



Le traitement de la maladie mentale dans les établissements correctionnels

Gary Chaimowitz, MB, ChB, FRCPC¹

Cette déclaration de principe a été révisée et retenue comme document officiel de l'Association des psychiatres du Canada (APC) le 5 décembre 2018. L'original a été élaboré par le Comité permanent des normes professionnelles et de la pratique de l'APC et approuvé par le conseil d'administration de l'APC le 23 novembre 2011.

Introduction

La proportion des personnes aux prises avec une maladie mentale dans la population ayant des démêlés avec le système de justice pénale, tant à l'échelle provinciale que fédérale, est plus grande que dans la population en général¹. Le phénomène, connu depuis plusieurs décennies, est loin de s'essouffler. Les prisons et les centres de détention ne sont pas conçus pour offrir de manière optimale des services de santé mentale à une population déjà défavorisée. Pour tout dire, le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale dans les établissements correctionnels donne une indication de l'ampleur d'une crise qu'il faut juguler de toute urgence.

Discussion

Divers facteurs seraient à l'origine du phénomène, notamment la désinstitutionnalisation, le resserrement des critères de certification, l'absence de ressources communautaires destinées aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave ainsi que des enjeux

sociopolitiques et socioéconomiques²⁻⁵. Bien que d'aucuns estiment que la maladie mentale grave est un terreau fertile à la violence accrue, les délinquants extrêmement violents ne constituent qu'une très faible proportion des détenus. L'évolution législative, qui a mis de l'avant le principe de vérité dans la détermination de la peine, le « durcissement du ton » pour combattre le crime et la baisse de la tolérance à l'égard des infractions liées à l'usage de drogues, aura peut-être de plus lourdes conséquences sur les personnes atteintes d'une maladie mentale que sur les autres, ce qui risque également de grossir les rangs de la population carcérale aux prises avec cette maladie.

La stigmatisation et la discrimination, qui affligent les personnes atteintes d'une maladie mentale grave, montent de plusieurs crans pour ces personnes lors qu'elles sont incarcérées⁶. Les malades, déjà vulnérables et démunis dans la rue, auront certes du mal à s'adapter à la vie en établissement. Dépourvus de traitement, ils se retrouvent dans bien des cas confinés à l'isolement cellulaire durant de longues périodes. Au Canada, les établissements correctionnels en mesure de traiter sans son consentement

¹ Chef du Service de psychiatrie légale, St. Joseph's Healthcare, Hamilton (Ontario); Professeur, Département de psychiatrie et des neurosciences comportementales, Université McMaster, Hamilton (Ontario).

© Tout droits réservés 2012. Association des psychiatres du Canada. Toute reproduction, citation ou paraphrase de ces sommaires, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation écrite de l'APC est interdite. Les commentaires des membres sont les bienvenus. Veuillez adresser vos observations au président de l'Association des psychiatres du Canada, 141, avenue Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa (Ontario) K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : president@cpa-apc.org. Référence 2012-32s-R1.

Citation suggérée : Chaimowitz G. Le traitement de la maladie mentale dans les établissements correctionnels. *Can J Psychiatry*. 2012 fév;57(2):Encart 1,1-2.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principe, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine, doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.

le délinquant inapte aux prises avec un trouble mental sont peu nombreux. Même lorsque l'établissement propose le traitement psychiatrique, il ne fait souvent que l'offrir sans insister davantage de peur que la mesure soit jugée coercitive. Les taux de suicide et d'homicide sont remarquablement élevés dans la population carcérale et l'on y observe une hausse notable de la prévalence de la schizophrénie, du trouble bipolaire et de la dépression¹⁷.

Les Canadiens et les Canadiennes ont le droit d'obtenir des services de santé. Beaucoup de personnes souffrant d'une maladie mentale ont difficilement accès au traitement psychiatrique pour divers motifs, comme la maladie elle-même qui les empêche de demander de l'aide, la stigmatisation et la discrimination ou les ressources limitées. Il est impératif que nous bonifions l'offre de services de santé mentale aux patients incarcérés.

Recommandations

L'Association des psychiatres du Canada (APC) insiste sur la nécessité d'améliorer les services psychiatriques offerts aux détenus, aux libérés conditionnels et aux probationnaires du système correctionnel de ressort fédéral comme provincial. Soit, la possibilité pour les détenus, les libérés conditionnels et les probationnaires de consulter régulièrement un psychiatre en privé dans la mesure du possible à la lumière du risque que cela comporte. L'accès à l'évaluation et les séances thérapeutiques de durée comparable à ce qui est offert dans la collectivité devrait faire partie de l'offre de services.

- L'APC recommande le dépistage des troubles mentaux au moment de l'évaluation initiale des délinquants et l'instauration d'un plan de traitement en présence d'un problème de santé mentale. De simples questionnaires permettront de déceler nombre de troubles mentaux.
- L'APC recommande que l'isolement du délinquant aux prises avec une maladie mentale qui risque de s'automutiler soit revu minutieusement à intervalles réguliers de concert avec les services psychiatriques.
- L'APC recommande la mise sur pied d'une équipe mobile spécialisée au sein du Service correctionnel du Canada (SCC) à qui seraient confiés les cas complexe, réfractaires au traitement, et qui s'automutilent à répétition.
- L'APC encourage les services correctionnels provinciaux et fédéral à collaborer étroitement avec des organismes communautaires afin d'offrir un suivi approprié aux probationnaires et aux libérés conditionnels à la fin de leur mandat.
- L'APC encourage les services correctionnels provinciaux et fédéral à améliorer la formation des

agents correctionnels et du personnel des établissements offrant des services de santé mentale afin d'être en mesure de prendre en charge les cas de maladie mentale dans les établissements.

- L'APC encourage l'Académie canadienne de psychiatrie et de droit (ACPD) et le SCC à continuer de déployer des efforts concertés en vue d'offrir les services de perfectionnement des connaissances, des aptitudes et le soutien nécessaires aux psychiatres œuvrant dans le système correctionnel fédéral.
- L'APC encourage le SCC à offrir une rémunération et des conditions de travail concurrentielles aux psychiatres œuvrant dans le système correctionnel fédérale.
- L'APC encourage les Facultés de sciences de la santé universitaires et les programmes d'études postdoctorales en psychiatrie à offrir de la formation, des stages et des ressources en matière de prestation de services de santé mentale dans les systèmes correctionnels.
- L'APC encourage les systèmes correctionnels de ressort provincial ou fédéral à étudier la possibilité de mettre sur pied des unités de traitement psychiatrique qui veilleraient au traitement actif de la maladie mentale durant la détention.
- L'APC recommande la formation d'un groupe de travail chargé d'élaborer, et de revoir périodiquement, une stratégie de santé mentale à l'intention des personnes incarcérées aux prises avec un problème de santé mentale, dont elle ferait partie et qui comprendrait en outre des représentants de l'ACPD et des services correctionnels provinciaux et fédéral.

Références

1. Bureau de l'enquêteur correctionnel. Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2009–2010 [Internet]. Ottawa (ON) : l'Enquêteur correctionnel du Canada; 2010 [cité le 9 juin 2011]. Adresse : <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20092010-fra.aspx>
2. Quanbeck C, Frye M, Altshuler L. Mania and the law in California: understanding the criminalization of the mentally ill. *Am J Psychiatry*. 2003;160(7):1245–1250.
3. Lamb H, Weinberger L, Gross B. Mentally ill persons in the criminal justice system: some perspectives. *Psychiatr Q*. 2004;75(2):107–126.
4. Baillargeon J, Binswanger I, Penn J et coll. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *Am J Psychiatry*. 2009;166(1):103–109.
5. Peternelj-Taylor C. Criminalization of the mentally ill. *J Forensic Nurs*. 2008;4:185–187.
6. Lamberti J, Weisman R. Persons with severe mental disorders in the criminal justice system: challenges and opportunities. *Psychiatr Q*. 2004;75:151–164.
7. Project Steering Committee of the National Commission on Correctional Health Care (NCCHC), coordinateurs. Prevalence of communicable disease, chronic disease, and mental illness among the inmate populations. Dans: NCCHC. The health status of soon-to-be-released inmates. A report to Congress. Vol. 1. Washington (DC): NCCHC; 2002 [cité le 9 juin 2011]. Adresse : https://www.ncchc.org/filebin/Health_Status_vol_1.pdf.