



N° 85-559-XIF au catalogue

Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale



Centre canadien de la statistique juridique

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée au : Centre canadien de la statistique juridique, appel sans frais 1 800 387-2231 ou (613) 951-9023, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements

Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants

Renseignements concernant le Programme des bibliothèques de dépôt

Télécopieur pour le Programme des bibliothèques de dépôt

Renseignements par courriel

Site Web

1 800 263-1136

1 800 363-7629

1 800 700-1033

1 800 889-9734

infostats@statcan.ca

www.statcan.ca

Renseignements sur les commandes et les abonnements

Le produit n° 85-559-XIF au catalogue est publié occasionnellement sous forme électronique dans le site Internet de Statistique Canada et est offert gratuitement. Les utilisateurs peuvent obtenir des exemplaires à www.statcan.ca, sous la rubrique Produits et services.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136.



Statistique Canada
Centre canadien de la statistique juridique

Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale

Document produit par Shirley Steller,
Programme des tribunaux

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2003

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

January 2003

N° 85-559-XIF au catalogue
ISBN 0-662-88168-0

Périodicité : occasionnel

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 85-559-XIE).

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes dont il est question dans le présent document s'appliquent à toutes les données que Statistique Canada publie, y compris les totalisations simples et les estimations, quelle qu'en soit la source (enquêtes, recensements et fichiers administratifs).

Les signes suivants sont utilisés dans toutes les publications de statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour un période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- P préliminaire
- r rectifié
- x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié

Préface

Le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ) est le pivot d'une initiative fédérale-provinciale-territoriale vouée à la production de statistiques nationales et d'information sur l'appareil judiciaire au Canada. Le programme des tribunaux du CCSJ a pour objectif de recueillir et diffuser de l'information sur le fonctionnement du système des tribunaux au Canada.

Le personnel du Programme des tribunaux du CCSJ tient à remercier tous les membres de l'Enterprise nationale relative à la statistique juridique qui ont contribué l'information et l'expertise nécessaires à la production du présent rapport.

Vous pouvez adresser vos commentaires ou demandes au sujet de ce rapport à la :

Sous-section de l'information et des services à la clientèle
Centre canadien de la statistique juridique
Statistique Canada
Immeuble R.-H.-Coats, 19e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6

Téléphone: (613) 951-9023
Sans-frais: 1 800 387-2231
Courriel: ccjsccsj@statcan.ca

Table des matières

	Page
Faits saillants	5
1. Introduction	6
Méthodologie	6
2. Contexte	8
Système de santé mentale du Canada	8
Évolution des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux	8
Recoupement entre le système de santé mentale et le système de justice pénale	10
Programmes spéciaux pour les accusés atteints de troubles mentaux	11
Ordonnances de traitement communautaire	11
Déjudiciarisation	11
3. Procédures clés visant les accusés atteints de troubles mentaux dans le système des tribunaux de juridiction criminelle pour adultes	13
Inapte à subir son procès	13
Non criminellement responsable en raison de troubles mentaux	15
Commissions d'examen	17
Composition des commissions d'examen	17
Note sur les jeunes délinquants	18
4. Résultats du questionnaire	19
5. Possibilités de collecte de données pour les systèmes automatisés d'information judiciaire	23
Variable dérivée	23
6. Collecte internationale de données sur les personnes atteintes de troubles mentaux dans le système de justice	24
7. Résumé et note sur les limites des données	25
Références	26
Annexe A - Statistiques sur le nombre de cas des commissions d'examen	28
Annexe B - Modèle de collecte des données aux États-Unis	29
Annexe C - Modèle de collecte des données au Royaume-Uni	32
Annexe D - Questions à l'intention des professionnels de la santé	34
Annexe E - Questionnaire à l'intention des présidents des commissions d'examen	35

Faits saillants

- Le lien entre le système judiciaire et le système de soins de santé lorsqu'il s'agit de personnes jugées inaptes à subir leur procès et non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux a évolué au cours des deux dernières décennies parallèlement aux modifications apportées aux lois et aux politiques.
- Étant donné la disponibilité accrue de médicaments psychotropes et les améliorations apportées au diagnostic psychiatrique au cours des trois dernières décennies, les établissements de santé mentale ont graduellement réorienté le traitement des malades mentaux d'une institutionnalisation complète à un milieu moins restrictif dans la collectivité.
- L'évolution des lois et des politiques relatives aux accusés atteints de troubles mentaux a créé le besoin d'examiner la faisabilité de nouvelles possibilités en matière de collecte de données.
- Le processus utilisé pour déterminer si un accusé est inapte à subir son procès ou non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux peut faire intervenir le système judiciaire, la commission d'examen des secteurs de compétences et, dans certains cas, le système de soins de santé.
- Les commissions d'examen, dont le mandat est énoncé dans le *Code criminel*, sont maintenant chargées de superviser la plupart des décisions rendues et des traitements administrés aux accusés atteints de troubles mentaux.
- Il serait peut-être possible de saisir d'autres données en plus de chiffres de base sur les accusés du système judiciaire qui sont jugés inaptes à subir leur procès et non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux y compris les données suivantes :
 - renvois à des commissions d'examen
 - ordonnances de traitement et libérations conditionnelles pour les personnes jugées inaptes
 - décisions dans le cas d'accusés jugés non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux
 - délais impartis pour l'évaluation et le traitement des personnes jugées inaptes à subir leur procès.
- Les personnes jugées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux peuvent ne pas comparaître devant une commission d'examen si la cour accorde une libération inconditionnelle au moment où elle conclut à l'existence de troubles mentaux.
- La collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux serait enrichie par d'autres travaux de recherche qui porteraient sur les points suivants, mentionnés lors d'interviews avec des professionnels de la santé :
 - information provenant des commissions d'examen
 - antécédents psychologiques ou psychiatriques de l'accusé
 - diagnostic responsable de l'hospitalisation pour le traitement des troubles mentaux de l'accusé
 - établissements de santé
 - établissements de détention
 - centres de détention provisoire

1. Introduction

Le présent document représente la première partie d'une Étude spéciale visant à examiner les cas de personnes atteintes de troubles mentaux qui viennent en contact avec le système de justice. L'étude a pour objet de déterminer les incidences de l'évolution aussi bien des soins de santé mentale que des politiques du système de justice au cours des deux dernières décennies sur le besoin et la faisabilité de recueillir des données ayant trait aux accusés atteints de troubles mentaux dans le système judiciaire. Le lien entre le secteur de la santé et le secteur de la justice pour ce qui est de ce groupe a évolué parallèlement aux changements dans les lois et les politiques. Le présent document vise à fournir des renseignements généraux en vue d'initiatives possibles de collecte de données et de travaux de recherche futurs traitant de l'interaction entre le système de santé et le système de justice lorsqu'un trouble mental devient un facteur dans une procédure judiciaire. La deuxième partie de l'étude portera sur la faisabilité de recueillir des données sur cette population.

Les troubles mentaux peuvent prendre plusieurs formes, et ils varient en gravité. Alors que certains ont une incidence considérable sur le processus judiciaire, d'autres peuvent ne pas être soulevés comme un problème. Dans le présent document, les accusés atteints de troubles mentaux sont définis de la façon suivante :

- a) ceux qui sont jugés inaptes à subir leur procès (ISP);
- b) ceux qui sont jugés non criminellement responsables en raison de troubles mentaux (NCR);
- c) ceux qui, au lieu d'être assignés à procès, sont envoyés à des programmes de traitement offerts par la collectivité ou des mécanismes provinciaux.

Il convient également de mentionner qu'il se peut que des personnes atteintes de troubles mentaux ne soient pas repérées pendant leur passage dans le système judiciaire, et qu'elles auront besoin de soins de santé mentale pendant qu'elles purgent une peine dans la collectivité ou dans un établissement de détention.

Le système de santé mentale a subi de profondes réformes pendant les 25 dernières années, s'orientant vers des soins désinstitutionnalisés assortis de l'administration de médicaments pour donner aux personnes souffrant d'une maladie mentale plus de liberté ainsi que les bienfaits de la vie dans la collectivité. De même, le système de justice a délaissé les peines possibles de détention pour une période indéterminée prévues dans la législation antérieure, et il a adopté de nouvelles lois et politiques visant à aider les accusés atteints de troubles mentaux à retourner à des programmes de traitement appropriés et à recommencer à fonctionner dans la collectivité.

Il se dégage des entrevues menées auprès de divers professionnels qui travaillent avec les accusés atteints de troubles mentaux un profil commun faisant état d'un traitement antérieur pour un trouble mental. Normalement, ces personnes ne suivent pas un programme de traitement, ou elles étaient résistantes à la médication au moment de l'infraction. Grâce à des lois exigeant que les accusés atteints de troubles mentaux soient aptes à subir leur procès, un grand nombre d'entre eux sont rétablis à un niveau plus fonctionnel de santé mentale et adressés à des programmes de traitement par le système judiciaire. Il se produit un autre recoupement dans la prestation de soins aux personnes souffrant de troubles mentaux gardées dans des centres de détention lorsqu'il n'existe pas d'autres services, ainsi que dans la prestation de soins de santé mentale aux détenus dans les établissements de correction qui souffrent de troubles mentaux mais qui ont été jugés responsables de leurs actes.

Méthodologie

Les premières recherches ont consisté en une consultation avec des juristes du ministère de la Justice sur les dispositions relatives aux troubles mentaux que renferme le *Code criminel*. Pour aider à cerner les principales tendances et questions, on a ensuite passé en revue des ouvrages spécialisés recommandés à la fois par le ministère de la Justice et divers

professionnels de la santé. Une recherche sur Internet a également été effectuée pour faciliter l'examen des détails des principales tendances et questions mentionnées pendant les premières consultations.

Afin de mieux comprendre les politiques et pratiques des commissions d'examen¹, on a invité le président ou président remplaçant de chaque commission à remplir un bref questionnaire (voir annexe E). Des professionnels de la santé ont aussi été interviewés dans toutes les provinces dotées d'établissements hospitaliers pour les accusés atteints de troubles mentaux, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador (voir annexe D), et un résumé des conclusions est présenté à la section 6.

Un examen distinct des ouvrages spécialisés a été effectué pour repérer les pratiques de collecte de données à l'étranger. Les résultats d'enquêtes réalisées au Royaume-Uni et aux États-Unis qui recueillent des données sur les personnes atteintes de troubles mentaux et le système de justice sont résumés aux annexes B et C, respectivement.

¹ *Les commissions d'examen sont des organismes provinciaux/territoriaux mandatés par le Code criminel pour superviser le traitement des accusés atteints de troubles mentaux. En outre, les commissions prennent et examinent des décisions concernant des accusés atteints de troubles mentaux. Pour une description plus détaillée, voir section 3.*

2. Contexte

Système de santé mentale du Canada

Avec la disponibilité accrue de médicaments psychotropes et des améliorations dans le diagnostic et les soins psychiatriques au cours des trois dernières décennies, les établissements de soins de santé mentale ont progressivement réorienté le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux des établissements psychiatriques à un environnement moins restrictif dans la collectivité.

Le traitement désinstitutionnalisé est considéré à la fois comme une préférence du patient et un mécanisme efficace de traitement dans des circonstances idéales (Santé Canada, 1997). Toutefois, McEwan (2001) indique que l'on a de plus en plus reconnu pendant les deux dernières décennies que la désinstitutionnalisation ne s'est pas accompagnée d'une allocation de ressources communautaires pour assurer un soutien adéquat aux personnes désinstitutionnalisées souffrant de troubles mentaux graves. Cette constatation a amené Santé Canada à lancer un projet ayant pour but de repérer les meilleures pratiques dans la réforme de la santé mentale qui visent à améliorer la situation des soins de santé mentale.

Le rapport qui a suivi en 1997, intitulé « Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale », résume les éléments les plus efficaces des programmes de santé mentale dans l'ensemble du pays. Parmi les « meilleures pratiques » soulignées sont les effets de la désinstitutionnalisation. Il est mentionné dans le rapport que la désinstitutionnalisation a provoqué un mouvement vers une variété de types de logements qui, dans des conditions idéales, réintègrent un patient à des niveaux progressivement plus indépendants. Il est aussi indiqué dans le rapport que le traitement de choix parmi les patients est une combinaison de mécanismes de soutien communautaire et de diverses options de traitement. En outre, les programmes communautaires et résidentiels peuvent remplacer des soins intensifs comportant l'hospitalisation.

Le rapport traite des sans-abri et reconnaît qu'un nombre considérable d'entre eux sont atteints d'une maladie mentale. Entre autres problèmes analysés dans l'examen de la question du logement figurent la pénurie de logements appropriés à cette population dans un grand nombre de collectivités, ainsi que le manque de ressources financières pour les services de santé mentale. Les auteurs concluent que le traitement le plus efficace proposé dans le document comprend des mécanismes souples et individualisés, des logements génériques largement dispersés dans la collectivité, et aucune restriction sur le temps où un client peut demeurer dans un logement supervisé.

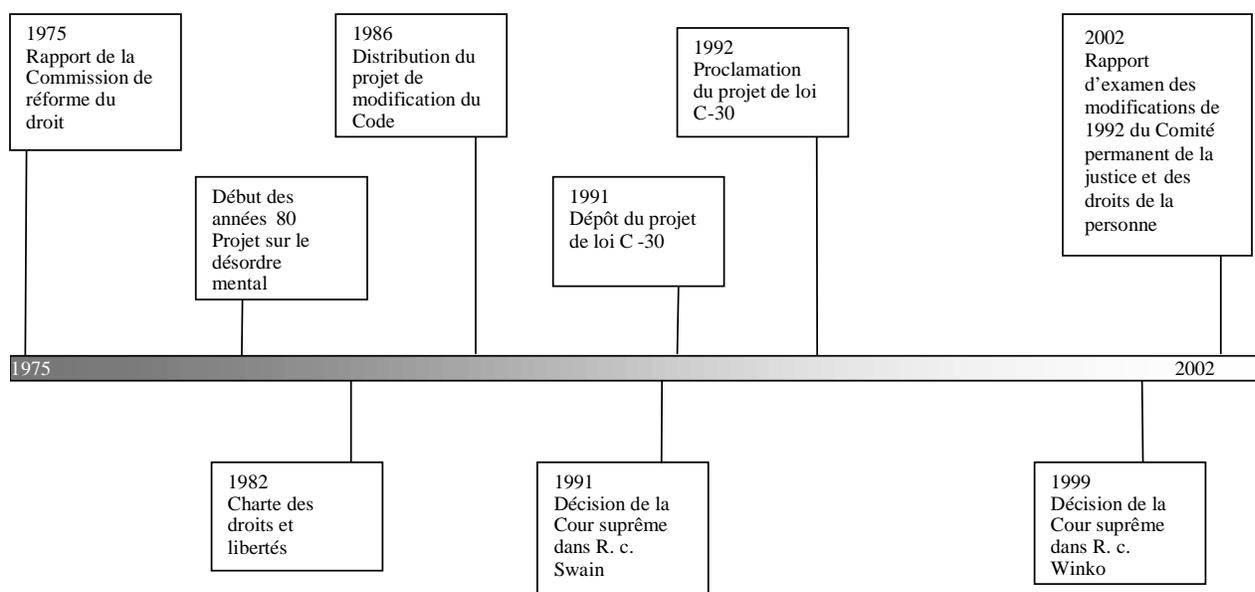
Évolution des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux

À l'instar des pratiques de santé mentale, le traitement et la réadaptation des personnes souffrant de troubles mentaux qui viennent en contact avec le système de justice ont évolué pendant les deux à trois dernières décennies, et ils se sont écartés de la détention universelle, pour une période indéterminée, dans des hôpitaux ou des établissements psychiatriques. Pour un aperçu général des diverses étapes, veuillez consulter la figure 3.1 *Points saillants de l'évolution des lois et politiques fédérales depuis 1975*.

Les dispositions du *Code criminel* ayant trait aux accusés atteints de troubles mentaux ont sensiblement changé en 1992 avec la proclamation du projet de loi C-30. Auparavant, les lois et politiques concernant les personnes jugées non coupables pour cause d'aliénation mentale n'étaient pas codifiées et la détention était laissée au gré du lieutenant-gouverneur.

Au milieu des années 70, la Commission de réforme du droit du Canada a examiné les lois et politiques applicables aux personnes atteintes de troubles mentaux. Le rapport découlant de l'examen, intitulé « *Désordre mental dans le processus pénal* », résumait 44 recommandations portant sur les lois et politiques en vigueur. Elles comprenaient la détention et le traitement appropriés des accusés atteints de troubles mentaux, avec la prise en compte de la sécurité de la société et des droits de l'accusé.

Figure 2.1
Points saillants de l'évolution des lois et politiques fédérales depuis 1975



Au moment où le rapport d'examen a été publié, les personnes jugées non coupables pour cause d'aliénation mentale étaient détenues à la discrétion du lieutenant-gouverneur pour une période non précisée. Dans certains cas, une personne qui aurait été jugée non coupable pour cause d'aliénation mentale pouvait être détenue pendant une période plus longue qu'une personne jugée coupable l'aurait été (Commission de réforme du droit du Canada, 1976). Le rapport fait également état d'une première préoccupation, soit qu'un grand nombre des problèmes dans le processus pénal ont été créés par « une crainte injustifiable à l'égard des délinquants qui souffrent de déséquilibres mentaux » qui a donné lieu à « des périodes de détention inutilement longues » imposées aux accusés atteints de troubles mentaux.

En réponse au rapport, le ministère de la Justice a lancé le *Projet sur le désordre mental* au début des années 80. En 1985, les responsables du projet avaient publié un rapport indiquant que les dispositions relatives aux troubles mentaux figurant dans le Code criminel étaient incompatibles avec la *Charte des droits et libertés*. Le projet de modification du Code a été distribué en 1986 (Pilon, 2001).

La décision de la Cour suprême du Canada dans *R. c. Swain* a accéléré l'adoption des modifications en 1991. Dans sa décision, la Cour a déclaré que la détention automatique de personnes jugées non coupables pour cause d'aliénation mentale, sans audience visant à déterminer leur niveau de dangerosité ou la décision appropriée, était en fait contraire à la Charte. On accordait au gouvernement un délai de six mois pour adopter une loi corrective. La Cour a ajouté que la Couronne ne peut pas soulever la question d'aptitude mentale du défendeur avant que la perpétration du crime ait été prouvée par la Couronne ou là où l'accusé a mis en cause son aptitude mentale. Toutefois, l'accusé a le droit de soulever cette question à tout moment pendant le procès.

En 1992, le projet de loi C-30 a été proclamé; il a mis fin à l'ancien système de mandats décernés par le lieutenant-gouverneur, et il a créé les nouvelles commissions d'examen² telles qu'elles existent actuellement. La modification a aussi changé l'ancien verdict de non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale à un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. Les commissions d'examen ont aussi été mandatées pour examiner, une

² Les commissions d'examen sont des organismes juridiques mandatés pour superviser les décisions concernant les personnes jugées incapables de subir leur procès et non criminellement responsables en raison de troubles mentaux.

fois par an, chaque cas d'accusé inapte à subir un procès (ISP) et non criminellement responsable en raison de troubles mentaux (NCR).

En 1999, la Cour suprême du Canada a jugé dans l'arrêt *R. c. Winko* que la détention n'est justifiée que si l'accusé pose pour le public un danger grave qui est de nature criminelle. Dans les cas où la preuve ne suffit pas pour démontrer qu'il y a danger grave pour la sécurité du public, il faut accorder une libération inconditionnelle.

En 2002, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne a procédé à l'examen prévu, par la Loi, des dispositions relatives aux troubles mentaux figurant dans le Code criminel, ainsi que de la mise en œuvre de la nouvelle législation. Dans son étude des questions qui ont surgi depuis les changements, le Comité a aussi examiné des modifications qui n'ont pas encore été proclamées. Il conclut son rapport en recommandant un deuxième examen en 2007 pour permettre la collecte plus systématique des données.

Recoupement entre le système de santé mentale et le système de justice pénale

Le système de santé mentale et le système de justice pénale se recoupent lorsqu'un accusé atteint de troubles mentaux est évalué ou traité. Les évaluations peuvent être faites en prison, en centre de détention et dans des établissements psychiatriques, et le traitement est administré par le système de santé. Un accusé atteint de troubles mentaux peut être hospitalisé, ou il peut être adressé à un programme faisant appel à des services de consultations externes ou des travailleurs sociaux. Dans certaines circonstances, les évaluations sont effectuées dans des centres de détention et des établissements sanitaires à l'extérieur de la province ou du territoire.

Un grand nombre de personnes jugées inaptes à subir leur procès ou NCR ont des antécédents de traitement psychiatrique pour une maladie mentale. L'interaction entre le système de santé et le système de justice a donné lieu à des préoccupations concernant la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux comme moyen de leur offrir un traitement³. On a repéré des cas où un patient s'est révélé être résistant au traitement ou qu'il est devenu plus tard un danger pour la sécurité publique. La législation provinciale en matière de santé mentale ne permet généralement pas l'institutionnalisation et le traitement des personnes qui refusent d'être soignées, à moins que la personne ne devienne un danger pour elle-même ou pour le grand public (Joncas, 2002).

Dans bien des cas où il a été jugé inapte à subir son procès (veuillez vous reporter à la section 5.1 pour une explication détaillée des procédures judiciaires), l'accusé arrive à la cour et a besoin d'un traitement. Après avoir été envoyé à l'hôpital, il revient à la cour pour subir son procès, s'il est jugé apte. Par la suite, l'accusé peut être déclaré coupable, acquitté ou, si la preuve démontre qu'il souffre de troubles mentaux, jugé non criminellement responsable de ses actes en raison de troubles mentaux.

Pour l'évaluation et le traitement des accusés atteints de troubles mentaux, le système de justice fait appel aux systèmes de santé mentale des provinces et territoires. L'imposition de ce fardeau sur les ressources de leurs hôpitaux et autres établissements psychiatriques peut, en fait, avoir des répercussions défavorables sur la qualité globale des soins assurés aussi bien aux patients bénéficiant de services de psychiatrie légale qu'aux autres patients⁴. Selon Nuffield (1997), la détention d'accusés atteints de troubles mentaux présente aussi des problèmes uniques pour les centres de détention, en ce que des mécanismes de sécurité et des ressources supplémentaires sont requis pour assurer à l'accusé des soins psychiatriques adéquats et une contention, si le besoin devait surgir.

Les résultats des entretiens avec les professionnels de la santé laissent entendre qu'il existe souvent des antécédents cliniques de soins psychologiques ou psychiatriques parmi les personnes jugées inaptes et non criminellement responsables en raison de troubles mentaux. Il peut aussi exister des similarités dans les antécédents personnels.

³ Outre qu'il a été mentionné comme une préoccupation pendant des entretiens qualitatifs – un certain nombre de professionnels ont soulevé la question lorsqu'on leur a demandé « Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter? » à la fin de leur questionnaire, ce phénomène est aussi noté dans MacGregor (1999) qui examine la situation des adolescents traités au Maples Adolescent Treatment Centre. Les Meilleures pratiques de Santé Canada traitent également du besoin de logements appropriés pour les personnes atteintes de troubles mentaux, afin de prévenir le vagabondage.

⁴ Dans son examen des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne a diffusé un rapport qui comprenait une étude des ordonnances d'hospitalisation prévues dans le Code criminel pour les délinquants qui sont jugés criminellement responsables de leurs actes mais qui ont encore besoin de soins psychiatriques. Dans son rapport, le Comité a mentionné ce qui suit : « Nous sommes convaincus que les hôpitaux et les autres intervenants du réseau de santé mentale sont déjà utilisés au maximum de leur capacité. Par conséquent, le Comité conclut qu'il serait irresponsable et irréaliste de recommander la promulgation de dispositions qui imposeraient un fardeau terrible à des établissements qui relèvent sur le plan juridique et pratique d'un autre palier de gouvernement. »

Les caractéristiques communes aux accusés atteints de troubles mentaux qui ont été repérées au moyen d'une recherche qualitative comprennent les suivantes :

- Maladie mentale grave ayant donné lieu à des hospitalisations antérieures;
- Tendance à résister au traitement, ou encore à ne pas suivre un traitement curatif médical;
- Syndrome d'alcoolisme fœtal/effet de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) ou autre forme de lésion cérébrale;
- Alcoolisme et toxicomanie;
- Intoxication au moment de l'infraction;
- Diagnostics semblables, y compris schizophrénie, psychoses, paranoïa et autres;
- Expériences semblables pendant l'enfance, y compris provenir de familles désunies, avoir été abandonné comme enfant ou placé dans plusieurs foyers d'accueil;
- Un parent ou des parents qui ont une dépendance à l'égard de l'alcool ou d'autres drogues.

Les causes impliquant le SAF/EAF ou d'autres lésions cérébrales permanentes posent des problèmes, car il se peut qu'il n'y ait aucune façon de rendre ces personnes aptes à subir leur procès. Comme ces affections sont permanentes, il est possible que ces accusés demeurent dans le système de santé et le système de justice pour une période indéterminée. Cependant, leur état est sujet à un examen annuel visant à déterminer s'ils sont aptes à subir leur procès.

On relève également des caractéristiques particulières aux *adolescents atteints de troubles mentaux* qui viennent en contact avec le système de justice. Outre le soutien dont un adulte peut avoir besoin, un adolescent doit renouer avec des mécanismes de soutien social pour poursuivre un développement psychologique sain. Par exemple, l'accusé a des besoins de développement spéciaux qui sont liés à sa scolarité ou à son groupe de pairs (MacGregor, 1999). Un milieu familial aimant et stimulant est essentiel à la réadaptation d'un adolescent.

Programmes spéciaux pour les accusés atteints de troubles mentaux

Une vaste gamme d'établissements (y compris les hôpitaux généraux, les établissements psychiatriques et les logements supervisés) accueillent des accusés atteints de troubles mentaux qui sont visés par une ordonnance d'hospitalisation ou une ordonnance de traitement. Alors que certaines provinces s'orientent vers un système centralisé de santé mentale pour ce groupe, d'autres fonctionnent selon un principe plus diversifié de façon à tenir compte des défis géographiques et des besoins des accusés.

Les établissements et les types d'établissements varient dans l'ensemble du pays. Les provinces et les territoires ont des établissements et programmes entièrement adaptés aux besoins uniques de leurs populations respectives. Les plus grands secteurs de compétence peuvent avoir besoin de quelques établissements différents pour accueillir tous les patients. Dans toutes les provinces et dans les territoires, les programmes de traitement visent la réintégration générale de l'accusé dans la collectivité au moyen de divers services et avec l'aide de divers professionnels de la santé.

Ordonnances de traitement communautaire

Les ordonnances de traitement communautaire (OTC) permettent à certains systèmes provinciaux de santé mentale d'offrir les avantages d'un traitement désinstitutionnalisé à une personne souffrant d'une maladie mentale grave. Les ordonnances permettent au patient de vivre librement dans la collectivité et de consentir à l'avance à tout traitement ou toute détention qui pourrait se révéler nécessaire si son état devait se détériorer. La reprise d'un traitement, dans le cadre d'une OTC, d'une personne atteinte de troubles mentaux peut prendre plusieurs formes. L'ordonnance est souvent invoquée lorsqu'un membre de la collectivité reconnaît que le patient a besoin d'autres soins psychiatriques. Même si la reprise du traitement comporte généralement l'intervention de médecins, de membres de la famille et de contacts sociaux de nature générale, dans certains cas le patient peut entrer en contact avec la police et être renvoyé immédiatement à son programme de traitement.

Déjudiciarisation

Dans certaines provinces, les personnes atteintes de troubles mentaux et accusées d'infractions mineures peuvent être adressées directement à un programme de traitement plutôt que d'être assujetties à une procédure judiciaire en bonne et due forme. La déjudiciarisation sert également à soulager le système correctionnel des problèmes de traitement, sécurité et contrôle que peuvent présenter des personnes atteintes de troubles mentaux pendant qu'elles sont incarcérées.

(Nuffield, 1997). La déjudiciarisation peut se faire au moment du contact avec la police, de l'incarcération initiale, ou de l'arrivée en cour. En Ontario, par exemple, l'accusé peut être adressé à un travailleur social lors d'une audience initiale devant la cour provinciale. La déjudiciarisation n'est généralement offerte qu'aux accusés disposés à participer à un programme de traitement, ou qui sont visés par une ordonnance de traitement communautaire dans les provinces où ces ordonnances existent.

3. Procédures clés visant les accusés atteints de troubles mentaux dans le système des tribunaux de juridiction criminelle pour adultes

Les procédures judiciaires actuelles impliquant des accusés atteints de troubles mentaux peuvent être longues et complexes. Dans certaines circonstances, une cause peut être suspendue pour permettre l'évaluation et le traitement. Par exemple, un accusé peut avoir cessé de prendre des médicaments prescrits par un psychiatre pour une maladie mentale avant de commettre une infraction. Lorsqu'il est traduit en justice, l'accusé est jugé inapte et renvoyé pour un traitement. Une fois que l'état de l'accusé s'est stabilisé, les procédures judiciaires se poursuivent et peuvent aboutir à un verdict de NCR parce que l'accusé ne prenait pas ses médicaments au moment de l'infraction. Dans d'autres circonstances, l'accusé peut être jugé initialement inapte à subir son procès, mais trouvé plus tard apte à le subir, jugé et condamné.

Inapte à subir son procès

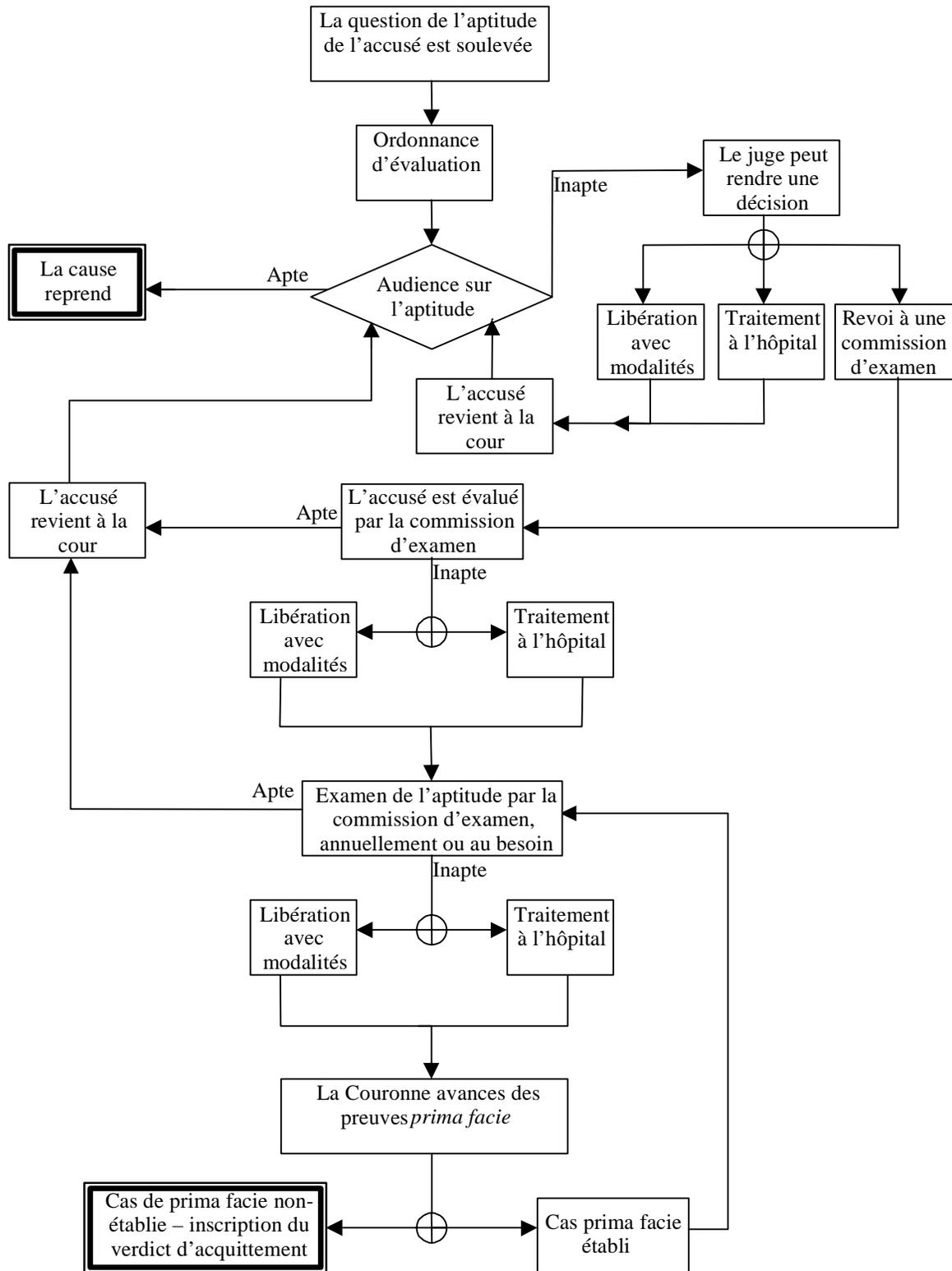
Un accusé peut être jugé inapte à subir son procès (ISP) lorsqu'il est reconnu qu'il n'est pas entièrement capable de donner des instructions à son conseil ni capable de comprendre la nature et les conséquences d'un procès. Les procédures applicables à un accusé qui a été jugé ISP peuvent être complexes, car elles font intervenir aussi bien le système judiciaire que le système de santé (voir figure 5.1 Processus clés dans l'évaluation d'un accusé à subir son procès).

Lorsque l'accusé est jugé ISP, il existe deux scénarios possibles : dans le premier, le juge rend une ordonnance de détention dans un hôpital ou de libération avec modalités, et l'aptitude de l'accusé est évaluée dans les 45 jours. Dans certains cas, l'accusé peut être renvoyé à la cour aussitôt qu'il devient apte. Si l'accusé est encore inapte après 90 jours, il se présente devant une commission d'examen pour une évaluation et une décision.

Si l'accusé est encore ISP après les 90 premiers jours, le cas est examiné annuellement par la commission d'examen. Dans ces circonstances, le procureur est tenu de prouver qu'il existe suffisamment de preuves pour tenter un procès (*preuves prima facie*) tous les deux ans, et à tout moment où le demande l'accusé. Dans les cas où la cour détermine qu'il n'y a plus suffisamment de preuves pour tenter des poursuites, on inscrit un verdict d'acquittement.

Lorsque l'accusé est jugé apte à subir son procès, le procès peut reprendre. L'accusé peut de nouveau être jugé ISP à tout moment avant le prononcé du verdict. Toutefois, si l'accusé était en détention au moment où il a été jugé apte, et qu'il y a des raisons de croire qu'il deviendrait ISP s'il était libéré, la cour peut exiger qu'il demeure hospitalisé pendant la durée du procès. Au moment où ce rapport a été rédigé, il était possible pour un accusé de demeurer inapte et que le dossier reste ouvert indéfiniment, à la condition que la poursuite puisse maintenir une preuve *prima facie*. Cette situation peut poser un grave problème dans les causes impliquant des personnes qui seront toujours inaptes.

Figure 3.1
Procédures clés de l'évaluation de l'aptitude d'un accusé à subir son procès



Non criminellement responsable en raison de troubles mentaux

L'état mental de l'accusé au moment où l'infraction a été commise détermine si un verdict de NCR sera prononcé. Selon le Code criminel, l'accusé aurait dû souffrir d'une « maladie mentale » qui l'empêchait de comprendre les conséquences de ses actes ou de savoir qu'ils étaient répréhensibles. Le verdict de NCR est établi au moyen d'une évaluation ordonnée par la cour une fois que l'accusé a soulevé la question d'un trouble mental au moment où l'infraction a été commise. Le procureur ne peut soulever la question qu'après qu'il a été établi que l'accusé a vraiment commis l'acte en question ou après que l'accusé ait soulevé la question de son aptitude mentale. Les processus généraux entourant une conclusion de NCR sont décrits à la figure 3.2 Processus clés de la détermination de la responsabilité criminelle pour les cas impliquant des accusés atteints de troubles mentaux.

Un verdict de NCR n'est pas synonyme d'un verdict de culpabilité. Le verdict signifie plutôt que la cour a jugé que l'accusé n'était pas criminellement responsable de ses actes au moment où l'infraction a été commise. Par conséquent, dans les cas où des peines plus sévères sont imposées pour des infractions répétées, l'infraction ne peut être considérée comme une condamnation antérieure.

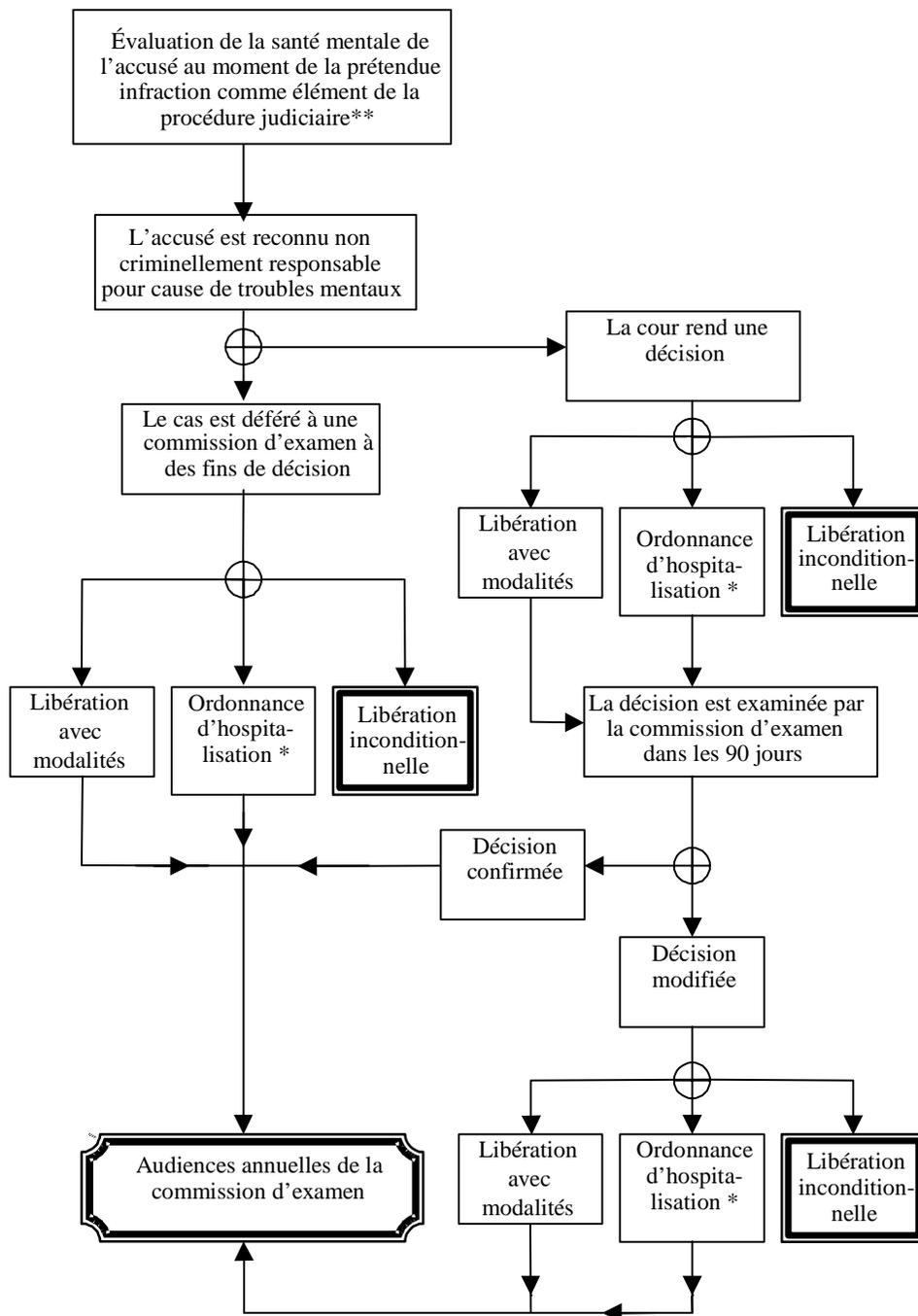
Même si la cour peut rendre une décision ou déférer le cas à une commission d'examen, si le procureur ou l'accusé demande à la cour de rendre elle-même la décision, et si elle peut le faire, la cour doit s'y plier. La cour peut rendre les décisions suivantes :

- Détention dans un hôpital
- Libération avec modalités
- Libération inconditionnelle

Lorsqu'on ne demande pas à la cour de rendre une décision et qu'aucune décision n'est rendue, la Commission d'examen provinciale ou territoriale le fait dans les 45 jours suivant le verdict. Les décisions de la cour sont aussi examinées par les commissions d'examen dans les 90 jours, et elles peuvent être modifiées à ce moment-là. La seule décision qu'une cour peut rendre qui n'aboutit pas plus tard à une audience de la Commission d'examen est une libération inconditionnelle.

Les accusés frappés d'une décision de détention dans un hôpital ne sont pas tenus de se soumettre à un traitement pendant qu'ils sont hospitalisés – la décision a pour objet de détenir l'accusé dans un milieu où il pourra bénéficier de soins médicaux et psychiatriques appropriés. Toutefois, dans les cas où l'accusé refuse le traitement qui pourrait être nécessaire pour maintenir une bonne santé mentale, son état de santé peut se détériorer au point où un traitement se révélera nécessaire. Dans ces cas, le traitement est administré conformément à la politique sur la santé mentale des diverses provinces et territoires.

Figure 3.2
Processus clés de la détermination de la responsabilité criminelle dans les causes impliquant des accusés atteints de troubles mentaux



* Même si la Cour et la commission d'examen sont toutes deux autorisées à detenir dans un hôpital une personne jugée NCR (non criminellement responsable en raison d'un trouble mental), l'accusé peut refuser un traitement pendant sa détention.

** Conformément à la décision de la Cour suprême du Canada dans R.c. Swain en 1991, la Couronne ne peut soulever la question de l'état mental de l'accusé avant que la perpétration du crime ait été prouvée par la Couronne ou là où l'accusé a mis en cause son aptitude mentale.

Commissions d'examen

La commission d'examen est saisie des causes impliquant un accusé jugé NCR à l'un de deux intervalles : le premier après que la cour a rendu une décision, et le deuxième après que la cour a déferé la décision à la commission. En premier lieu, la commission examine la décision de la cour et elle peut en modifier les conditions⁵. En deuxième lieu, la commission examine l'affaire et prend une décision initiale. Dans les deux cas, la commission examine la décision concernant l'accusé tous les ans.

Les commissions d'examen fondent leurs décisions sur une quantité considérable de renseignements, comme la nature du cas, les résultats d'évaluations, et des renseignements fournis par la cour et les hôpitaux. Même si les renseignements varient d'un cas à l'autre, ceux qui peuvent être utilisés dans la décision comprennent les suivants :

- Renseignements sur l'accusation
- Transcription du déroulement du procès
- Déclaration de la victime
- Antécédents criminels
- Évaluation du risque
- Antécédents cliniques (peuvent inclure des admissions antérieures à l'hôpital)
- Diagnostic (peut inclure un diagnostic antérieur et le « diagnostic responsable de l'hospitalisation⁶ »)
- Résultats de tests psychologiques
- Résultats de tests neurologiques
- Résultats de tests de laboratoire
- Évaluation sociale
- Antécédents familiaux
- Recommandation de l'hôpital

Les renseignements fournis à la commission peuvent provenir de diverses sources, y compris le système judiciaire, les hôpitaux ainsi que les témoins que la commission peut appeler.

Composition des commissions d'examen

Le *Code criminel* donne au lieutenant-gouverneur en conseil d'une province ou d'un territoire le mandat de nommer au moins cinq membres à une commission d'examen. Ces membres comprennent un président ayant qualité pour être juge⁷, ainsi qu'au moins un membre autorisé à exercer la psychiatrie dans la province. Dans les cas où il n'y a qu'un seul psychiatre qui fait partie de la commission, un autre membre doit être soit un médecin soit un psychologue qui a de l'expérience et une formation dans le domaine de la santé mentale. Les commissions ont aussi au moins un président remplaçant pour agir en l'absence du président, ou encore pour aider lorsque la charge de travail est lourde. Inversement, les commissions d'examen de secteurs de compétence qui se réunissent seulement à l'occasion pendant l'année, n'ont qu'un seul président remplaçant (Tableau 3.1).

Les commissions prennent diverses mesures pour appliquer le Code criminel. Alors que de nombreuses provinces ont suffisamment de ressources et de personnel pour combler les postes des commissions d'examen, d'autres ont recours aux services de membres professionnels de leurs commissions au besoin. La taille des commissions varie aussi en fonction de la charge de travail et de la disponibilité des membres des commissions actuelles. Dans certaines circonstances, l'accusé est envoyé à l'extérieur de la province pour être traité ou évalué en raison d'une pénurie de ressources locales. Les autres membres proviennent presque toujours de l'intérieur de la province ou du territoire.

Le nombre de membres des commissions d'examen varie aussi d'un secteur de compétence à l'autre, en fonction de la charge de travail et des contraintes géographiques. On peut consulter à l'annexe A les données sur le nombre de cas pour les années 2000 et 2001 découlant d'une étude de Justice Canada. Des renseignements sur la taille des commissions d'examen particuliers à chaque secteur de compétence sont présentés au tableau 3.1 Composition des commissions d'examen.

⁵ Lorsque la cour accorde une libération inconditionnelle, le cas n'est jamais déferé à une commission d'examen.

⁶ Le diagnostic responsable de l'hospitalisation désigne le trouble mental dont le patient est le plus susceptible de souffrir selon les résultats des tests psychologiques ou psychiatriques.

⁷ Aux termes du paragraphe 672.4(1) du Code criminel, le président de la commission d'examen peut être juge, ou un juge à la retraite, ou encore une personne qui remplit les conditions de nomination à un tel poste.

Tableau 3.1
Composition des commission d'examen par province

	Taille de la commission d'examen	Nombre de présidents remplaçants	Membres d'autres provinces
Terre-Neuve-et-Labrador	5	1	
Île-du-Prince-Édouard	6	1	Nouvelle-Écosse
Nouvelle-Écosse	6	1	
Nouveau-Brunswick	6	1	
Québec	32	10	
Ontario	135	31	
Manitoba	8	3	
Saskatchewan	5	0	
Alberta	11	2	
Colombie-Britannique	18	4	
Yukon	5	1	Alberta et Colombie-Britannique
Territoires du Nord-Ouest	
Nunavut	21	10	Alberta et Ontario

Source : Questionnaire à l'intention des présidents des commissions d'examen, annexe E.

Note : La commission d'examen de l'ontario compte un nombre élevé de membres à temps partiel et de membres occasionnels qui contribuent aux activités de la commission.

Note sur les jeunes délinquants⁸

Les évaluations de l'aptitude à subir son procès et de la responsabilité criminelle d'adolescents atteints de troubles mentaux sont très semblables aux évaluations effectuées pour les délinquants adultes. Toutefois, dans les cas impliquant un adolescent ISP, la poursuite doit établir la preuve prima facie une fois par an plutôt que tous les deux ans. Dans tous les cas, les commissions d'examen sont tenues de prendre en compte les observations formulées par les parents de l'accusé ainsi que tout besoin particulier que celui-ci pourrait avoir. Les jeunes délinquants jugés ISP et NCR qui sont envoyés à des fins de traitement ne peuvent être détenus que dans des hôpitaux désignés par le ministre de la Santé comme étant appropriés pour le traitement et l'évaluation des adolescents.

⁸ La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, qui a été proclamée mais qui n'était pas encore en vigueur au moment de la rédaction du présent rapport, ne devrait pas modifier la politique décrite dans le présent document.

4. Résultats du questionnaire

Voici les résultats du questionnaire à l'intention des professionnels de la santé (qui figure à l'annexe D). Lorsque les réponses variaient sensiblement, on a présenté une liste indiquant, entre parenthèses après chaque point (x sur 10), le nombre de répondants qui ont donné cette réponse. Le questionnaire a été administré dans toutes les provinces dotées d'établissements psychiatriques qui prodiguent des soins aux accusés atteints de troubles mentaux, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas été inclus, car ni l'un ni l'autre de ces secteurs de compétence n'avaient des établissements appropriés au moment où le rapport a été rédigé.

Question 1

Quel est votre rôle en ce qui concerne les personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice?

Tableau 4.1
Professions des répondants au questionnaire

Rôle du répondant en ce qui concerne les accusés ayant des troubles mentaux	Nombre total de répondants
Chef d'un établissement psychiatrique	5
Psychiatre/psychologue de la commission d'examen	2
Autre poste professionnel dans un établissement psychiatrique	3

- Autre poste professionnel dans un établissement psychiatrique désigne un chef des services cliniques, un vice-président, et d'autres postes de cadres dans des établissements et cliniques psychiatriques.

Question 2

À votre connaissance, y a-t-il des tests en bonne et due forme qui sont administrés dans votre province pour déterminer si un accusé est soit apte à subir son procès, soit non criminellement responsable en raison d'un trouble mental?

- Tous les répondants ont répondu non à cette question; toutefois, trois répondants ont indiqué que les lignes directrices énoncées dans le Code criminel pour déterminer l'aptitude à subir son procès sont suivies. Deux autres répondants ont fourni des détails sur des tests qui sont parfois administrés pour aider à déterminer l'aptitude à subir son procès et la responsabilité criminelle.

Question 3

Selon votre expérience personnelle, quels types d'antécédents cliniques sont présentés à une Commission d'examen par l'hôpital (ou l'établissement)?

- Antécédents criminels (10 sur 10)
- Antécédents cliniques (peut comprendre des admissions antérieures à l'hôpital) (10 sur 10)
- Diagnostic (peut comprendre un diagnostic antérieur et un diagnostic « responsable de l'hospitalisation ») (8 sur 10)
- Évaluation sociale (5 sur 10)
- Résultats de tests neurologiques (1 sur 10)
- Résultats de tests de laboratoire (1 sur 10)
- Évaluation du risque (2 sur 10)
- Résultats de tests psychologiques (2 sur 10)

- Recommandation de l'hôpital (2 sur 10)
- Antécédents personnels (2 sur 10)
- Antécédents médicaux (2 sur 10)
- Antécédents familiaux (1 sur 10)
- Antécédents de comportement (1 sur 10)

Question 4

Selon votre expérience personnelle, y a-t-il généralement des antécédents de traitement psychologique ou psychiatrique chez les personnes jugées inaptes et non criminellement responsables en raison d'un trouble mental?

- Tous les répondants ont indiqué oui à cette question.

Question 4b

Dans l'affirmative, selon votre expérience personnelle, avez-vous constaté qu'il y a des similitudes en ce qui concerne ces antécédents cliniques parmi les personnes qui sont jugées inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables en raison d'un trouble mental?

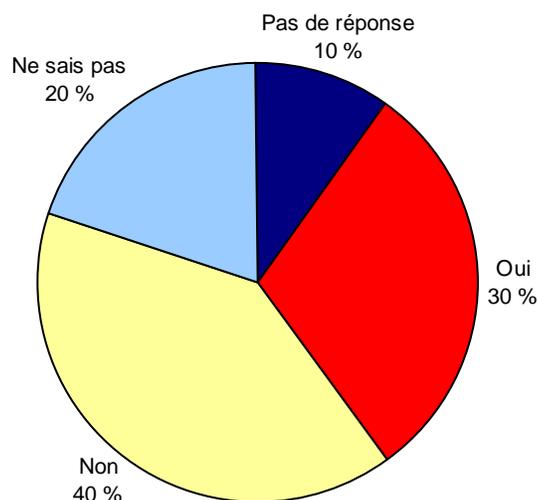
- Tendance à résister au traitement ou encore à ne pas se conformer à un traitement curatif médical (4 sur 10)
- Alcoolisme et toxicomanie (3 sur 10)
- Diagnostic semblable, y compris la schizophrénie, les psychoses, la paranoïa et autres (3 sur 10)
- Grave maladie mentale ayant donné lieu à des hospitalisations antérieures (2 sur 10)
- Intoxication au moment de l'infraction (1 sur 10)
- Syndrome d'alcoolisme fœtal, effets de l'alcoolisme fœtal (SAF/EAF) ou autre forme de lésion cérébrale (1 sur 10)
- Expériences semblables pendant l'enfance, y compris provenir d'une famille désunie, avoir été abandonné comme enfant ou placé dans plusieurs foyers d'accueil (1 sur 10)
- Un parent ou les parents qui ont une dépendance à l'égard de l'alcool ou d'autres drogues (1 sur 10)
- Pas suffisamment d'expérience pour répondre (1 sur 10)

Question 5

Selon votre expérience personnelle, avez-vous constaté qu'il y a toujours assez de lits ou assez de place pour toutes les personnes jugées inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables ou sous le coup d'une ordonnance de détention dans un hôpital?

- Quatre répondants ont indiqué non, trois ont indiqué oui, deux répondants ont indiqué « je ne sais pas » et un n'a pas répondu.
- Il n'y a pas d'établissement médico-légal à l'Î.-P.-É.
- Les dix provinces comptent des établissements psychiatriques pour les accusés atteints de troubles mentaux. Le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon n'avaient pas, au moment où ce rapport a été rédigé, d'établissements psychiatriques qui assurent des soins de 24 heures aux accusés atteints de troubles mentaux.

figure 4.1

Places disponibles pour les personnes jugées ISP ou NCR**Question 5b**

Dans la négative, où ces personnes sont-elles envoyées lorsqu'il n'y a pas assez de place?

- D'autres hôpitaux dans la province (3 sur 4)
- Prison (3 sur 4)
- Autres cliniques à l'intérieur de l'hôpital (2 sur 4)
- Centres de détention (2 sur 4)
- Centres de détention provisoire (1 sur 4)
- Établissements psychiatriques dans d'autres provinces (1 sur 4)
- Pas de réponse (1 sur 4)

Question 6

À votre connaissance, les dispositions législatives ou les politiques de votre province à ce sujet sont-elles censées être modifiées dans un avenir prochain?

- Même si tous les répondants sauf un ont indiqué qu'on ne prévoit pas de modifications aux dispositions législatives dans un avenir prochain, deux ont mentionné que les procédures applicables aux adolescents accusés changeront en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Un répondant a indiqué « Je ne sais pas ».

Question 7

Y a-t-il des renseignements ou des données qui pourraient à votre avis être utiles soit à votre propre Commission, soit aux décideurs ou experts de votre domaine en ce qui a trait aux personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice?

- Des renseignements généraux sur les besoins spéciaux des accusés atteints de troubles mentaux (2 sur 10)
- Échange de statistiques entre les commissions d'examen (2 sur 10)
- Nombre d'accusés dans le système qui sont atteints de troubles mentaux (1 sur 10)
- Proportion de patients provenant d'un système judiciaire par opposition à la proportion de patients provenant du système de santé (1 sur 10)

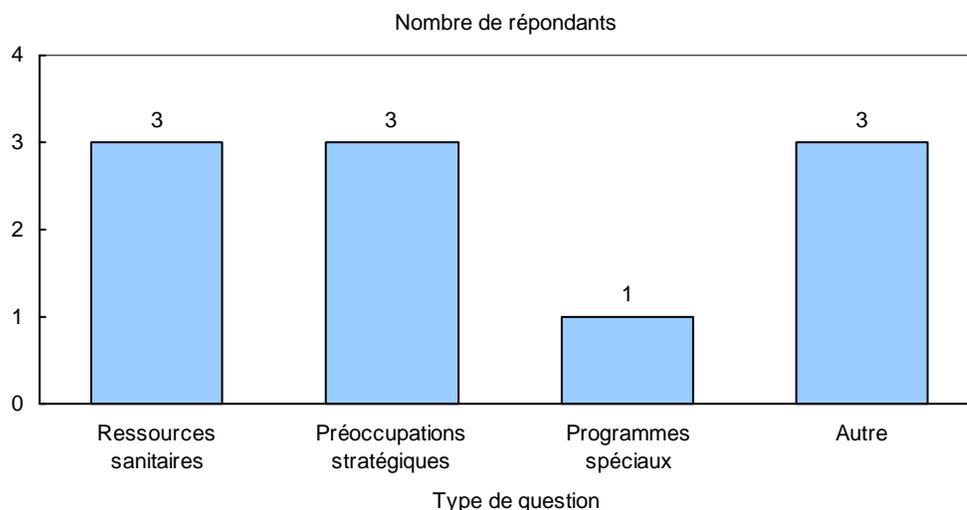
- Façon dont les commissions d'examen fixent des paramètres pour les patients (1 sur 10)
- Limites de la capacité de chaque région (1 sur 10)
- Renseignements généraux sur les pratiques et programmes provinciaux et locaux, c.-à-d. le système de protection de l'enfance (1 sur 10)
- Renseignements généraux sur les procédures des commissions d'examen, p. ex., quels renseignements sont transmis entre l'hôpital et la commission (1 sur 10)
- Renseignements sur les commissions d'examen appropriés pour les parents et les familles (1 sur 10)

Deux répondants ont indiqué « non », et deux n'ont pas répondu à cette question.

Question 8

Y a-t-il des points particuliers que vous aimeriez soulever ou autre chose que vous aimeriez ajouter?

Figure 4.2
Types de questions soulevées par les professionnels de la santé



Notes :

- Les réponses ci-dessus ne correspondront pas au nombre total de répondants car certains ont formulé des commentaires dans plus d'un domaine.
- Les ressources sanitaires comprennent les préoccupations exprimées au sujet des ressources disponibles dans le secteur de la santé.
- Les préoccupations stratégiques comprennent les préoccupations exprimées au sujet de l'utilisation du Code criminel pour traiter des personnes qui, autrement, ne recevraient pas de traitement en vertu de la législation provinciale et territoriale sur la santé mentale.
- Les programmes spéciaux comprennent la mention d'initiatives spéciales prises par un secteur de compétence pour traiter les accusés atteints de troubles mentaux.
- La catégorie Autre comprend des suggestions relatives à des renseignements qui devraient être mis à la disposition des familles d'accusés atteints de troubles mentaux, ainsi que des notes concernant les réponses à d'autres questions.
- Quatre répondants ont répondu « non » à cette question, et trois autres l'ont laissée en blanc.

5. Possibilités de collecte de données pour les systèmes automatisés d'information judiciaire

Les politiques actuelles et les pratiques administratives des tribunaux permettraient peut-être de recueillir diverses variables ayant trait aux accusés atteints de troubles mentaux. Des chiffres de base sur les audiences et les résultats pourraient donner une idée précieuse de la mesure dans laquelle les lois et politiques actuelles sont mises en œuvre par les tribunaux. En outre, les éléments d'information qui pourraient être tirés des données administratives donneraient une idée de la longueur de la période où des dossiers visant des accusés atteints de troubles mentaux demeurent actifs. La faisabilité de recueillir les variables qui suivent doit être examinée dans une étude distincte.

Nombre de personnes qui font l'objet d'une audience sur l'aptitude à subir un procès

Le nombre d'audiences sur l'aptitude à subir un procès peut refléter le nombre d'accusés soupçonnés de souffrir d'un trouble mental qui entrave leur capacité de comprendre les activités menées dans la salle d'audience au moment du procès.

Nombre de personnes jugées inaptes à subir leur procès

Ces données fourniraient une indication du nombre d'accusés qui ne sont pas aptes à subir leur procès par opposition au nombre d'accusés qui bénéficient d'une audience sur l'aptitude à subir un procès⁹.

Ordonnances de traitement et libérations conditionnelles des personnes jugées inaptes à subir leur procès

Ces données indiqueraient à la fois la gravité du trouble mental de l'accusé ainsi que les ressources en santé mentale dont a besoin le système judiciaire. À cet égard, les données des tribunaux comporteraient certaines limites, car toutes les décisions rendues par la cour, à l'exception des libérations inconditionnelles, sont examinées – et parfois modifiées – par une commission d'examen dans les 45 jours.

Nombre de personnes jugées NCR

Ces données fourniraient une indication du nombre de personnes qui sont jugées non criminellement responsables au cours d'une année donnée.

Décisions concernant des personnes jugées NCR

Ces données pourraient indiquer la gravité de la maladie mentale de l'accusé ainsi que les besoins en ressources sanitaires du système judiciaire¹⁰. À cet égard, les données des tribunaux comporteraient certaines limites, car toutes les décisions rendues par la cour, à l'exception des libérations inconditionnelles, sont examinées par une commission d'examen dans les 45 jours.

Variable dérivée

Délais impartis pour l'évaluation et le traitement des personnes jugées inaptes à subir leur procès

En se servant de la date de la conclusion d'une audience sur l'aptitude à subir un procès et de la date de la reprise des procédures judiciaires, il serait peut-être possible de calculer le temps que doit attendre un accusé avant de devenir apte à subir son procès. Des données sur les délais pourraient fournir une indication du temps qu'attend un accusé pour être évalué ou du temps qu'il attend avant de retourner à la cour après avoir été évalué.

⁹ Les chiffres tirés des systèmes d'information des tribunaux seraient plus élevés que les chiffres des commissions d'examen, car des personnes jugées inaptes à subir leur procès peuvent devenir aptes et revenir à la cour avant que le cas soit envoyé à une commission d'examen.

¹⁰ Même si les décisions sont initialement rendues en cour à moins que le juge défère le cas à une commission d'examen, l'accusé verra son cas examiné par la commission à une date ultérieure à moins que la décision rendue ait été une libération inconditionnelle. Dans ces cas, une commission d'examen n'examine jamais le dossier de l'accusé. Il serait préférable de mesurer les décisions en se servant de données qui indiquent le nombre de cas jugés NCR par la cour, ainsi que le nombre de libérations inconditionnelles accordées à ce moment-là.

6. Collecte internationale de données sur les personnes atteintes de troubles mentaux dans le système de justice

Dans le cadre d'une recherche préliminaire effectuée pour le présent rapport, on a examiné les pratiques en matière de collecte internationale de données sur les personnes atteintes de troubles mentaux dans les systèmes de justice. Bien que nous n'ayons pas trouvé de données sur les procédures des tribunaux qui pourraient être comparables à celles du Canada, on a obtenu des données sur d'autres composantes du système de justice criminelle (p. ex., les établissements correctionnels au É.-U.). Voici un bref aperçu des renseignements accessibles aux É.-U. et au RU.

Le Bureau of Justice Statistics des États-Unis obtient ses données sur la santé mentale des personnes condamnées auprès de diverses sources. Le « Special Report on Mental Health and Treatment of Inmates and Probationers », par exemple, est fondé sur les enquêtes de 1997 auprès des détenus dans les établissements correctionnels des États et au niveau fédéral, l'enquête de 1995 auprès des adultes en probation, et l'enquête de 1996 auprès des détenus dans les prisons locales. Même si aucune de ces enquêtes ne traite exclusivement des délinquants atteints de troubles mentaux, chacune comprend des zones qui portent sur les troubles mentaux.

En 2000, par exemple, le Bureau a réalisé un recensement des établissements correctionnels pour adultes des États et au niveau fédéral, qui comprenait une enquête sur les politiques et services des établissements ainsi que sur les ressources mises à la disposition des détenus sur place. Dans l'intervalle, l'enquête de 1996 auprès des détenus dans les prisons locales a permis aux détenus de déclarer volontairement s'ils souffraient d'un « trouble mental ou affectif », et s'ils avaient déjà eu recours à divers services de santé mentale. Les variables examinées par le recensement américain des établissements correctionnels pour adultes des États et au niveau fédéral, ainsi qu'un aperçu de certaines des données présentées, figurent à l'annexe B.

L'information présentée par le Home Office du Royaume-Uni au sujet des délinquants atteints de troubles mentaux fournit un profil plus détaillé ainsi que des données sur les établissements psychiatriques où sont détenus les « patients à placement restreint ». Les données, qui sont recueillies au moyen du système informatisé du Home Office, reflètent le nombre de délinquants détenus dans un hôpital comme patients à placement restreint en vertu de diverses mesures législatives. À l'instar du Canada, les hôpitaux où sont logés les délinquants atteints de troubles mentaux ne sont pas tous des hôpitaux à sécurité élevée, et ils ne sont pas censés non plus détenir et traiter exclusivement des patients à placement restreint. Dans certaines circonstances, les hôpitaux psychiatriques logent à la fois des patients à placement restreint et d'autres patients. La série Statistical Bulletin on Mentally Disordered Offenders du Home Office présente des données hospitalières sur les personnes détenues aux termes d'une ordonnance de restriction. Les variables et diverses données concernant les délinquants atteints de troubles mentaux au Royaume-Uni sont présentées à l'annexe C.

7. Résumé et note sur les limites des données

Des politiques et procédures récemment adoptées pour la gestion des cas impliquant des personnes atteintes de troubles mentaux ont créé l'occasion d'étudier la collecte des données. Même si les processus entourant ces personnes peuvent être complexes, le système judiciaire peut constituer un point de jonction où l'utilisation et les effets de ces nouvelles politiques peuvent être mesurés. Une étude de faisabilité sera réalisée à la suite du présent rapport. Toutefois, une mise en garde s'impose lorsqu'il s'agit d'examiner et d'analyser les données des tribunaux : les décisions rendues à l'égard d'accusés atteints de troubles mentaux et jugés ISP ou NCR peuvent changer lorsqu'elles sont soumises à une commission d'examen. En outre, des programmes comme la déjudiciarisation et les ordonnances de traitement communautaire, ainsi que d'autres initiatives dans les secteurs aussi bien de la santé que de la justice, constituent d'autres mécanismes de traitement pour les accusés atteints de troubles mentaux qui ne figureraient pas nécessairement dans les données des tribunaux.

Références

Beck, Allen J. and Laura M Maruschak (2001). « Mental Health Treatment in State Prisons, 2000. Bureau of Justice Statistics Special Report. US Department of Justice, Office of Justice Programs

(2002) « Code criminel du Canada »

(1989) « Code criminel du Canada »

(1976) « Désordre mental dans le processus pénal » La Commission de réforme du droit du Canada

Ditton, Paula M. (1999) « Mental Health and Treatment of Inmates and Probationers » Bureau of Justice Statistics Special Report. US Department of Justice, Office of Justice Programs

(2001) « Droits et responsabilités : La santé mentale et la loi » Ministère de la Santé et des soins de longue durée : Ontario

(1997) « Examen des meilleures pratiques de la réforme de soins de la santé mentale » Santé Canada

(2002) « Examen prévu dans la loi des dispositions du Code Criminel sur les troubles mentaux » Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Johnson, Steven and Ricky Taylor (2001). « Statistics on Mentally Disordered Offenders 2000 » Home Office Statistical Bulletin

Johnson, Steven and Ricky Taylor (2000). « Statistics on Mentally Disordered Offenders 1999 » Home Office Statistical Bulletin

Johnson, Steven and Ricky Taylor (2000). « Statistics of Mentally Disordered Offenders in England and Wales 1998 » Home Office Statistical Bulletin

Joncas, Lucie (2002). « The Canadian Criminal Code and Provincial Mental Health Acts: Related Statutes? » National Judicial Institute Criminal Law Seminar

Kane, Catherine (2001). « Information Note: Part XX.1 of the Criminal Code » Ministère de la Justice

(2002) « Loi sur les jeunes contrevenants »

MacGregor, Bill and James Quan (1999) « A Review of Unfit and NCRMD Cases Detained at the Maples Adolescent Treatment Centre » June 1999

Marceau, Joanne (2001). *Procedure for Mental Disorder in the Criminal Code*. Ottawa: Public Prosecutions Branch

(2001) McEwan, Kimberly. « Indicateurs de rendement et de reddition de comptes pour les services de soins et de soutien santé mentale » Santé Canada

(2002) « Mentally Disordered Accused and the Justice System in British Columbia » Ministry of Attorney General, Criminal Justice Branch: British Columbia

Nuffield, Joan (1997). « Programme de déjudiciarisation à l'intention des adultes » Ministère du Solliciteur général du Canada

Pilon, Marilyn (2001). « Disposition du Code criminel sur les troubles mentaux » Recherche parlementaire

Schneider, Richard D., Maureen Forestell and Sharon MacGarvie (2002). « Statistical Survey of Provincial and Territorial Review Boards (Part XX.1 of the Criminal Code of Canada) ». Ministère de la Justice

(2002) « The Role Recovery Practitioner Handbook: East Coast Forensic Hospital » East Coast Forensic Hospital: Nova Scotia

Annexe A – Statistiques sur le nombre de cas des commissions d'examen

Tableau A.1
Nombre de cas des commissions d'examen par province, 2000-2001

Jurisdiction	Nouveaux ISP		Nouveaux NCR		Total des dossiers actifs	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Terre-Neuve-et-Labrador	4	3	7	3	26	28
Île-du-Prince-Édouard	0	0	0	0	4	3
Nouvelle-Écosse	2	2	22	36	83	98
Nouveau-Brunswick	3	11	11	24	62	78
Québec	40	41	319	362	912	906
Ontario	91	66	126	132	952	966
Manitoba	3	..	8	..	70	75
Saskatchewan	1	4	2	2	30	34
Alberta	13	11	17	20	111	113
Colombie-Britannique	11	..	72	..	411	411
Yukon	2	1	0	2	2	3
Territoires du Nord-Ouest	0	0	0	0	0	0
Nunavut	1	0	1	0	2	2
Total	171	139^P	585	581^P	2665	2717

Source : Ministère de la Justice. Enquête Statistique des commissions d'examen provinciales et territoriales, février 2002.

P= chiffre préliminaire (sujet à révision)

Notes :

- Le nombre **total de dossiers actifs** comprend les cas ISP et NCR qui relevaient déjà du ressort de la commission d'examen ainsi que les nouveaux cas examinés pendant l'année.
- Les cas comportant une libération inconditionnelle et les cas des accusés jugés inaptes à court terme peuvent ne pas être déférés à une commission d'examen. Les chiffres présentés ici pour les nouveaux cas d'accusés inaptes et les nouveaux cas NCR peuvent être légèrement inférieurs au nombre réel de nouveaux cas tel que déterminé en cour.
- Les statistiques de la Colombie-Britannique sont fondées sur l'année financière (1er avril au 30 mars). Les données de toutes les autres provinces sont fondées sur l'année civile.
- Les Territoires du Nord-Ouest n'ont traité qu'un seul cas entre 1992 et 2001. Le territoire a déclaré une augmentation du nombre de cas pour 2002.
- Les chiffres pour les nouveaux ISP et les nouveaux NCR au Manitoba et en Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles au moment de la collecte des données.

Annexe B – Modèle de collecte des données aux États-Unis

Tableau B.1

Dépistage et traitement des maladies mentales dans les établissements correctionnels des États, selon le type d'établissement, 30 juin 2000

Politique de santé mentale	Type d'établissement		
	Tous les établissements	Établissements de détention	Établissements communautaires
Dépistage/traitement	1394	1047	347
Dépistage au moment de l'admission	1055	855	200
Évaluations psychiatriques	990	864	126
Soins de santé mentale de 24 heures	776	693	83
Thérapie/counseling	1073	926	147
Médicaments psychotropes	1115	910	205
Aide aux détenus libérés pour l'obtention de services	1006	790	216
Pas de dépistage/traitement	125	50	75
Non déclaré	39	12	27
Total	1558	1109	449

Source : U.S. Department of Justice Statistics, Census of State and Federal Adult Correctional Facilities

Notes :

- L'enquête couvre 84 établissements fédéraux, 1 320 établissements des États et 264 établissements privés en activité le 30 juin 2000. Ce tableau exclut les établissements fédéraux et 26 établissements privés où au moins la moitié des détenus étaient sous responsabilité fédérale.
- Sont inclus dans ces données les établissements où au moins la moitié des détenus sont régulièrement autorisés à sortir non accompagnés et les établissements qui s'occupent surtout des services correctionnels communautaires, des placements à l'extérieur ou des prélibérations.

Tableau B.2
Nombre approximatif de détenus et de probationnaires atteints d'une maladie mentale

Indication d'une maladie mentale	Nombre approximatif de délinquants			
	Prison d'État	Prison fédérale	Prison locale	Probation
Diagnostiqué comme malade mental	179,200	7,900	96,700	547,800
A déclaré des troubles mentaux ou affectifs	111,300	5,200	62,100	472,000
A été admis pour la nuit dans un hôpital psychiatrique	118,300	5,000	60,500	281,200

Source : U.S. Department of Justice Statistics, chiffres du milieu de l'année 1998 extraits de « National Prisoner Statistics and Annual Survey of Jails », et chiffres préliminaires de fin d'année extraits de la « Annual Probation Survey ».

Notes :

- On demandait aux détenus de déclarer volontairement s'ils souffraient de troubles mentaux ou affectifs, et on demandait aux probationnaires de déclarer volontairement si un professionnel de la santé mentale leur avait dit qu'ils avaient souffert de troubles mentaux ou affectifs.
- On demandait à tous les répondants s'ils avaient été admis pour la nuit dans un hôpital psychiatrique.

Variables recueillies par le Recensement des établissements correctionnels pour adultes des États et au niveau fédéral

Politique de santé mentale

- Y en a-t-il une?
- Examen initial des détenus au moment de l'admission?
- Évaluation psychiatrique?
- Soins de 24 heures?
- Thérapie ou counseling?
- Distribution de médicaments psychotropes?
- Aide aux libérés?

Caractéristiques des détenus

- Nombre de détenus qui reçoivent des soins de 24 heures
- Nombre de détenus en thérapie ou counseling
- Nombre de détenus qui reçoivent des médicaments psychotropes

Caractéristiques de l'établissement

- Fonctionnement de l'établissement
- Privé/public
- Détention/dans la collectivité
- Hommes seulement/femmes seulement/les deux
- Taille
- Capacité d'accueil prévue
- Capacité d'accueil actuelle
- Niveau de sécurité

Fonctions spéciales

- Centre d'accueil/de diagnostic
- Services correctionnels communautaires
- Traitement médical
- Traitement de troubles mentaux

- Traitement de l'alcoolisme/de la toxicomanie
- Camp de type militaire/jeunes délinquants
- Autre

Infractions les plus graves

- Infractions avec violence
- Infractions contre les biens
- Infractions reliées aux drogues
- Infractions à l'ordre public

Variables de l'enquête annuelle sur les prisons et de l'enquête annuelle sur la probation

Déclaration de troubles mentaux ou affectifs : en raison d'un trouble mental ou affectif, le détenu avait...

- été admis à l'hôpital pour la nuit
- pris un médicament sur ordonnance
- reçu une thérapie ou du counseling professionnels
- reçu d'autres services de santé mentale

Autres variables

- Itinérance
- Emploi dans le mois précédant l'arrestation
- Sources de revenus
- Antécédents criminels
- Nombre de condamnations antérieures à la probation/l'incarcération
- Membre de la famille déjà incarcéré pendant qu'il grandissait?
- Déjà été victime d'actes de violence avant l'admission?
- Usage d'alcool/de drogues
- Antécédents de dépendance à l'égard de l'alcool
- Caractéristiques des habitudes de consommation d'alcool
- Sexe
- Âge
- Race/origine hispanique
- Nombre de bagarres depuis l'admission
- Accusé d'avoir enfreint les règles de la prison ou de l'établissement
- Durée maximale de la peine et période purgée par les détenus

Caractéristiques des victimes

- Sexe des victimes
- Âge de la victime la plus jeune
- Relation victime-délinquant
 - Connaissait la victime
 - Personne apparentée
 - Détenu
 - Ami/connaissance
 - Autre
 - Ne connaissait aucune des victimes
- Utilisation d'une arme

Annexe C – Modèle de collecte des données au Royaume-Uni

Tableau C.1
Patients à placement restreint admis à l'hôpital selon le type de trouble mental

Type de trouble mental	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Maladie mentale	898	954	975	987	986	840
Maladie mentale avec autres troubles	21	31	25	23	23	36
Trouble psychopathique	46	47	38	35	40	36
Déficiência mentale	18	18	24	16	33	28
Déficiência mentale avec trouble psychopathique	4	6	4	2	3	3
Grave déficiência mentale		3	4			4
Inconnu	21	20	22	28	34	21
Tous les troubles mentaux	1008	1079	1092	1091	1119	968

Source : Home Office Statistics on Mentally Disordered Offenders 2000, Home Office Statistical Bulletin.

Notes :

- Les patients à placement restreint sont des personnes qui sont obligatoirement admises dans un hôpital et qui attendent peut-être leur procès, qui sont transférées à un hôpital à partir d'une prison, les délinquants condamnés atteints de troubles mentaux ou détenus pour des motifs prévus dans la loi. Cette catégorie peut également inclure les personnes détenues en vertu de la Loi sur l'immigration, mais les restrictions ne sont pas obligatoires.

Données fournies par le système du Home Office

Type d'hôpital

- Niveau de sécurité élevé pour les hommes
- Niveau de sécurité élevé pour les femmes
- Autres hôpitaux pour les hommes
- Autres hôpitaux pour les femmes

Nombre de patients à placement restreint

Catégorie juridique

- Ordonnance d'hospitalisation avec ordonnance de restriction
- Transféré d'un établissement de service carcéral après le prononcé de la peine
- Transféré d'un établissement de service carcéral avant le prononcé de la peine ou avant le procès
- Tous transférés d'une prison
- Rappelé après une libération conditionnelle

- Transféré de l'Écosse, de l'Irlande du Nord, etc.
- Inapte à plaider
- Non coupable pour cause d'aliénation mentale
- Hospitalisation et ordonnance de restriction
- Toutes les catégories juridiques

Type d'infraction

- Infraction avec violence contre la personne
- Infractions sexuelles
- Cambriolage
- Vol qualifié
- Vol et manutention de biens volés
- Fraude et contrefaçon
- Dommages criminels
- Autres infractions criminelles et infractions sommaires
- Toutes les infractions
- Détenus dans une prison civile et détenus aux fins de l'immigration
- Tous les patients

Type de trouble mental

- Maladie mentale
- Maladie mentale avec autres troubles
- Trouble psychopathique
- Déficience mentale
- Déficience mentale avec trouble psychopathique
- Grave déficience mentale
- Inconnu
- Tous les troubles mentaux

Autres variables

- Durée du séjour à l'hôpital
- Congés de l'hôpital et dispositions prises pour les patients à placement restreint
- Nouvelles condamnations des patients à placement restreint
- Admission des patients à placement non restreint
- Sexe

Annexe D – Questions à l'intention des professionnels de la santé

1. Quel est votre rôle en ce qui concerne les personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice?
Psychiatre de la Commission d'examen
Psychologue de la Commission d'examen
Chef d'un établissement psychiatrique
Autre (précisez)
2. À votre connaissance, y a-t-il des tests en bonne et due forme qui sont administrés dans votre province pour déterminer si un accusé est soit apte à subir son procès, soit non criminellement responsable en raison d'un trouble mental?
Oui/Non
 2. a) Dans l'affirmative, quels sont ces tests?
 2. b) Pour chaque test : Quand est-il administré?
 2. c) Pour chaque test : Qui le demande et qui l'administre?
3. Selon votre expérience personnelle, quels types d'antécédents cliniques sont présentés à une Commission d'examen par l'hôpital (ou l'établissement)?
Par exemple :
Antécédents criminels
Antécédents cliniques (s'il y a lieu)
Diagnostic/diagnostic précédent
4. Selon votre expérience personnelle, y a-t-il généralement des antécédents de traitement psychologique ou psychiatrique chez les personnes jugées inaptes et non criminellement responsables en raison d'un trouble mental?
Oui/Non
 4. a) Dans l'affirmative, selon votre expérience personnelle, avez-vous constaté qu'il y a des similitudes en ce qui concerne ces antécédents cliniques parmi les personnes qui sont jugées inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables en raison d'un trouble mental?
5. Selon votre expérience personnelle, avez-vous constaté qu'il y a toujours assez de lits ou assez de place pour toutes les personnes jugées inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables ou sous le coup d'une ordonnance de détention dans un hôpital?
 5. a) Dans la négative, où ces personnes sont-elles envoyées lorsqu'il n'y a pas assez de place?
6. À votre connaissance, les dispositions législatives ou les politiques de votre province à ce sujet sont-elles censées être modifiées dans un avenir prochain?
7. Y a-t-il des renseignements ou des données qui pourraient à votre avis être utiles soit à votre propre Commission, soit aux décideurs ou experts de votre domaine en ce qui a trait aux personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice?
8. Y a-t-il des points particuliers que vous aimeriez soulever ou autre chose que vous aimeriez ajouter?

Annexe E – Questionnaire à l'intention des présidents des commissions d'examen

1. Quelle province votre Commission d'examen représente-t-elle?
2. Combien de membres au total comptait votre Commission à la fin de (mai) 2002?
3. Combien y a-t-il de présidents remplaçants à votre Commission?
4. a) Des membres de votre Commission d'examen siègent-ils actuellement aux commissions d'examen d'autres provinces? Oui/non
b) Dans l'affirmative, combien de membres siègent actuellement aux commissions d'examen d'autres provinces? Dans quelles provinces se rendent-ils?
5. Votre Commission d'examen comprend-elle des membres des commissions d'examen d'autres provinces? Oui/non

De quelles provinces proviennent-ils?
6. Votre Commission d'examen se réunit-elle :
 - a) Très fréquemment (une fois par semaine ou plus)
 - b) Assez fréquemment (de une à trois fois par mois)
 - c) Occasionnellement (de six à onze fois par année)
 - d) Pas très souvent (de une à cinq fois par année)
 - e) Rarement (moins d'une fois par année)
7. La législation provinciale de votre province à cet égard est-elle censée être modifiée prochainement?
8. Y a-t-il des initiatives ou des programmes nouveaux ou uniques dans votre province pour les personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice? Dans l'affirmative, quels sont-ils?
9. Y a-t-il des renseignements ou des données qui pourraient à votre avis être utiles soit à votre propre Commission, soit aux décideurs ou experts de votre domaine en ce qui concerne les personnes ayant des troubles mentaux qui entrent en contact avec le système de justice?
10. Y a-t-il des points que vous aimeriez ajouter (par exemple, y a-t-il des caractéristiques de votre Commission que vous aimeriez souligner ou des points généraux que vous aimeriez soulever)?