



Les personnes atteintes de maladie mentale - Comment elles se sont retrouvées dans le système de justice pénale et comment nous pourrions les sortir de làⁱ

Rédigé par le juge Richard D. Schneider

pour la Division de la recherche et de la statistique

Mars 2015

Le présent rapport est un travail préparatoire. Les conclusions qui y sont présentées ne doivent pas être considérées comme une position officielle du ministère de la Justice du Canada, à moins qu'elles ne soient désignées ainsi dans d'autres documents autorisés et que le rapport ne soit publié sur le site Web officiel du Ministère.



Le contenu de cette publication ou de ce produit peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins personnelles ou publiques, mais non commerciales, sans frais ni autre permission, à moins d'avis contraire.

On demande seulement :

- de faire preuve de diligence raisonnable pour veiller à l'exactitude du matériel reproduit;
- d'indiquer le titre complet du matériel reproduit et le nom de l'organisation qui en est l'auteur;
- d'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que la reproduction n'a pas été faite en association avec le gouvernement du Canada ni avec l'appui de celui-ci.

La reproduction et la distribution à des fins commerciales sont interdites, sauf avec l'autorisation écrite du ministère de la Justice du Canada. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Justice du Canada à l'adresse www.justice.gc.ca.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Justice et procureur général du Canada, 2015

Table des matières

1. Contexte.....	3
2. La fabrication d'un patient nécessitant des services de psychiatrie légale	3
3. Un peu d'histoire	5
4. Autres mesures.....	7
5. Augmentation du nombre de personnes atteintes de maladie mentale	9
6. Le <i>Code criminel</i> est la loi sur la santé mentale de dernier recours.....	11
7. Que faire?.....	12
7.1 INVESTIR DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX	12
7.2 ÉLARGIR LA PORTÉE DES PROGRAMMES DE DÉJUDICIARISATION : RENVOYER RAPIDEMENT LE NOUVEAU PATIENT NÉCESSITANT DES SOINS DE PSYCHIATRIE LÉGALE DANS LE SYSTÈME CIVIL	13
7.3 UNE LOI FÉDÉRALE SUR LA SANTÉ MENTALE.....	15
7.4 PARTIE XX.1 DU <i>CODE CRIMINEL</i>	17
7.5 PERMETTRE LE CHANGEMENT EN ADOPTANT UNE LOI FÉDÉRALE EFFICACE	18

1. Contexte

Personne ne peut contester le fait que les personnes atteintes de maladie mentale sont surreprésentées dans le système de justice pénale. La proportion de personnes détenues dans un établissement correctionnel fédéral qui ont fait état de problèmes de maladie mentale a plus que doublé entre 1997 et 2008. Au moment de l'admission, une note a été inscrite dans 65 % des dossiers des détenus fédéraux afin que ceux-ci fassent l'objet d'un suivi en matière de santé mentale. Selon un portrait récent pris un jour donné, 63 % des femmes détenues dans un établissement fédéral s'étaient vu prescrire des médicaments psychotropes. Aux États-Unis, il y a actuellement cinq fois plus de personnes atteintes de maladie mentale dans les prisons et les établissements correctionnels que dans les hôpitaux et, bien que des statistiques comparables ne soient pas facilement accessibles au Canada, il n'y a aucune raison de penser que nous faisons beaucoup mieux.

Comment en sommes-nous arrivés à cette situation de transinstitutionnalisationⁱⁱ? Certainement pas intentionnellement.

2. La fabrication d'un patient nécessitant des services de psychiatrie légale

[Définition : La personne atteinte de maladie mentale qui est accusée ou reconnue coupable d'une infraction criminelle et, en particulier, la personne qui a obtenu un verdict d'« inaptitude à subir un procès » (ISP) ou de « non-responsabilité criminelle » (NRC) pour cause de troubles mentaux.]

Voici un exemple fictif, mais très réaliste, de la façon dont les personnes atteintes de maladie mentale peuvent se retrouver dans le système de justice pénale – de la façon dont elles deviennent des « patients nécessitant des services de psychiatrie légale » :

Vous et votre famille êtes devenus extrêmement contrariés parce que vous ne pouviez pas obtenir de l'aide pour votre fils de 18 ans. Celui-ci ne prenait plus ses médicaments. Il continuait de refuser de les prendre parce que c'était du poison. Il passait toute la journée cloîtré dans sa chambre à faire des bruits bizarres. Il vivait la nuit et dormait le jour. Il ne prenait plus de bain. Il entend des voix de Martiens. Il a l'air dangereux, mais il n'a jamais été violent et n'a jamais proféré de menaces ouvertement. Votre médecin de famille est visiblement nerveux lorsque vous lui demandez d'hospitaliser votre fils contre son gré en vertu de la loi provinciale sur la santé mentale. Vous soupçonnez que votre médecin craint d'engager sa responsabilité. Vous avez

essayé de convaincre un juge de paix que votre fils satisfaisait aux critères de la loi sur la santé mentale, mais il a rejeté vos arguments parce que la preuve n'établissait pas clairement que votre fils représentait un risque pour lui-même ou pour autrui. Vous êtes exaspéré par le système civil de santé mentale. Tout ce que vous voulez, c'est de l'aide pour votre fils. Vous dites que la loi sur la santé mentale n'est pas efficace et qu'il y a tellement peu de ressources que, même si votre fils est admis dans un hôpital, il en sortira dès le moment où il satisfera aux critères de cette loi. Lorsqu'il *est* admis à l'hôpital, votre fils obtient l'autorisation d'en sortir avant que son état ne soit stabilisé. Son état se détériore rapidement dès sa sortie.

Les dernières nouvelles sont meilleures, cependant. Votre fils a été accusé d'une infraction criminelle. Oui, il a frappé un policier qui s'était rendu chez vous à votre demande. Il a été accusé de voies de fait en conséquence. La bonne nouvelle est que son comportement était tellement anormal lorsqu'il s'est présenté devant le tribunal des cautionnements que le procureur de la Couronne a eu de sérieux doutes au sujet de son aptitude à subir un procès. Vous avez pris un plaisir pervers à voir qu'il était accusé d'une infraction criminelle parce que, maintenant qu'il est entré dans le système de justice pénale, il pourra faire l'objet d'une évaluation psychiatrique complète. Le tribunal a d'ailleurs ordonné une évaluation visant à déterminer s'il était apte à subir un procès. L'évaluation a confirmé ce que vous saviez déjà : votre fils est schizophrène et il était inapte à subir un procès. Vous étiez fou de joie parce que, compte tenu du nouveau statut d'inapte à subir un procès de votre fils, le tribunal pouvait ordonner qu'il se soumette à un traitement contre son gré dans un hôpital pendant 60 jours. Aucune de ces mesures n'avait jamais été obtenue dans le cadre du système civil de santé mentale. Selon vous, les choses s'amélioreraient. Votre fils a ensuite été jugé apte à subir un procès. Le tribunal a toutefois ordonné qu'il soit détenu à l'hôpital jusqu'à la fin de son procès afin de faire en sorte qu'il continue de prendre ses médicaments et ne devienne pas inapte à nouveau. Il n'était jamais resté aussi longtemps à l'hôpital et vous étiez ravi. Votre fils a finalement eu son procès. Il a été déclaré « non criminellement responsable » pour cause de troubles mentaux. En conséquence, il est maintenant surveillé par la Commission ontarienne d'examen. Après avoir passé un peu de temps à l'hôpital, il a été renvoyé chez vous par la Commission, laquelle examine cependant toujours son dossier au moins une fois par année. Vous vous sentez beaucoup mieux parce que la Commission garde un œil sur votre fils.

Sous le régime du *Code criminel*, les commissions d'examen provinciales et territoriales surveillent tous les accusés qui, comme votre fils, ont été jugés incapables à subir un procès ou non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux par le système de justice pénale.

Malheureusement cependant, une plus grande proportion des personnes qui, à cause de leur maladie mentale, ont des démêlés avec la justice se retrouvent dans une prison ou un établissement correctionnel, ce qui aggrave leur pronostic, augmente le risque de récidive et, comme il en sera question plus loin, accroît les coûts. En fait, il en aurait coûté beaucoup moins cher si le système civil de santé mentale était intervenu dès le départ.

3. Un peu d'histoire

Dans les années 1950 et 1960, la détention d'une personne dans un hôpital psychiatrique (civil) en Ontario était fondée sur la présence d'un trouble mental qui exigeait observation, soins et traitement. La loi sur la santé mentale de l'Ontario de 1967 prévoyait la possibilité d'admettre une personne dans un établissement psychiatrique contre son gré si elle souffrait d'un trouble mental qui, à cause de sa nature ou de sa gravité, exigeait que cette personne soit hospitalisée pour sa propre sécurité ou pour la sécurité d'autrui et si son admission à titre de malade en cure facultative ne convenait pas. Une période de détention d'un mois était autoriséeⁱⁱⁱ.

En 1978, la loi sur la santé mentale de l'Ontario a été modifiée, notamment les critères d'hospitalisation involontaire. La personne doit avoir menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, s'être comportée avec violence envers une autre personne ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles ou avoir fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même et souffrir d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes : elle s'infligera des lésions corporelles graves, elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne ou elle souffrira d'un affaiblissement physique grave. La période de détention involontaire est de 14 jours.

Dans les années 1950, l'intervention de l'État prenait la forme du traitement qui devait être donné en cas d'hospitalisation involontaire. Après 1978, les tribunaux ont statué qu'un consentement éclairé devait être obtenu avant le traitement, ce qui a rompu le lien qui existait entre hospitalisation involontaire et traitement.

Les lois civiles sur la santé mentale régissent de deux façons fondamentalement différentes le traitement et l'hospitalisation des personnes atteintes de maladie mentale. Dans la loi sur la santé mentale de l'Ontario de 1967, l'hospitalisation est fondée sur la nécessité de traiter. Les personnes atteintes de troubles mentaux sont hospitalisées si elles semblent avoir besoin d'un traitement et qu'elles ne demandent pas elles-mêmes le traitement nécessaire. Cette approche découle du rôle de *parens patriae* joué par l'État en tant que tuteurs des infirmes. Délaissée à partir de la fin des années 1960, elle a été remplacée en 1978 par le deuxième modèle fondé sur

le risque qui était privilégié par les libertariens civils. Dans le cadre de ce modèle, nous ne pouvons entraver la liberté d'une personne que si celle-ci est considérée comme représentant un risque pour elle-même ou pour autrui. Une personne qui n'est pas considérée comme étant dangereuse pour elle-même ou pour autrui est libre de traîner dans les rues même si elle est atteinte de troubles mentaux graves. C'est ce dernier modèle qui est le plus courant en Amérique du Nord.

Quel est le problème du deuxième modèle? Si une personne atteinte de troubles mentaux graves entrainait dans la pièce, parlait aux Martiens et faisait des bruits étranges, la plupart d'entre nous conviendraient probablement que cette personne a besoin d'être soignée. Selon ce critère, si la personne n'était pas disposée à se rendre à l'hôpital par elle-même, nous l'aurions admise contre son gré. Si nous devons employer le deuxième modèle, combien d'entre nous pourraient conclure avec assurance que cette personne représente ou ne représente pas un risque pour elle-même ou pour autrui? Selon certaines personnes, cette loi fondée sur le risque ne nous permet pas de déterminer avec un certain degré d'exactitude qui devrait être détenu et qui ne le devrait pas. Nous commettons toutes sortes d'erreurs; des faux positifs et des faux négatifs. En d'autres termes, nous commettons des erreurs en affirmant que des personnes sont dangereuses alors qu'en fait elles ne le sont pas ou en affirmant que des personnes ne sont pas dangereuses alors qu'en fait elles le sont. Il s'ensuit que, quels que soient les problèmes de ressources, le système civil de santé mentale est, selon le modèle fondé sur les droits, incapable de retenir de manière fiable un grand nombre de personnes atteintes de troubles mentaux qui risquent de commettre une infraction criminelle. Tant et aussi longtemps qu'il en sera ainsi, des personnes atteintes de troubles mentaux passeront inévitablement dans les mailles du « filet civil » et seront récupérées par le « filet de psychiatrie légale ». Comme de nombreuses personnes l'ont fait remarquer, la plupart des patients nécessitant des services de psychiatrie légale sont des patients – comme tous les autres – du système civil de santé mentale qui ont reçu un soutien et un traitement inadéquats.

À mon avis, bien qu'il y ait des complexités, c'est là que se situe le nœud du problème. La situation est aggravée par le fait que, comme les gouvernements manquent d'argent et ont réduit les dépenses relatives aux soins de santé et aux programmes sociaux, les personnes atteintes de troubles mentaux sont plus susceptibles de se retrouver dans le système de psychiatrie légale. Moins il y a de lits par habitant dans les départements de psychiatrie des hôpitaux, plus les personnes qui ne peuvent être admises à cause du manque de places dans le système civil sont susceptibles d'aboutir dans le système de psychiatrie légale. Si, par exemple, il y a 15 lits vacants dans un hôpital et dix nouveaux clients éventuels, il y a de bonnes chances que ceux-ci soient

tous admis s'ils satisfont aux critères de la loi sur la santé mentale ou s'ils se présentent de leur plein gré. Ils seront tous pris en charge. Si, par contre, il y a seulement cinq lits vacants et les mêmes dix clients éventuels, des choix difficiles devront être faits. Cinq patients seulement seront admis. Les cinq autres courront alors le risque d'attirer l'attention de la police et du système de justice pénale s'ils commettent une infraction criminelle à cause de leur comportement étrange^{iv}. Malheureusement, c'est souvent ce qui arrive. En raison de la pénurie de ressources, les clients qui auraient dû recevoir l'aide d'un système civil de santé mentale disposant de ressources suffisantes sont maintenant devenus des « patients nécessitant des services de psychiatrie légale ».

La réduction et/ou la restructuration des systèmes civils de santé mentale en place au Canada a inévitablement permis de croire que, en réinvestissant dans des traitements communautaires moins chers offerts en clinique externe l'argent économisé grâce à la fermeture de lits, le système de santé mentale serait plus efficace. Bien que cette idée soit intéressante à première vue, je ne connais aucun argument en confirmant le bien-fondé. Selon certaines personnes, l'inefficacité de cette mesure est peut-être l'une des causes des augmentations que nous observons. D'autres personnes disent que, de toute façon, les dollars économisés ne sont jamais réinvestis dans des soins communautaires de rechange, contrairement à ce qui est annoncé. Je pense qu'on peut affirmer sans risque d'erreur qu'un traitement communautaire peut aider un grand nombre de personnes atteintes de maladie mentale, mais aussi que les soins de santé mentale communautaires peuvent se révéler inutiles dans de nombreux cas. Il s'agissait cependant à l'époque d'une solution de rechange qui n'avait pas encore fait ses preuves.

Il y a probablement plus d'une raison qui explique la croissance extraordinaire de la population nécessitant des services de psychiatrie légale. Cette augmentation découle indubitablement d'une multiplicité de facteurs, notamment ceux mentionnés plus haut.

4. Autres mesures

À la suite d'un arrêt de principe rendu par la Cour suprême du Canada en 1991, le projet de loi C-30 (*Loi modifiant le Code criminel (troubles mentaux)*) a été proclamé le 5 février 1992. Ce projet de loi, qui forme la plus grande partie de ce que nous connaissons maintenant comme la partie XX.1 du *Code criminel* du Canada, établit un code de procédure relativement complet qui s'applique aux affaires concernant un accusé atteint de troubles mentaux. Un nouveau critère de compétence fondé sur le « risque important pour la sécurité du public » plutôt que sur le [TRADUCTION] « rétablissement appréciable » a été établi. Tous les accusés doivent faire l'objet

d'un examen au moment du verdict et tous les 12 mois par la suite. De plus, les modifications apportées par le projet de loi C-30 ont modernisé certains termes et expressions employés dans le *Code criminel* depuis plus de 100 ans. Le verdict de « non-culpabilité pour cause d'aliénation mentale » a été remplacé par celui de « non-responsabilité criminelle ». Les expressions « imbécillité naturelle » et « maladie mentale » ont été supprimées (remarque : l'expression « troubles mentaux » est néanmoins définie à l'article 2 du *Code* comme étant une « maladie mentale »).

La garde stricte automatique a été éliminée, et le tribunal peut maintenant plutôt tenir une audition pour déterminer la décision à rendre immédiatement après le verdict et il peut rendre sa propre décision concernant l'accusé. Toutes les décisions judiciaires sont examinées par la commission d'examen.

Il est juste de dire que, depuis la proclamation du projet de loi C-30, il est devenu plus intéressant pour les avocats de la défense et leurs clients d'emprunter la voie menant au verdict de « non-responsabilité criminelle ». Lorsque j'ai commencé à travailler comme avocat spécialisé en droit pénal, invoquer la défense d'aliénation mentale dans des cas ne concernant pas les infractions les plus graves était considéré de la négligence. Vous craigniez que votre client soit jeté dans un donjon sans peut-être ne jamais revoir la lumière du jour. Il pouvait passer des décennies enfermé dans un hôpital alors qu'il était accusé d'infractions mineures. Cette perception reposait davantage sur une fiction que sur des faits. En réalité, les décisions pouvant être rendues sous le régime de l'ancienne loi et sous le régime actuel sont presque identiques. Les modifications importantes qui ont été apportées concernaient la création obligatoire des commissions d'examen, le nouveau critère de compétence [rétablissement appréciable/risque important] et le délai dans lequel un accusé doit faire l'objet d'un examen après le prononcé du verdict. Le « nouveau système » est néanmoins perçu comme étant moins sévère – plus amical à l'égard de la défense, ce qui explique que la nouvelle loi attire plus de clients^v.

Dans la mesure où le barreau est concerné, le changement peut-être le plus important apporté au *Code criminel* jusqu'à maintenant a trait au critère de compétence. Alors que la compétence était basée sur le rétablissement dans l'ancien régime (avant 1978), elle peut maintenant être exercée seulement tant que l'accusé représente un risque important pour la sécurité du public. On peut naturellement penser que, si un accusé devait être rétabli pour échapper aux griffes de l'État, l'hospitalisation « selon le bon plaisir de Sa Majesté » était susceptible d'être plus longue, étant donné en particulier qu'il n'existe aucun remède pour la maladie mentale, mais seulement des

traitements qui en atténuent à différents degrés les symptômes les plus graves. Les rétablissements seraient très rares.

Pour que la compétence continue d'exister à l'égard d'un accusé sous le nouveau régime^{vi}, il faut que cette personne représente un risque important pour la sécurité du public. Ce critère n'a aucun lien avec le rétablissement. Il est bien connu maintenant que les personnes atteintes de troubles mentaux ne forment pas une population plus dangereuse que la population en général. Par ailleurs, le critère du « risque important » est manifestement plus exigeant que celui de la simple menace, ce qui amène certaines personnes à dire qu'un accusé a beaucoup plus de chances d'être libéré depuis que le nouveau régime législatif est en place. Il existe une réelle possibilité que vous soyez libéré beaucoup plus rapidement que si vous aviez été déclaré coupable et condamné à une peine.

5. Augmentation du nombre de personnes atteintes de maladie mentale

Bien que l'effet des différents facteurs ne soit pas connu avec précision, nous savons que le nombre de personnes atteintes de maladie mentale dans le système de justice pénale est en hausse. En effet, cette population augmente à un taux alarmant atteignant jusqu'à 10 % ou plus chaque année depuis le début des années 1990^{vii}. D'autres données indiquent toutefois que le nombre réel d'arrestations a **diminué** régulièrement pendant la même période.

Différentes raisons expliquent ce phénomène. D'abord, le climat politique dénué d'humour, axé sur la tolérance zéro et la lutte contre la criminalité – peu importe à quel point le comportement est anodin – entraîne des arrestations dans des situations où les policiers auraient pu exercer leur pouvoir discrétionnaire dans le passé. Il y a aussi le fait que la police a plus tendance à respecter strictement les règles parce que son sens des responsabilités s'est accru et qu'elle craint davantage d'engager sa responsabilité. Il est plus prudent de déposer une accusation mineure et de voir l'accusé atteint de troubles mentaux être traité comme tout autre criminel que de prendre des risques, de faire preuve de créativité, par exemple en conduisant la personne à l'urgence d'un hôpital psychiatrique, et d'abandonner l'idée de déposer une accusation. En conséquence, compte tenu du fait que les dispositions contenues maintenant dans le *Code* sont plus attrayantes, beaucoup plus d'accusés ayant commis des infractions de nuisance « qui ne sont pas si graves » entrent dans le système de justice pénale en étant déclarés inaptes et en soulevant la défense de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux^{viii}. Les conséquences disproportionnées soulèvent alors moins de questions.

Un problème grave survient lorsque les ressources sont réduites pendant que le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux recevant un verdict de NRC ou d'ISP augmente. Il faut aussi tenir compte des décisions judiciaires qui aggravent ce problème. La commission d'examen a l'obligation de « [...] **rend[re] la décision la moins sévère et la moins privative de liberté parmi celles qui suivent, compte tenu de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale** »^{ix}. Il s'agit du mandat confié par la loi à la commission d'examen. Le responsable de l'hôpital où l'accusé est détenu ou doit être soigné est partie à notre procédure, tout comme le procureur général et, bien entendu, l'accusé. Des appels interjetés par des hôpitaux à l'encontre des décisions d'une commission d'examen au motif, par exemple, qu'il n'y avait pas de chambre disponible pour l'accusé, ont été accueillis. Les tribunaux nous ont dit que nous ne devons rendre une décision que si nous savons que celle-ci pouvait être appliquée. La commission d'examen doit alors tenir compte du fait que les ressources dont la province a choisi de se doter pourraient nous empêcher de bien nous acquitter du mandat que la loi nous confie, qui consiste à rendre « la décision la moins sévère et la moins privative de liberté ». En conséquence, si la commission d'examen est d'avis que la décision la moins sévère et la moins privative de liberté consiste à accorder une absolution conditionnelle à l'accusé afin qu'il vive dans un endroit dans la collectivité qui est approuvé par l'administrateur, mais que celui-ci affirme qu'un tel endroit n'existe pas, la décision ne devrait pas être rendue. Les gouvernements provinciaux sont apparemment libres de déjouer le régime prévu par le *Code criminel* lorsqu'ils décident que des sommes ne seront pas dépensées afin que les ressources consacrées aux accusés atteints de troubles mentaux soient suffisantes. Les administrateurs d'hôpital sont en mesure de contrecarrer le régime en indiquant que les ressources disponibles ne sont pas suffisantes. En conséquence, les personnes qui n'ont pas reçu de services adéquats dans le cadre du système civil n'en reçoivent pas plus maintenant en tant que patients nécessitant des services de psychiatrie légale.

Ce problème amène certaines personnes à se demander si nous ne créons pas une situation où les parties à nos procédures ont des statuts différents : d'une part, les parties qui doivent se conformer à nos ordonnances – les accusés atteints de troubles mentaux – et, d'autre part, les parties qui ne sont pas tenues de se conformer à nos ordonnances – les hôpitaux ou les ministères provinciaux de la Santé.

Les tribunaux nous disent aussi que nous devons rendre la décision la moins sévère et la moins privative de liberté et aucune autre, ce qui semble aller à l'encontre de l'interdiction de rendre une décision sans savoir si elle peut être mise en œuvre. Enfin, bien que nous comprenions les

problèmes liés à la formulation d'observations précises concernant le risque, nous ne devons exercer notre compétence à l'égard d'un accusé que si nous pouvons affirmer qu'il représente un risque important pour la sécurité du public. Or, selon certaines personnes, nous sommes incapables d'affirmer une telle chose, sauf dans les cas les plus extrêmes.

6. Le *Code criminel* est la loi sur la santé mentale de dernier recours

Le *Code criminel* du Canada est devenu la loi sur la santé mentale de dernier recours. Ses dispositions semblent être suffisamment solides pour créer un système complet de soins et de surveillance pour les personnes atteintes de troubles mentaux qui sont admises dans le système à un taux disproportionné. Le problème le plus urgent est le fait que, à moins que le système de psychiatrie légale ne dispose de ressources suffisantes, nous ne pouvons pas nous acquitter du mandat que la loi nous confie.

Comment redonner à l'accusé atteint de troubles mentaux le statut de « patient »? On peut soutenir que, si le système avait fonctionné de manière optimale dès le départ, cet accusé n'aurait jamais perdu son statut de patient.

En Amérique du Nord, American Express a lancé sa carte de crédit « Avant-première », qui permet aux clients d'avoir de meilleures places dans un théâtre ou lors d'un spectacle ou d'obtenir le service plus rapidement. C'est ce que fait le système de psychiatrie légale. Ce système place les personnes en tête de file afin qu'elles soient surveillées par un gestionnaire des cas ou une équipe de gestion des cas. Le retour dans la collectivité du patient, appelé « accusé » dans le *Code criminel*, qui a bénéficié de services de psychiatrie légale ne survient qu'après que celui-ci a obtenu des laissez-passer et des libertés. Le régime assure au bout du compte un retour méthodique et graduel dans la collectivité, la population ne courant qu'un risque minimal. Il faut toutefois comprendre que le système de psychiatrie légale fournit des services, mais qu'il n'est pas rentable. Je ne connais pas les chiffres, mais un éminent collègue a laissé entendre que jusqu'à 20 patients civils peuvent être accueillis et traités en milieu hospitalier pendant la période allouée pour un seul patient nécessitant des services de psychiatrie légale.

La création et l'élargissement du système de psychiatrie légale, même s'ils répondent à un besoin légitime, confirment que « la nécessité est la mère de l'invention ». L'incapacité d'agir du système civil de santé mentale a nécessairement mené à la croissance du système de psychiatrie légale et une relation inverse s'est développée. Ainsi, au fur et à mesure que le système civil perdait de son dynamisme, sacrifiant en particulier les aspects relatifs à la détention et les aspects sociaux des

soins de santé mentale, le système de psychiatrie légale s'est étendu et a acquis de la force. La formule peut être exprimée de la façon suivante. Le délinquant atteint de troubles mentaux, auparavant appelé un patient, a renoncé à sa liberté en échange de la certitude de recevoir de meilleurs soins de santé mentale et d'une meilleure protection, aux yeux de la population, de sa sécurité. Le système civil créé par la loi sur la santé mentale constituait à l'origine un filet social pour les patients et le public, mais, au lieu que soient apportées les réparations requises au filet, un deuxième filet – le système de psychiatrie légale – a été mis en place, ce deuxième filet constituant un filet sous le filet ou un filet en aval.

7. Que faire?

La surreprésentation des personnes atteintes de maladie mentale dans le système de justice pénale est attribuable à une multitude de facteurs. À mon avis, la solution doit aussi comporter de multiples facettes pour être efficace. Il est reconnu que, selon la Constitution, les soins de santé relèvent des provinces et des territoires, mais, étant donné que le problème de la surreprésentation des personnes atteintes de maladie mentale dans le système de justice pénale concerne largement la « transinstitutionnalisation », les solutions doivent aussi faire appel au système civil de santé mentale ordinaire.

7.1 Investir dans les soins de santé mentale provinciaux et territoriaux

Nous savons que la proportion de notre population qui est atteinte de maladie mentale restera stable au cours des prochaines années, peu importe les cultures et les administrations. Lorsqu'elles surviennent, les différences sont attribuables à la reconnaissance ou au signalement des troubles plutôt qu'à leur existence réelle. De même, la proportion de cette population qui posera des problèmes de gestion à la société restera constante au fil des années. Ce qui changera en raison des politiques ou d'une évolution non souhaitée est la manière dont, en tant que société, nous choisissons de répondre au problème. Le problème sera-t-il réglé si de nouveaux efforts sont déployés en matière de soins de santé ou laisserons-nous le problème continuer de se répandre dans ce système et dans le système de justice pénale? Il *faudra* trancher. Je suis d'avis que nous ne devrions pas continuer d'élargir le rôle de principaux fournisseurs de soins de santé mentale des tribunaux et du système de justice pénale.

Il en coûte beaucoup moins cher, est plus humain et est plus approprié de faire en sorte que les personnes atteintes de maladie mentale soient prises en charge à la première occasion par le système civil de santé mentale. La meilleure façon d'éviter que le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux dans les tribunaux criminels augmente consiste à améliorer le système civil de santé mentale dans les provinces et les territoires. La principale solution au problème est donc un réinvestissement dans ce système. Ce sont les défaillances de ce système que nous constatons dans

le système de justice pénale. Dans les affaires concernant des actes d'une extrême violence – les affaires qui font la manchette – commis par des personnes dont les troubles mentaux n'ont jamais fait l'objet d'un traitement^x, il est presque certain que ces personnes ont eu des contacts avec le système civil de santé mentale, mais qu'elles ont été autorisées à sortir de l'hôpital ou qu'elles se sont enfuies de l'hôpital. Il est alarmant de noter que, dans de nombreux cas, les rapports avec le système civil de santé mentale ont eu lieu quelques jours avant que l'infraction très grave soit commise.

La notion de « système civil de santé mentale » inclut l'obligation d'héberger les personnes atteintes de maladie mentale et de leur offrir le soutien dont elles ont besoin. Le sans-abrisme au sein de cette population est un énorme problème. L'aide apportée aux gouvernements provinciaux et aux administrations municipales afin qu'ils soient en mesure d'assurer ce soutien entraînera inévitablement un bon taux de rendement du capital investi, soit moins de personnes atteintes de maladie mentale entrant dans le système de justice pénale. Cet enjeu ne concerne pas seulement le système de santé, mais aussi les ministères responsables de la sécurité publique, de l'application de la loi et de la justice pénale.

Le gouvernement fédéral a de bonnes raisons sur le plan de la rentabilité d'investir dans les systèmes civils de santé mentale des provinces et des territoires. Comme il a été mentionné précédemment, il faut déterminer quels mécanismes conviennent le mieux pour surveiller cette population. Des sommes d'argent sont économisées, les pronostics s'améliorent et le risque de récidive est moins important si les provinces et les territoires peuvent gérer la maladie mentale avant qu'elle se transforme en quelque chose qui exige l'intervention du système de justice pénale. Les rues et les communautés seront ainsi plus sûres, conformément aux objectifs publiés par le gouvernement fédéral, *et* il en coûtera moins cher pour accroître la sécurité.

7.2 Élargir la portée des programmes de déjudiciarisation : renvoyer rapidement le nouveau patient nécessitant des soins de psychiatrie légale dans le système civil

Différentes administrations au Canada^{xi} ont créé des « programmes de déjudiciarisation » dans le but de favoriser la déjudiciarisation ou le transfert des délinquants atteints de troubles mentaux du système de justice pénale aux services civils de santé mentale. Il peut y avoir déjudiciarisation lorsque l'infraction est de gravité mineure à moyenne et est le résultat direct d'un trouble mental. Certains autres critères doivent être remplis, notamment le fait que la sécurité du public n'est pas compromise, que le trouble mental se prête à un traitement et que l'établissement de santé mentale ou le médecin proposés s'engagent à accepter l'accusé.

La déjudiciarisation peut survenir à différents moments pendant les procédures, notamment avant la première comparution de l'accusé devant le tribunal, après cette comparution, après l'enquête sur le cautionnement ou après une évaluation de l'aptitude à subir un procès et une audience.

Pour leur part, les policiers ont toujours eu la possibilité de procéder à une « déjudiciarisation avant l'arrestation ». Tout policier dispose d'un vaste pouvoir discrétionnaire lui permettant de conduire une personne atteinte de maladie mentale qu'il voit agir d'une façon désordonnée ou inappropriée dans un établissement psychiatrique afin qu'elle fasse l'objet d'une évaluation sous le régime de la loi sur la santé mentale, au lieu de porter des accusations. Cette option n'a certes pas été utilisée dans tous les cas. Les efforts de policiers bien intentionnés ont souvent été contrecarrés par le fait qu'ils devaient attendre, peut-être pendant des heures, que la personne soit évaluée – les policiers ont l'obligation de demeurer sur place jusqu'à ce que la personne puisse être laissée aux soins de l'établissement psychiatrique. Certains policiers ont été encore plus démoralisés lorsqu'ils ont appris que le patient qu'ils avaient amené à l'hôpital avait été autorisé à en sortir peu de temps après, vraisemblablement parce que l'hôpital n'était pas en mesure d'établir le niveau de risque du patient afin de le détenir contre son gré.

Les programmes de déjudiciarisation visent clairement les objectifs appropriés, mais ils ne donneront aucun résultat en l'absence de fonds et de services pour les appuyer. La surveillance et les services conventionnels sont souvent insuffisants, mais il est souvent possible de les dynamiser avec l'aide d'équipes s'occupant de programmes de déjudiciarisation et de tribunaux de santé mentale. Les médecins cliniciens et les travailleurs en santé mentale pourraient facilement collaborer et prescrire le recours à des services communautaires intensifs pour les personnes atteintes de maladie mentale chronique, en particulier les schizophrènes, qui répondraient à leurs besoins médicaux, psychosociaux et en matière de santé mentale. Les programmes de ce genre offrent notamment des services médicaux et thérapeutiques, de l'aide en matière de gestion du budget et de rapports avec les services sociaux, des services de logement et des services de soutien connexes ainsi que des services de gestion des dossiers fermés qui peuvent comprendre une surveillance quotidienne et l'obligation, pour le patient, de se présenter aux autorités tous les jours. Le client peut choisir de participer à un tel programme d'abord et avant tout parce que cela lui permet d'échapper aux conséquences pénales de ses actes et à une plus grande privation de liberté, mais, plus important encore, il a la possibilité d'être de nouveau en contact avec un environnement où il pourra obtenir des soins et, en particulier, avec des personnes qui sont en mesure de gérer les nombreux aspects désagréables que les psychotiques chroniques considèrent comme des irritants, voire comme des menaces.

Les tribunaux de santé mentale et les programmes de déjudiciarisation ne font pas partie du « système » dans toutes les régions du Canada. Ils le devraient pourtant. Les personnes qui ont participé avec succès à un programme de déjudiciarisation récidivent moins souvent et de façon moins violente. Une méta-analyse canadienne récente a démontré que la récidive a été réduite de 17 % lorsque les tribunaux de santé mentale étaient intervenus au lieu des tribunaux traditionnels. Les

personnes concernées changent moins souvent de logement et d'emploi et reçoivent des soins de santé plus régulièrement. De plus, elles ont moins de rapports avec la police^{xii}. Le gouvernement fédéral devrait participer en bonne et due forme à la promotion de ces programmes, car, comme il a été mentionné précédemment, il est très rentable de le faire. Il pourrait peut-être envisager de verser des subventions pour la création de tribunaux de santé mentale ou de programmes de déjudiciarisation. Moins de personnes atteintes de maladie mentale seront admises dans le système correctionnel si des poursuites sont évitées.

Entre temps, les dispositions du *Code criminel* relatives aux « mesures de rechange »^{xiii} devraient être modifiées afin de faire expressément référence aux personnes atteintes de maladie mentale comme le fait l'alinéa 718.2e), qui mentionne les « délinquants autochtones »^{xiv} (p. ex. « [...] plus particulièrement en ce qui concerne les délinquants autochtones **atteints de maladie mentale** »). Des modifications similaires devraient être apportées à l'article 718.2. Ces modifications (concernant les principes de détermination de la peine et les mesures de rechange) serviront à sensibiliser les juges et les avocats à l'importance d'envisager la prise de mesures alternatives à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale, même s'il n'existe pas de programme officiel de « déjudiciarisation » dans l'administration concernée.

Lorsque les tribunaux rendent un verdict de culpabilité, ils doivent être conscients de l'inefficacité relative de la « dissuasion générale » et de la « dissuasion spécifique » et de la jurisprudence traitant de la détermination de la peine au regard des délinquants atteints de maladie mentale^{xv}. Il faut reconnaître que, en règle générale, le système de justice pénale aggrave la situation et le pronostic en raison de son approche traditionnelle à l'égard des comportements causés par une maladie mentale qui sont problématiques pour la société. Les principes des décisions judiciaires rendues en matière de soins devraient être adoptés en bonne et due forme par le gouvernement fédéral et être énoncés à l'article 718 du *Code*, de façon que des décisions constructives soient rendues par d'autres instances que les tribunaux spécialisés. La plupart des peines minimales obligatoires devraient être discrétionnaires lorsque l'accusé souffre d'un trouble mental.

7.3 Une loi fédérale sur la santé mentale

Comme chaque province ou territoire a sa propre loi de nature civile sur la santé mentale, les mesures prévues par la justice pénale à l'égard de l'application de ces lois varient d'une province ou d'un territoire à l'autre. Il y a certaines différences évidentes. Par exemple, il est possible en Ontario d'hospitaliser (interner dans un hôpital) une personne atteinte de maladie mentale sans toutefois la traiter si elle a la capacité requise pour consentir au traitement. En Colombie-Britannique, toutes les personnes assujetties à la compétence de la commission d'examen provinciale sont réputées consentir

au traitement. Les lois provinciales et territoriales de nature civile sur la santé mentale recourent inévitablement le *Code criminel* soit implicitement, soit, comme en Ontario, explicitement, car elles confèrent aux tribunaux criminels la compétence nécessaire pour ordonner une évaluation psychiatrique^{xvi}. L'Ontario est ainsi la seule administration où un tribunal criminel de première instance peut ordonner une évaluation visant à l'aider à déterminer la peine qu'il convient d'infliger ou à décider s'il y a lieu de mettre l'accusé en liberté provisoire. La *Loi sur la santé mentale* complète l'article 672.11 du *Code*.

Il serait préférable, à tout le moins lorsque la loi en matière civile sur la santé mentale et le *Code* se recourent, d'avoir une certaine uniformité au Canada, par exemple en adoptant une loi fédérale sur la santé mentale qui s'appliquerait dans le domaine des soins de santé, lequel relève de la province (selon la Constitution), uniquement dans la mesure nécessaire pour rendre le droit pénal uniforme à l'échelle du Canada. Il existe des exemples d'empiètement de ce genre par le système de justice pénale, notamment le fait que les tribunaux criminels peuvent ordonner à un accusé inapte à subir un procès de se soumettre à un traitement contre son gré.

Il serait utile, pour les raisons exposées ci-dessus, que l'hospitalisation soit fondée sur la maladie et sur l'absence de prise de conscience (et aussi sur le risque – ou, peut-être, plutôt que sur le risque), bien que cela ne puisse peut-être pas se faire facilement. La plupart des personnes reconnaîtraient qu'un système d'interventions fondé sur le risque est très intéressant en théorie. En effet, pourquoi porter atteinte à la liberté d'une personne si celle-ci n'est pas dangereuse? Or, la théorie fait en sorte que la question de savoir qui est dangereux et qui ne l'est pas relève de la compétence des professionnels de la santé mentale. Il est impossible d'établir le risque avec certitude. Selon certaines personnes, malgré l'existence d'une industrie qui se consacre à cette entreprise, les prédictions formulées à l'égard de personnes plutôt que de groupes ne reposent que sur la chance. Bien entendu, lorsqu'une personne qui ne représente en fait *aucun* risque est détenue à cause d'une évaluation erronée selon laquelle elle *représente* un risque dans les faits, l'erreur est très difficile à détecter. Le contraire est bien trop évident.

Il y a principalement trois raisons qui expliquent pourquoi les systèmes civils de santé mentale ne répondent pas adéquatement aux besoins d'un patient :

- 1) le critère fondé sur le risque;
- 2) l'incapacité de traiter contre leur gré les personnes qui sont hospitalisées, mais qui sont saines d'esprit; (ces deux raisons devraient être fusionnées)
- 3) la sortie de l'hôpital est autorisée trop tôt. Les patients sont autorisés à quitter l'hôpital dès que les critères prévus par la loi sont remplis, mais avant que leur état

soit suffisamment stabilisé ou qu'ils aient suffisamment pris conscience de ce qu'ils ont fait pour que le traitement et la stabilité soient assurés.

Il est largement reconnu que ces défaillances créent un filet civil qui est plutôt sujet aux fuites à cause desquelles un grand nombre de personnes atteintes de maladie mentale sont envoyées dans le système de justice pénale.

Des mesures visant à corriger le critère de compétence seraient lourdes de conséquences sur le plan politique et seraient problématiques sur le plan juridique. Par ailleurs, si nous voulons que le nombre de personnes atteintes de maladie mentale qui se retrouvent dans le système de justice pénale diminue, nous devons avoir des systèmes de santé provinciaux et territoriaux qui traitent adéquatement ces personnes. Comme il a été mentionné précédemment, la population doit être prise en charge par l'un ou l'autre système. Les provinces et les territoires peuvent avoir besoin de fonds pour améliorer leurs systèmes de santé mentale, à la fois en ce qui touche aux ressources et aux dispositions législatives. On ignore dans quelle mesure les modifications législatives peuvent être liées au financement.

7.4 Partie XX.1 du *Code criminel*

Lorsqu'une personne commet un crime parce que sa maladie mentale n'a pas été traitée, il est généralement préférable que, en plaidant la NRC, elle demande la mesure de réadaptation qu'elle veut obtenir. Les personnes qui agissent de la sorte obtiennent, du point de vue de la sécurité publique, des résultats beaucoup plus grands que celles qui continuent de faire l'objet de poursuites. Leur réinsertion dans la communauté est graduelle et surveillée; ces personnes obtiennent du soutien et le processus est marqué par la prudence. Il en est tout autrement lorsqu'une personne a purgé sa peine dans le système régulier des poursuites et que le mandat expire. En outre, le risque de récidive est alors beaucoup plus grand.

La question de savoir si une personne devrait se prévaloir d'un verdict de NRC relève nettement de la stratégie et dépend notamment de l'issue probable des poursuites. En d'autres termes, quelle voie – celle offerte par le système des commissions d'examen ou celle offerte par le système régulier des poursuites (prisons, services correctionnels, libération conditionnelle, etc.) – sera la plus optimale? Nous savons que les avocats détournent leurs clients des verdicts de NRC lorsque les conséquences pourraient être dramatiques. Dans la mesure où cela se produit, nos rues et nos communautés deviennent moins sûres. Par suite de la proclamation du projet de loi C-14 (*Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle*, qui est entrée en vigueur en juillet 2014), la possibilité de conséquences dramatiques découle du *Code criminel*, ce qui augmente la probabilité que les

délinquants atteints de maladie mentale échappent à l'application des dispositions d'autrefois sur la réadaptation et se retrouvent dans les prisons et les établissements correctionnels plutôt que dans les hôpitaux^{xvii}. Différentes enquêtes, notamment celle sur Ashley Smith, ont démontré que la vie en prison des personnes atteintes de maladie mentale est particulièrement difficile, comme il a été mentionné plusieurs fois ci-dessus. En effet, l'état de ces personnes s'aggrave et leurs chances de réadaptation diminuent, alors que la probabilité qu'elles aient des difficultés dans l'avenir augmente. Il est ironique de penser que, par suite de l'adoption du projet de loi C-14, la « surreprésentation des personnes atteintes de maladie mentale dans le système de justice pénale » pourrait s'aggraver.

7.5 Permettre le changement en adoptant une loi fédérale efficace

La Commission de la santé mentale du Canada a merveilleusement bien travaillé, mais elle s'est bornée à énoncer des idéaux. Elle a financé des recherches très utiles et a rédigé des documents stratégiques. La commission actuelle est un projet financé qui prendra fin en 2017. À l'heure actuelle, son avenir est incertain en ce qui touche 1) à son existence, 2) à son mandat et 3) à son financement. En conséquence, il lui est difficile de prendre des engagements significatifs à long terme. Par définition, la réalisation d'un projet d'une durée déterminée cesse de se dérouler rondement lorsque sa date d'expiration approche.

Il est recommandé, comme le prévoit le projet de loi S-208 (2^e session, 41^e législature, 62 Elizabeth II, 2013), que soit constituée une commission (la « Commission canadienne de la santé mentale et de la justice »), qui aurait le mandat non seulement de financer la recherche et de générer des stratégies, mais aussi de jouer un rôle dans la mise en œuvre des changements sur le terrain. La prochaine série d'efforts doit servir à mettre en œuvre les stratégies, notamment en donnant des conseils, en créant des liens avec d'autres organismes gouvernementaux et en élaborant des plans d'action fondés sur des données probantes qui pourraient être surveillés par la Commission ou mis en œuvre en collaboration avec elle. Toutes ces mesures visent à créer des systèmes qui réduisent le risque que des personnes atteintes de maladie mentale se retrouvent dans le système de justice pénale.

ⁱ Rédigé à la demande du gouvernement du Canada, ministère de la Justice.

ⁱⁱ La transinstitutionnalisation est le déplacement d'une population particulière d'un système à un autre. Les personnes atteintes de maladie mentale peuvent sortir du système de soins de santé en raison de la fermeture d'hôpitaux, mais elles réapparaissent toujours ensuite dans un autre établissement qui est bien trop souvent un établissement correctionnel.

ⁱⁱⁱ Les incohérences concernant la situation difficile des personnes atteintes de maladie mentale au sein du système de justice pénale au Canada sont attribuables en partie au fait que chaque province ou territoire a sa propre loi sur la santé mentale, ce qui peut entraîner des différences considérables.

^{iv} C'est un secret mal gardé que, en raison du choix, le patient coopératif éventuel sera préféré au patient indiscipliné, négligé et non coopératif.

^v Le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux qui sont entrées dans le système de justice pénale a augmenté de façon régulière au Canada au cours des deux dernières décennies. La courbe de croissance semble s'être aplanie, mais il est trop tôt pour savoir s'il s'agit d'une tendance ou d'un phénomène temporaire.

^{vi} Il ne s'agit pas réellement d'un « nouveau » régime, mais plutôt de la modification importante la plus récente.

^{vii} Même si le nombre de personnes assujetties au système des commissions d'examen a augmenté considérablement, la plupart des accusés atteints de troubles mentaux se retrouvent dans les prisons et les pénitenciers. Voir la note iv, ci-dessus.

^{viii} Malgré la baisse apparente des taux d'arrestation pour d'autres activités criminelles.

^{ix} Par suite de la proclamation du projet de loi C-14 le 11 juillet 2014, l'expression « la moins sévère et la moins privative de liberté » a été remplacée par l'expression « nécessaire et indiquée ». Le ministre de la Justice a toutefois déclaré, au cours de son témoignage devant le Sénat, que les expressions avaient le même sens et que le nouveau libellé avait seulement pour but de clarifier la disposition. Les commissions d'examen considèrent donc les deux expressions comme des synonymes.

^x Il faut aussi reconnaître cependant que, selon les statistiques, les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas plus violentes que les autres. Le risque qu'elles représentent augmente lorsqu'elles ne sont pas traitées et lorsqu'elles consomment de l'alcool ou des drogues de façon abusive.

^{xi} Le premier programme de déjudiciarisation au Canada a débuté en Ontario en 1994.

^{xii} Au sujet de l'efficacité de ces programmes, voir aussi, par exemple, « Special Issue: Mental Health Courts and Diversion Programs », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 33 (4), 2010.

^{xiii} Les dispositions relatives aux mesures de rechange sont reproduites ci-dessous.

716. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente partie.

« accusé » Est assimilé à l'accusé le défendeur.

« amende » Peine pécuniaire ou autre somme d'argent, à l'exclusion du dédommagement.

[...]

« mesures de rechange » Mesures prises à l'endroit d'une personne de dix-huit ans et plus à qui une infraction est imputée plutôt que le recours aux procédures judiciaires prévues par la présente loi.

« tribunal »

a) Une cour supérieure de juridiction criminelle;

b) une cour de juridiction criminelle;

c) un juge de paix ou un juge d'une cour provinciale agissant à titre de cour des poursuites sommaires en vertu de la partie XXVII;

d) un tribunal qui entend un appel.

L.R. (1985), ch. C-46, art. 716; L.R. (1985), ch. 27 (1^{er} suppl.), art. 154; 1995, ch. 22, art. 6; 1999, ch. 5, art. 29(A).

Mesures de rechange

717. (1) Compte tenu de l'intérêt de la société, le recours à des mesures de rechange à l'endroit d'une personne à qui une infraction est imputée plutôt qu'aux procédures judiciaires prévues par la présente loi peut se faire si les conditions suivantes sont réunies :

a) ces mesures font partie d'un programme de mesures de rechange autorisé soit par le procureur général ou son délégué, soit par une personne appartenant à une catégorie de personnes désignée par le lieutenant-gouverneur en conseil d'une province;

A-67

b) la personne qui envisage de recourir à ces mesures est convaincue qu'elles sont appropriées, compte tenu des besoins du suspect et de l'intérêt de la société et de la victime;

c) le suspect, informé des mesures de rechange, a librement manifesté sa ferme volonté de collaborer à leur mise en œuvre;

d) le suspect, avant de manifester sa volonté de collaborer à leur mise en œuvre, a été avisé de son droit aux services d'un avocat;

e) le suspect se reconnaît responsable de l'acte ou de l'omission à l'origine de l'infraction qui lui est imputée;

f) le procureur général ou son représentant estiment qu'il y a des preuves suffisantes justifiant des poursuites relatives à l'infraction;

g) aucune règle de droit ne fait obstacle à la mise en œuvre de poursuites relatives à l'infraction.

(2) Le suspect ne peut faire l'objet de mesures de rechange dans les cas suivants :

a) il a nié toute participation à la perpétration de l'infraction;

b) il a manifesté le désir de voir déférer au tribunal toute accusation portée contre lui.

(3) Les aveux de culpabilité ou les déclarations par lesquels le suspect se reconnaît responsable d'un acte ou d'une omission déterminés ne sont pas, lorsqu'il les a faits pour pouvoir bénéficier de mesures de rechange, admissibles en preuve dans les actions civiles ou les poursuites pénales dirigées contre lui.

(4) Le recours aux mesures de rechange à l'endroit d'une personne à qui une infraction est imputée n'empêche pas la mise en œuvre de poursuites dans le cadre de la présente loi; toutefois, dans le cas où une accusation est portée contre elle pour cette infraction et lorsque le tribunal est convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que cette personne :

a) a entièrement accompli les modalités des mesures de rechange, il rejette l'accusation;

b) a partiellement accompli les modalités des mesures de rechange, il peut, s'il estime que la poursuite est injuste eu égard aux circonstances, rejeter l'accusation; le tribunal peut, avant de rendre une décision, tenir compte du comportement de cette personne dans l'application des mesures de rechange.

A-68

(5) Sous réserve du paragraphe (4), le présent article n'a pas pour effet d'empêcher quiconque de faire une dénonciation, d'obtenir un acte judiciaire ou la confirmation d'un tel acte ou de continuer des poursuites, conformément à la loi.

L.R. (1985), ch. C-46, art. 717; 1995, ch. 22, art. 6.

717.1 Les articles 717.2 à 717.4 ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont fait l'objet de mesures de rechange, peu importe qu'elles observent ou non les modalités de ces mesures.

^{xiv} L'article 718, qui a trait aux principes de détermination de la peine, devrait être modifié de la même façon afin d'encourager la prise de mesures plus judicieuses à l'égard des délinquants qui sont atteints d'un trouble mental et qui n'ont peut-être pas obtenu un verdict de NRC.

^{xv} Voir, par exemple, Bloom, H. et Schneider, R. *Mental Disorder and the Law: A primer for Legal and Mental Health Professionals*, Irwin Law, Toronto, 2006, chapitre 9.

^{xvi} *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, et ses modifications, articles 21 et 22.

^{xvii} La proclamation de ce projet de loi très controversé a fait l'objet d'intenses débats qu'il n'est pas nécessaire de répéter ici. Il suffit de dire que le projet de loi a été critiqué largement et avec force par des médecins et des professionnels de la santé mentale. Les modifications qu'il renfermait n'étaient apparemment fondées sur aucune donnée empirique et les experts qui sont intervenus ont signalé que le projet de loi aurait exactement l'effet contraire (c.-à-d. rendre les rues et les communautés *moins* sûres).