



La santé mentale dans le système correctionnel fédéral

Conférence annuelle de 2012 de l'ACCCDP
18 juin 2012
Winnipeg (Manitoba)

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Directeur exécutif et avocat général
Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

Canada

Le système correctionnel canadien en chiffres

Services correctionnels fédéraux pour adultes (2011-2012)

- Délinquants purgeant des peines de deux ans ou plus.
- 13 800 hommes et 600 femmes;
- 8 600 délinquants sont sous surveillance dans la collectivité.
- 18 500 personnes travaillent pour le Service correctionnel du Canada (SCC).
- Le SCC administre 57 pénitenciers régionaux (dont 5 établissements régionaux pour femmes), 5 centres de traitement, 6 centres correctionnels communautaires et 92 bureaux de libération conditionnelle.
- Budget de 3,0 milliards de dollars pour l'exercice 2011-2012 (une augmentation de 40 % par rapport à 2005-2006), mais une réduction de 295 M\$ dans le cadre du Plan d'action pour la réduction du déficit.
- Coût annuel moyen du maintien en incarcération d'un détenu sous responsabilité fédérale :
 - 111 000 \$ par homme;
 - 211 000 \$ par femme (2009-2010).
- Le SCC ajoutera 2 700 cellules d'ici 2 ans.
- Le SCC fermera 3 établissements (hébergeant 1 000 détenus) d'ici 3 ans.



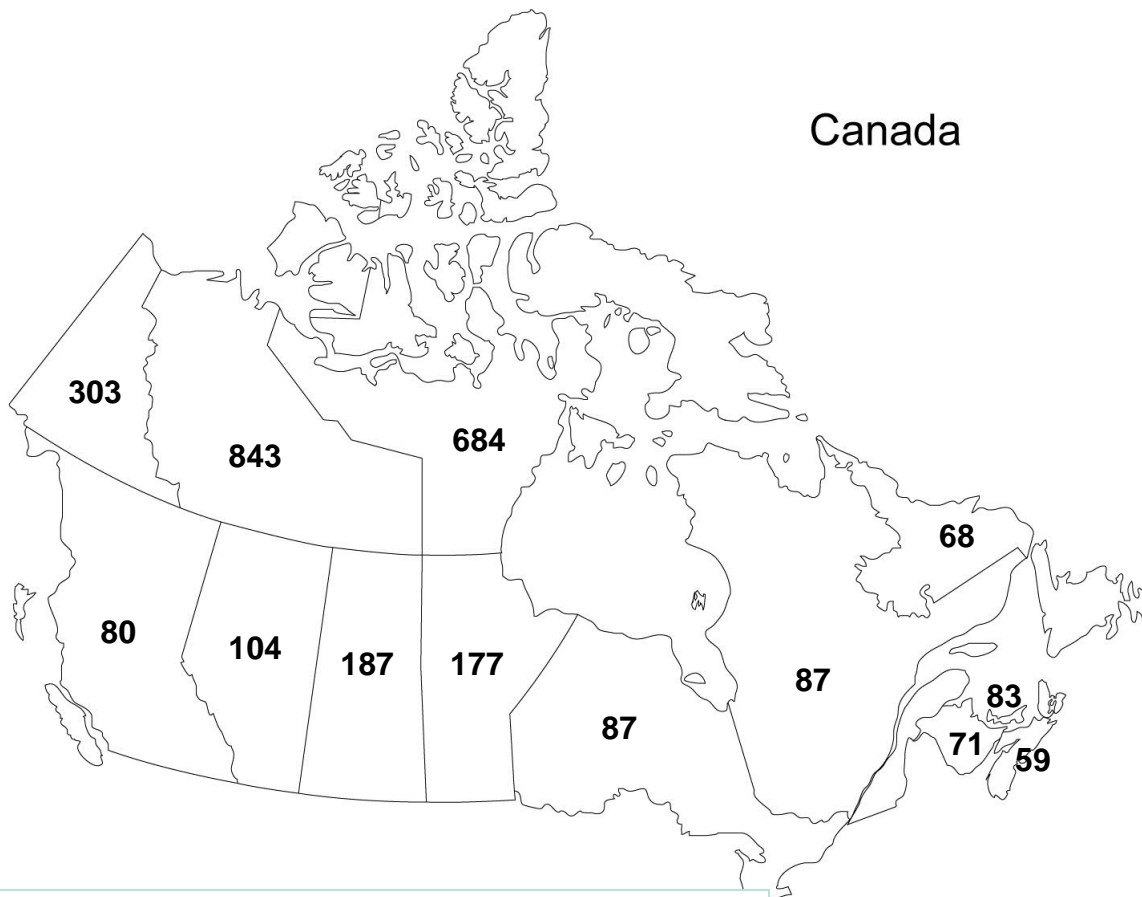
Le système correctionnel canadien en chiffres

Services correctionnels provinciaux pour adultes (2009-2010)

- Délinquants purgeant des peines de moins de deux ans.
- 23 700 détenus sous responsabilité provinciale (dont 13 600 en détention provisoire).
- 109 400 délinquants en probation ou en libération conditionnelle.
- La grande majorité des provinces ajoutent des cellules.



Taux d'incarcération par province



Taux pour 100 000 adultes, 2010 : 141*

* Les chiffres comprennent les taux d'incarcération fédéral, provincial et territorial
(Source : Statistique Canada)



Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada : rôle et mandat

- Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) agit à titre d'ombudsman pour les délinquants sous responsabilité fédérale (purgeant une peine de deux ans ou plus).
- Le BEC a été officiellement inscrit dans la loi en novembre 1992, lors de la promulgation de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.
- La Loi confère au BEC le pouvoir et la responsabilité de mener des enquêtes sur les plaintes des délinquants liées à « des décisions, des recommandations, des actes ou des omissions » du SCC.



Le BEC en chiffres

2010-2011

- Collectivement, les enquêteurs ont passé 376 jours dans les pénitenciers.
- Ils ont rencontré plus de 2 100 délinquants.
- Le BEC a traité près de 6 000 plaintes déposées par des délinquants.
- Il a effectué plus de 1 000 examens sur les cas de recours à la force et étudié 131 cas de décès ou de blessures graves.
- Il a reçu plus de 20 000 appels sur la ligne sans frais.



Dix principales catégories de plaintes présentées au BEC

Population carcérale générale

CATÉGORIE	Nombre	%
Soins de santé	741	12,53 %
Conditions de détention	469	7,93 %
Effets gardés en cellule	407	6,88 %
Transfèrement	369	6,24 %
Personnel	347	5,87 %
Isolement préventif	346	5,85 %
Procédure de règlement des griefs	284	4,80 %
Renseignements au dossier	202	3,42 %
Programmes/Services	188	3,18 %
Téléphone	168	2,84 %

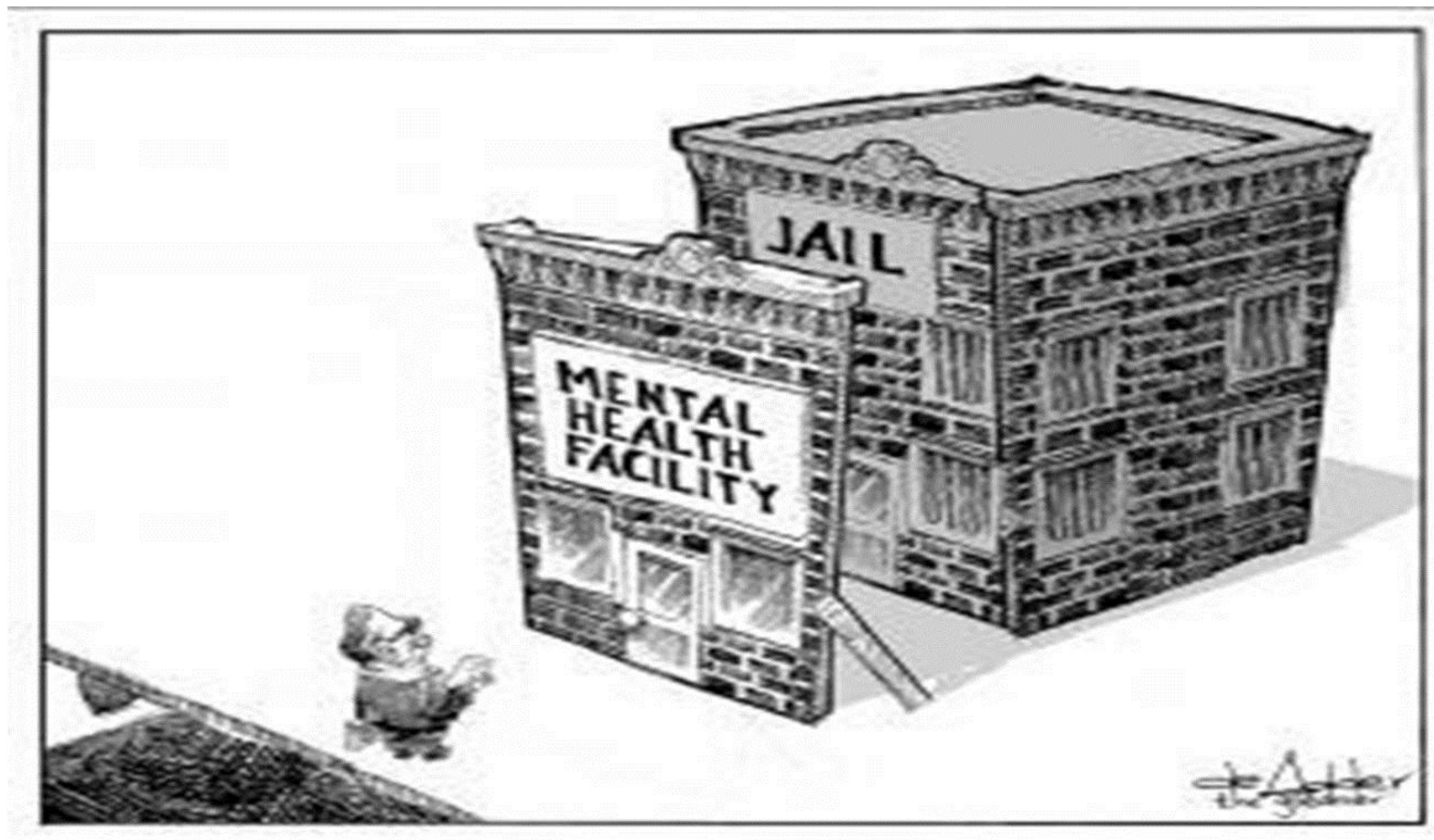


Examen des services correctionnels sous l'angle des droits de la personne

- Le but des services correctionnels est de promouvoir le respect des droits de la personne, de prévenir les violations de ces droits, de les déceler et de mettre en place des mesures correctives appropriées.
- Quand le gouvernement a un pouvoir exceptionnel sur ses citoyens, la possibilité d'abus de pouvoir est grande, et la protection des droits fondamentaux doit être au centre des préoccupations des personnes qui sont investies de ces pouvoirs exceptionnels et à qui on fait confiance.
- Tous les aspects de la vie des détenus sont strictement régis. Chaque jour, le SCC prend des milliers de décisions qui influent sur les droits fondamentaux des détenus.



**« Les pénitenciers fédéraux sont en voie de devenir les plus vastes instituts psychiatriques et centres d'internement des personnes atteintes de maladie mentale au pays »
Howard Sapers, enquêteur correctionnel, 2010**



Obligations juridiques

- En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le SCC doit veiller « à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale ».
- Le SCC doit aussi tenir compte de l'état de santé et des besoins en soins du délinquant dans toutes les décisions qui touchent ce dernier, y compris son placement, son transfèrement, son isolement préventif ou toute question disciplinaire, et les mesures préparatoires à sa mise en liberté et à sa surveillance.



Définition de santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.

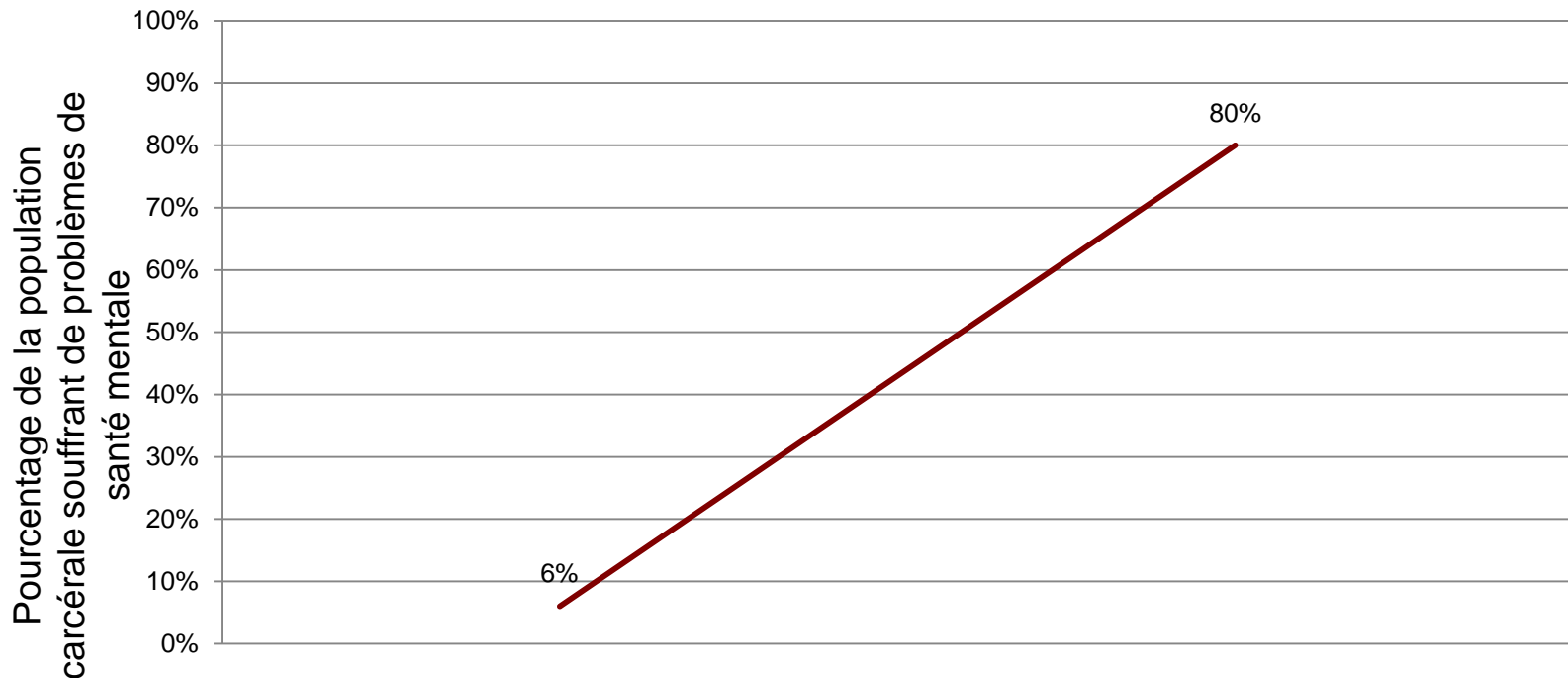


DSM-IV

- Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition (DSM-IV) est la ressource utilisée en Amérique du Nord pour définir les troubles mentaux.
- Le manuel est divisé en cinq domaines ou axes :
 - Axe I - Troubles cliniques
 - Axe II - Troubles de la personnalité et retard mental
 - Axe III - Affections médicales générales
 - Axe IV - Problèmes psychosociaux et environnementaux
 - Axe V - Évaluation globale du fonctionnement
- REMARQUE : Axe I = Troubles mentaux graves



La santé mentale en milieu correctionnel



Définition restreinte de la maladie mentale

- Hospitalisation psychiatrique nécessaire pour les troubles graves de l'axe I (6-8 %)
- Maladie mentale grave – psychose, bipolarité, dépression majeure (14 %)

Définition élargie de la maladie mentale

- Traitements psychiatriques nécessaires (15-20 %)
- Services psychologiques ou psychiatriques nécessaires (36 %)
- Troubles de la personnalité (75 %, personnalité antisociale)
- Antécédents de toxicomanie (80 %)



Prévalence des problèmes de santé mentale

Les données sur la prévalence dans le système correctionnel fédéral sont au mieux des estimations, en raison de problèmes liés à la méthodologie et aux définitions.

- **Variables restreintes et élargies pour une définition opérationnelle des troubles mentaux**
 - Hospitalisation psychiatrique pour les maladies mentales graves (6-8 %).
 - Troubles de l'axe I, hospitalisation psychiatrique antérieure, ou consommation de psychotropes (a doublé entre 1997 et 2008, passant de 7 à 13 %).
 - Troubles mentaux graves : psychose, bipolarité et dépression majeure (14 %).
 - Troubles de la personnalité : personnalité antisociale (75 %).
- **Comparaison entre prévalences actuelle et à vie**
 - Comparaison entre les données ponctuelles et les diagnostics actuels et passés.
- **Services psychiatriques ou psychologiques nécessaires :**
 - On détermine, à l'admission, que le délinquant a besoin de services psychologiques ou psychiatriques (SIDTMEI, 36,4%).



La santé mentale et le système correctionnel fédéral

Les délinquants souffrant de troubles mentaux sont davantage :

- victimes de violence et d'intimidation;
- placés en isolement préventif;
- classés à un niveau de sécurité plus élevé;
- incapables de terminer les programmes correctionnels;
- mis en liberté plus tard au cours de leur peine.

Résumé des conclusions du BEC

- Au cours des dix dernières années, on a observé une importante augmentation du nombre de délinquants sous responsabilité fédérale souffrant de troubles mentaux.
- Les besoins en services psychologiques et psychiatriques liés aux troubles mentaux dépassent la capacité du SCC.
- Un petit nombre de délinquants souffrant de troubles graves et s'automutilant de façon chronique ne devraient pas se trouver dans des établissements correctionnels.

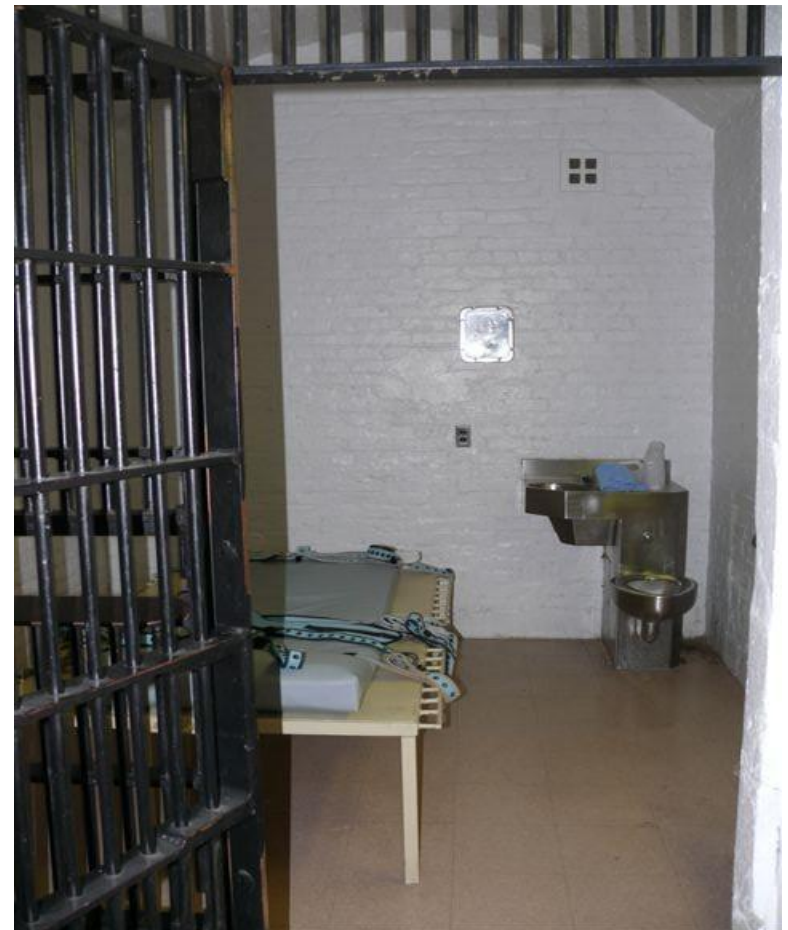


Réalité de certains délinquants souffrant de troubles mentaux

Isolement



Système de contrainte PINEL



Automutilation chronique



L'automutilation chronique dans le système correctionnel fédéral

- En 2011-2012, 1 055 cas d'automutilation ont été répertoriés dans la population carcérale totale (882 cas en 2010-2011) :
 - Chez les délinquantes, on compte 253 cas d'automutilation, dont :
 - 236 blessures auto-infligées (69 % de ces cas concernaient 5 femmes en particulier).
 - 14 tentatives de suicide.
 - Chez les délinquants, on a signalé 802 cas d'automutilation, dont :
 - 678 blessures auto-infligées (23 % de ces cas concernaient 10 hommes en particulier).
 - 37 tentatives de suicide.



Automutilation chronique

- L'automutilation chronique chez les délinquants entraîne souvent :
 - la prolongation des périodes d'isolement préventif;
 - la répétition et la prolongation des mesures de contention;
 - des interventions nécessitant un recours à la force;
 - des transfèvements multiples dans le centre psychiatrique régional, une unité de soins pour les besoins complexes ou des établissements psychiatriques externes;
 - des transfèvements entre les établissements d'une même région ou d'une autre région pour donner un répit au personnel.
- Les délinquants qui s'automutilent peuvent interpréter des interventions correctionnelles traditionnelles comme une punition :
 - cellule d'observation pour prévenir le suicide;
 - placements en isolement;
 - utilisation de mesures de contention;
 - surveillance vidéo.



Automutilation chronique

- **Les délinquantes** indiquent qu'elles se servent de l'automutilation comme d'un mécanisme d'adaptation pour gérer leurs émotions négatives ou pour communiquer leurs problèmes et leurs besoins de soins.
- Les émotions rapportées le plus fréquemment par les femmes qui s'automutilent sont : la colère, la dépression, l'anxiété et la peine.
- **Les délinquants** indiquent qu'ils s'automutilent pour des motifs instrumentaux – pour s'affirmer, renforcer une demande faite au personnel ou protester contre une mesure disciplinaire.
- Les émotions rapportées le plus fréquemment par les hommes qui s'automutilent sont : la colère ou la frustration, la dépression, l'anxiété et le stress.



Automutilation chronique

- Il faut explorer les liens entre les conditions de détention (comme l'isolement) et la propension à s'automutiler.
- Les interventions nécessitant un recours à la force effectuées par le personnel correctionnel qui visent à mettre un terme à l'automutilation ou à la gérer (comme la contention) peuvent donner l'effet contraire de la réduction de la gravité ou de la fréquence de l'automutilation.
- Le recours constant à des premiers intervenants professionnels du traitement des troubles mentaux, à des techniques visant à désamorcer la situation, à un traitement individuel et à des plans de gestion clinique fondés sur des évaluations entraînerait de meilleurs résultats.
- L'isolement prolongé et des mesures très restrictives peuvent augmenter l'envie de s'automutiler ainsi que la gravité et la fréquence de l'automutilation.



Conclusion

- Des investissements en amont sont nécessaires dans les services communautaires de santé mentale, notamment pour la prévention, la déjudiciarisation (tribunaux spécialisés pour les troubles mentaux et la drogue), des campagnes de lutte contre la stigmatisation, et l'amélioration des services multisectoriels liés aux troubles mentaux (p. ex., logement, éducation et aide à la vie autonome).
- Pour surveiller les progrès, il faut établir des indicateurs de rendement, des données solides sur la prévalence et un cadre d'évaluation fondé sur une définition commune de la maladie mentale.
- Il faut investir dans les services appropriés liés à la santé mentale dans le milieu correctionnel, notamment pour la création d'unités de soins intermédiaires dans les établissements correctionnels fédéraux.



Conclusion

- Il faut mettre en place des modèles de rechange pour la prestation de services de santé mentale à certains délinquants. Les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques aigus et qui s'automutilent de façon chronique ne devraient pas se trouver dans un milieu correctionnel.
- Les délinquants souffrant de troubles mentaux graves ne devraient pas subir d'isolement à long terme.
- Il faut soutenir un modèle qui défend les patients dans le système correctionnel fédéral.

Dernière réflexion

La diminution de la prévalence des troubles mentaux dans le milieu correctionnel concerne non seulement la santé publique, mais aussi les droits de la personne.



WWW.OCI-BEC.GC.CA

