire, ainsi que des statistiques sur le personnel et les patients. Elle indique que le rôle de Justice Health est de fournir des services de santé aux adultes et aux jeunes qui sont aux prises avec le système de justice pénale. L'organisation évalue et surveille le risque qu'une personne s'inflige du mal ou en inflige à d'autres, prend des mesures de prévention pour minimiser la propagation de maladies infectieuses et contrôle la prestation des services de santé. « Une prison est une communauté. Un centre de santé communautaire se trouve dans la prison et nous le gérons », mentionne Mme Babineau. « Si nous ne pouvons pas aider une personne, nous l'aiguillons vers des services externes. »

Mme Babineau donne un aperçu des statistiques sur la santé et des statistiques socio-économiques de sa clientèle, mentionnant que le rôle de Justice Health est d'effectuer une évaluation primaire de l'état de santé de chaque personne admise dans un établissement. « Nous avons une bonne approche axée sur la santé de la population », mentionne-t-elle.

Mme Babineau dit que le Mental Health Service – un service qui est intégré dans l'ensemble de l'État – de son territoire veille à ce que le personnel chargé des services de soins de santé mentale et des services correctionnels travaillent ensemble. Deux composantes de ce modèle ont été améliorées récemment, soit les soins ambulatoires et les soins aux malades. De nouvelles unités de dépistage en santé mentale ont été créées. En outre, de nouveaux hôpitaux sont prévus pour répondre à la demande grandissante associée aux soins aux malades et pour instaurer de nouveaux services destinés à des populations comme les femmes, les jeunes et les délinquants âgés.

Un nouvel établissement situé dans le complexe Long Bay de Sydney permettra à Justice Health de fournir des services de santé mentale qui respectent les meilleures pratiques nationales et internationales dans un établissement ressemblant davantage à un hôpital qu'à une prison, mentionne Mme Babineau.

Mme Babineau aborde brièvement d'autres aspects du Mental Health Service, intégré à l'échelle de l'État, comme le service de déjudiciarisation, le service de santé mentale communautaire dans le contexte judiciaire, les activités d'enseignement et de recherche ainsi que les rapports psychiatriques. Elle dit que le recrutement, la formation et la conservation du personnel sont mis au premier plan en offrant des incitatifs comme des bourses et des allocations de formation.

« Notre modèle fonctionne parce qu'il est intégré et qu'il met l'accent sur l'intervention précoce », indique Mme Babineau. « Cela se traduit par le dépistage d'une maladie mentale dès que les gens entrent chez nous, en particulier les jeunes. » Elle dit que la réussite de son organisation est en grande partie attribuable à sa capacité de surveiller ses activités et de fournir des résultats. « Nous produisons des résultats, nous mesurons et nous allons rencontrer les responsables de la trésorerie pour leur montrer nos chiffres en vue d'obtenir des fonds additionnels », indique-t-elle.

Mme Babineau félicite les participants du symposium et le SCC de leur travail soutenu dans ce domaine. « Ce que vous faites ici est formidable », mentionne-t-elle. « C'est une bonne façon d'aller de l'avant. »

Discussion

Un participant souhaitant obtenir des renseignements sur le recrutement et la conservation des psychiatres, Mme Babineau mentionne qu'en « bâtissant l'infrastructure, ils viendront à vous ». Elle dit que son organisation fait preuve d'un grand dynamisme dans la façon de recruter du personnel, y compris les psychiatres.

« Nous avons un taux de conservation de 95 % en raison de notre modèle et du travail que nous accomplissons. » Mme Babineau souligne qu'une échelle salariale généreuse et les occasions de formation s'avèrent aussi utiles pour veiller à ce que les personnes puissent poursuivre leur apprentissage et leur croissance tout en restant dans l'organisation.

Un participant demande des conseils à Mme Babineau pour assurer le transfert sans heurt de la prestation des services de soins de santé aux autorités régionales. Mme Babineau dit apprécier ce modèle de prestation des services parce qu'il permet notamment de faciliter les liens avec les ressources locales. En revanche, elle dit qu'il exige un changement de mentalité pour voir à ce que les clients ne soient pas perçus simplement comme des « prisonniers ». « Aucun des modèles n'est facile à cause de la population que nous avons, indique Mme Babineau, mais nos prisonniers ne sont pas tous des tueurs ». Elle dit que le fait de démystifier la question et de fournir des données concrètes aide à comprendre cela.

Groupes de discussion dirigée

Leslie MacLean
Commissaire adjointe
Service correctionnel du Canada

Mme MacLean demande à chaque groupe de participants de réfléchir à la question suivante : « À votre avis, sur quels partenariats le Service correctionnel du Canada devrait-il axer ses efforts, tant à l'interne que pour la prestation des services? »

Les participants disent qu'il est important de créer des partenariats aux échelons local, régional et ministériel. Ces partenariats comprendraient le partage des meilleures pratiques, l'échange de services, l'intégration des services de santé mentale et la mise en place d'initiatives de partenariat associées aux ressources humaines et financières nécessaires. Il faudrait aussi inciter les ressources communautaires en santé mentale à communiquer leurs besoins. Les participants ont également mentionné que le SCC doit faire preuve d'ouverture au chapitre de la gestion des cas et de la collaboration avec les équipes interdisciplinaires.

D'autres participants indiquent que le SCC doit « trouver un moyen d'être ouvert, honnête et transparent ». Le personnel du SCC et chaque personne qui travaille dans le domaine de la santé mentale des délinquants doivent être fiers du travail qu'ils accomplissent. Ils suggèrent également de discuter des meilleures pratiques dans de tels forums et de parler de « ce que nous faisons moins bien afin que nous puissions nous améliorer ».

Les participants déterminent la nécessité de se doter d'une « véritable stratégie nationale » en collaborant avec les provinces et les territoires.

Certains participants suggèrent d'embaucher et de former des cadres supérieurs en vue de diriger les initiatives de partenariat. Ils disent que cela pourrait aider à obtenir l'appui des collectivités, leur permettre de participer aux discussions et démystifier la santé mentale. Ils mentionnent aussi que « le SCC doit créer de véritables partenariats, puisque nous avons la réputation d'établir des partenariats et d'essayer de contrôler nos partenaires ». Les participants ont aussi mentionné l'idée de s'associer à des universités en vue de fournir des bourses et de recruter du personnel dans certaines professions, et d'offrir des mesures incitatives au personnel en matière de formation et de conservation.

Ils disent qu'il serait utile d'établir des partenariats axés sur les clients avec les employeurs. « On ne peut pas se fier seulement aux collectivités et aux gens de l'extérieur », souligne un participant. « N'oublions pas que nous avons des partenaires à l'interne et qu'il faut encourager la participation des délinquants. »

D'autres participants veulent connaître le rôle que joue le « projet de connectivité » dans l'ensemble des objectifs à atteindre. Ils affirment que « nous devons établir un lien entre la santé et les services correctionnels, tant à l'échelle fédérale que provinciale ». Ils proposent d'élaborer des objectifs clairs en matière de partenariat, de les communiquer à tous les intervenants au sein du SCC et de déterminer les « champions dans tous les partenariats, et ce, à tous les niveaux ». Ils disent aussi que d'autres possibilités de formation, comme les stages, seraient profitables. Ce groupe demande comment le SCC pourrait miser sur les ressources et les programmes annoncés dans le discours du Trône.

Les participants indiquent également que la mise en place d'un « groupe de consommateurs et d'un groupe communautaire » pourrait s'avérer un moyen efficace de recueillir les commentaires des intervenants sur les politiques. Ils suggèrent que les services d'intervention précoce auprès des jeunes s'associent au SCC. Alors qu'une stratégie nationale de communications est importante, il s'avère également essentiel de communiquer avec les employés du SCC.

Enfin, les participants soulignent que « la maladie mentale ne commence pas à se manifester lors de l'emprisonnement ». Les délinquants atteints d'une maladie mentale ou de déficiences cognitives ont souvent eu accès à des ressources dans la collectivité dans le passé. Ils disent que « nous devons veiller à ce que ces gens soient tenus informés et à les maintenir dans le coup en leur faisant comprendre que nous ne sommes responsables que temporairement de leurs actions ». « Nous devons démystifier le processus et éliminer toute crainte envers celui-ci. »

Conclusion

Mme MacLean remercie les participants de leurs commentaires et des idées fort utiles qu'ils ont mises de l'avant pendant les discussions. Elle souligne que l'idée voulant que le SCC fasse preuve d'ouverture est à la fois « importante et difficile », car elle implique un risque qui doit être géré. Les changements apportés au milieu correctionnel peuvent prendre du temps en raison du « danger en cause ». C'est important de bien le comprendre.

Mme MacLean souligne qu'il est « rassurant de savoir que personne n'a de solution magique », et dit avoir été impressionnée par la franchise des conférenciers et des participants lors des discussions qu'ils ont eues au sujet des meilleures pratiques et des leçons apprises. Elle affirme que ce symposium fournira des renseignements utiles en vue de la création d'un plan d'action, et que « nous pourrons faire avancer deux ou trois choses concrètes ».

Mme MacLean remercie les organisateurs et le personnel du symposium de leur travail formidable, et remercie tout particulièrement Heather Lockwood qui a apporté une contribution exceptionnelle en se chargeant d'organiser la logistique du symposium.