

Cadre stratégique

des programmes de déjudiciarisation/
de soutien judiciaire pour les personnes
atteintes de troubles mentaux

Février 2006

Table des Matières

2 Préface

3 Chapitre 1: Introduction aux programmes de déjudiciarisation/ de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux

- 3 1.1 Introduction
- 3 1.2 Définition
- 4 1.3 Avantages potentiels
- 4 1.4 Perspective historique
- 4 1.5 Utilité du cadre stratégique
- 5 1.6 Objet du cadre stratégique

5 Chapitre 2: Le cadre stratégique

- 5 2.1 Élaboration du cadre stratégique
- 6 2.2 Population cible
- 9 2.3 Points de jonction critiques pour la déjudiciarisation
- 9 2.4 Objectif
- 10 2.5 Principes

11 Chapitre 3: Fonctions liées aux services par point de jonction

- 11 3.1 Fonctions de base liées aux services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux
- 13 3.2 Fonctions liées aux services de déjudiciarisation avant l'inculpation
- 16 3.3 Fonctions liées aux services de soutien judiciaire
- 19 3.4 Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité

23 Chapitre 4: Un contexte stratégique propice au changement

- 23 4.1 Contexte stratégique
- 23 4.2 *Franchir les étapes*
- 24 4.3 Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques
- 24 4.4 Groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale
- 24 4.5 Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux
- 25 4.6 Stratégie d'amélioration des services et investissements du MSSLD dans les services communautaires de santé mentale
- 25 4.7 Programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux en Ontario et dans d'autres juridictions

27 Chapitre 5: Responsabilité interministérielle

- 27 5.1 Collaboration et liens interministériels
- 27 5.2 Ministère du Procureur général (MPG)
- 28 5.3 Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)
- 28 5.4 Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC)

28 Chapitre 6: Prochaines étapes

- 28 6.1 Plan de mise en œuvre
- 29 6.2 Normes/mesures du rendement

29 Annexes

- 29 Annexe 1a :Mandat du Groupe de travail sur les politiques de déjudiciarisation et de soutien judiciaire
- 31 Annexe 1b :Membres du Groupe de travail sur les politiques de déjudiciarisation et de soutien judiciaire
- 32 Annexe 2 :Points de jonction critiques entre les systèmes de justice pénale et de santé mentale
- 34 Annexe 3 :Principes énoncés dans *Franchir les étapes*
- 35 Annexe 4 :Philosophie de la rémission
- 36 Annexe 5 :Exemples de résultats de recherche sur les services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire

40 Notes de fin d'ouvrage

Cadre stratégique des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux

Préface

Ce document s'adresse d'abord aux personnes qui travaillent dans les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Notre objectif est d'offrir aux programmes actuels ou nouveaux une orientation claire et des lignes directrices uniformes en matière de services, de planification et de coordination des programmes.

Le MSSLD sait que la prestation des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire recoupe plusieurs secteurs – santé mentale, santé, justice pénale et services sociaux – et fait intervenir tous les paliers de gouvernement, et que la coopération entre intervenants est essentielle. C'est pourquoi, nous espérons que ce document intéressera aussi les intervenants des autres secteurs de services concernés (c.-à-d., services de police, avocats, etc.).

Ce cadre stratégique passe en revue la documentation spécialisée et le contexte des politiques, et dresse la liste des objectifs, principes, points de jonction critiques, populations cibles et fonctions liées aux programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Chapitre 1 : Introduction aux programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux

1.1 Introduction

En Ontario, comme dans d'autres juridictions, les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux ont été créés pour offrir des services et soutiens de santé mentale aux adultes atteints de troubles mentaux qui ont affaire au système de justice pénale. Ces programmes peuvent éviter l'incarcération des personnes ayant une maladie mentale, et/ou faciliter la prestation de services de santé mentale au sein du système de justice pénale.

Les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux englobent une foule de services et de soutiens, tels qu'intervention en situation de crise/services d'urgence, entraide par les pairs, et liens avec des services sociaux, des soutiens à l'éducation et à l'emploi, etc.

1.2 Définition

Lorsque c'est possible, les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire aiguillent les contrevenants atteints de troubles mentaux vers des services de santé mentale et/ou dispensent ce type de services en milieu carcéral. La déjudiciarisation est une solution pour les personnes présumées avoir commis une infraction mineure et celles dont les besoins psychiatriques peuvent être pris en charge en milieu communautaire.

- **Les services de déjudiciarisation** sont fournis avant ou après la déclaration de culpabilité pour aiguiller la personne vers des services de santé mentale offerts en milieu communautaire ou en établissement.
- **Les services de soutien judiciaire** sont offerts dans les tribunaux pour aider les magistrats, les personnes ayant des troubles mentaux et leur famille à comprendre le processus judiciaire, et les aiguiller vers les services nécessaires.

Programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire :

- Offrent des liens vers un système complet de services et soutiens en santé mentale, notamment intervention en situation de crise/services d'urgence, lits tampons, services de soutien judiciaire, gestion de cas intensive, et soutiens au logement.
- Facilitent l'accès aux services et soutiens nécessaires.
- Font participer les intervenants clés des secteurs de la justice pénale, de la santé et des services sociaux.
- Aiguillent et conseillent ceux pour qui la déjudiciarisation n'est pas une option.
- Apportent leur soutien aux membres de la famille et réseaux de soutien.
- Améliorent la qualité de vie.

1.3 Avantages potentiels

Bien qu'il s'agisse d'un domaine relativement nouveau et que l'on dispose de peu de résultats de recherche pour le moment, on pense que les services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pourraient présenter les avantages suivants :

- Amélioration de l'état de santé mentale/progrès des clients^{1, 2, 3};
- diminution du taux de récidive et d'hospitalisation^{4, 5, 6, 7, 8};
- allègement du fardeau imposé au système de justice pénale⁹;
- amélioration de l'accès aux services de santé mentale¹⁰.

1.4 Perspective historique

Depuis 40 ans, la prestation des services de santé mentale n'a cessé d'évoluer, pour passer du traitement en établissement au traitement en milieu communautaire.

En Ontario, le nombre total de jours d'hospitalisation a considérablement diminué dans les années 1990, mais la demande en services émanant de contrevenants atteints de troubles mentaux a augmenté dans toutes les juridictions du Canada¹¹.

De récents travaux de recherche ont confirmé qu'un nombre important de détenus sous responsabilité fédérale présentent des troubles mentaux¹². On a découvert, en s'appuyant sur des critères rigoureux, que 7,7 pour 100 de ces détenus souffrent de troubles psychotiques, 21,5 pour 100 de troubles dépressifs et 44,1 pour 100 de troubles anxieux¹³. Dans le système correctionnel provincial, on estime que 15 à 20 pour 100 des détenus ont besoin d'une intervention clinique en raison de troubles mentaux^{14, i}.

Depuis 1995, le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux admises dans les établissements correctionnels de l'Ontario a augmenté de 27 pour 100¹⁵. On s'inquiète des répercussions que le nombre croissant de contrevenants atteints de troubles mentaux a sur les ressources policières et judiciaires, la capacité des établissements, la disponibilité et la pertinence des ressources et l'accès aux traitements et évaluations.

On s'inquiète aussi de la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. On craint, en effet, que ces personnes ne soient incarcérées au lieu de recevoir des services psychiatriques et de l'aide en milieu hospitalier ou communautaire^{16, 17, 18}.

Les personnes qui souffrent de troubles mentaux et sont incarcérées ont un risque accru de présenter des symptômes aggravés de la maladie, elles sont coupées des services communautaires dont elles ont besoin, ce qui compromet leur chances d'accès futurs à ces services, et elles sont plus à risque d'être sans-abri¹⁹. Les besoins de ces personnes seraient mieux satisfaits par des services de santé mentale offerts en milieu communautaire ou hospitalier.

1.5 Utilité du cadre stratégique

Depuis 10 ans, les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sont dispensés sans aucun cadre stratégique, ni lignes directrices.

ⁱ Le système de justice pénale utilise l'expression « troubles mentaux » au sens où l'entend le *Code criminel du Canada*. Cette expression a une définition très large qui englobe la maladie mentale, les déficiences intellectuelles, les toxicomanies, les troubles concomitants et les troubles faisant l'objet d'un diagnostic mixte, les traumatismes crâniens et les problèmes graves de comportement et de gestion de la colère.

La prestation de programmes efficaces de déjudiciarisation et de soutien judiciaire repose sur la coopération des intervenants clés des divers secteurs - santé mentale, justice pénale et services sociaux. Ce cadre de programme s'applique aux programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux financés par le MSSLD; mais il est impératif que les ministères et secteurs concernés joignent leurs efforts pour mettre en place un système intégré offrant des services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire appropriés.

Compte tenu de l'importance de cette coopération, il faut doter les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux d'un cadre stratégique qui fournisse une orientation claire et des lignes directrices uniformes aux actuels et nouveaux programmes de ce genre financés par le MSSLD.

1.6 Objet du cadre stratégique

Dans ce document, nous passons en revue la documentation spécialisée et le contexte stratégique et proposons un cadre stratégique pour les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire, et décrivons les objectifs, principes et fonctions liés aux services.

Le MSSLD élabore un cadre stratégique pour les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire afin :

- d'offrir une orientation uniforme pour la prestation des services;
- de faire en sorte que les contrevenants atteints de troubles mentaux reçoivent rapidement un soutien et un traitement appropriés;
- de réduire le nombre de malades mentaux jugés à faible risque qui sont incarcérés dans des établissements correctionnels;
- de dénoncer la criminalisation et la stigmatisation des contrevenants atteints de troubles mentaux;
- de renforcer les liens entre les systèmes de justice et de santé mentale;
- d'offrir la même qualité de services dans toutes les régions de la province;
- d'améliorer la qualité et la responsabilité des services;
- de préciser les rôles et les responsabilités de chacun.

L'objectif du cadre stratégique est de fournir une orientation continue et durable à tous les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Chapitre 2: Le cadre stratégique

2.1 Élaboration du cadre stratégique

Entre novembre 2004 et février 2005, le ministère a consulté un groupe de travail formé de nombreux intervenants: fournisseurs de services communautaires et hospitaliers, consommateurs et représentants des trois ministères suivants: Sécurité communautaire et Services correctionnels, Procureur général et Santé et Soins de longue durée. (Voir le mandat du groupe de travail et la liste des participants aux Annexes 1a et 1b). Reprenant les fonctions et principes énoncés dans le document *Franchir les étapes: Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexe*, le groupe a cerné la population cible, et les objectifs, principes et fonctions liés aux services. Le groupe s'est réuni à nouveau en juin 2005 pour revoir et parfaire le cadre stratégique.

2.2 Population cible

Contexte stratégique

Il est impératif d'avoir une définition uniforme de la population visée par les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux pour fournir, aujourd'hui comme demain, des services appropriés en Ontario.

À l'heure actuelle, cette définition varie d'un programme à l'autre dans la province en fonction de divers facteurs: stratégies/initiatives de financement du gouvernement, ressources et besoins locaux, (c.-à-d., gamme de services disponibles, intégration et coopération entre les systèmes locaux de santé, de justice pénale et de services sociaux), et capacité du programme (c.-à-d., mandat du programme, compétences du personnel, etc.).

Les initiatives du gouvernement en matière de stratégies, de lois et de financement des secteurs de la santé, de la justice pénale et des services sociaux définissent les populations cibles de façon très différente (soit très générale, soit très restrictive).

- Le *Code criminel* donne une définition générale des « troubles mentaux » qu'il associe à toute « maladie mentale »²⁰.
- Le Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques de 1997 fournissait une définition plus précise. Le Projet visait les clients ordinaires des secteurs de la santé mentale, des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et de la justice pénale. La population à qui ces services doivent être offerts en priorité est formée [traduction] « des clients ordinaires des secteurs suivants: santé mentale et/ou services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et justice pénale, qui ont des démêlés avec la justice ou sont considérés comme présentant de graves risques de récidive »²¹. Le Projet recensait 20 points de jonction critiques entre les trois secteurs que l'on vient de mentionner. Il notait que la population cible change d'un point de jonction à l'autre, surtout dans un premier temps, lorsqu'il n'est pas toujours possible de savoir si on a affaire à une invalidité ou à un comportement criminel, ni d'en mesurer la gravité. Par conséquent, à ce stade, les services doivent s'adresser à un plus grand nombre de personnes.
- En 1999, le MSSLD publiait *Franchir les étapes: Plan de mise en œuvre de la réforme de la santé mentale* et *Franchir les étapes: Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes* qui servaient de cadre à la réforme de la santé mentale en Ontario. D'après ces documents, la clientèle prioritaire des services et soutiens communautaires de santé mentale est formée « de personnes ayant une maladie mentale grave » déterminée par l'invalidité, la durée et le diagnostic²².
- En janvier 2005, le MSSLD de l'Ontario annonçait qu'il allait investir 27,5 millions de dollars par an dans les services communautaires de santé mentale pour aider les personnes atteintes de troubles mentaux à rester en dehors des systèmes correctionnel et de justice pénale et obtenir le traitement et l'aide dont elles ont besoin²³. Cette stratégie d'amélioration des services s'adresse plus particulièrement aux personnes:
 - atteintes de troubles mentaux qui ont des démêlés avec la justice;
 - qui risquent d'être inculpées par la police, ou ont été inculpées par la police, ou ont été déclarées coupables ou incapables à subir leur procès ou non responsables criminellement;
 - qui ont commis des infractions mineures et dont les troubles mentaux peuvent être gérés adéquatement en milieu communautaire.

Définition de la population cible du cadre stratégique

Nous avons cherché à fournir une définition uniforme de la population cible tout en tenant compte des différences notées çà et là. Les services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire offerts à travers trois points de jonction critiques (définis aux pages 8 et 9) sont axés sur la clientèle suivante :

Les adultes (et, lorsqu'il y a lieu, les jeunes adultes)ⁱⁱ qui ont des troubles mentauxⁱⁱⁱ, et sont admissibles aux services de déjudiciarisation. Ces personnes sont considérées à faible risque et leurs besoins en services de santé mentale peuvent être satisfaits en milieu communautaire ou hospitalier.

Toutefois, la population cible des services et soutiens de santé mentale dispensés en milieu communautaire et hospitalier est généralement formée de personnes souffrant de troubles mentaux graves^{iv}. On sait qu'il faudra disposer d'une vaste gamme de services et de soutiens spécialisés, y compris des services communautaires de santé mentale, pour pouvoir offrir des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire à une population cible plus importante.

Plusieurs facteurs influent aussi sur la capacité des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire de servir une population cible plus nombreuse, ce sont, entre autres :

- le type et la pertinence du service (c.-à-d., compétences du personnel, mandat du programme, etc.);
- la disponibilité du programme (c.-à-d., liste d'attente, dotation en personnel/ressources du programme);
- l'intégration des besoins locaux/du système local;
- les choix d'aiguillage/les ressources communautaires;
- la coopération assidue des fournisseurs de services et du gouvernement dans les secteurs de la santé mentale, de la justice pénale et des services sociaux pour cerner les programmes et soutiens disponibles et appropriés et faciliter l'aiguillage et la prestation des services.

Nous avons cherché, compte tenu de ces facteurs, à identifier la population cible du cadre stratégique par point de jonction critique (voir Tableau 1). À l'exception des services de déjudiciarisation avant l'inculpation (c.-à-d., intervention en situation de crise et lits tampons), la population prioritaire continue d'être les personnes atteintes de troubles mentaux graves. La clientèle cible des services et soutiens de déjudiciarisation avant l'inculpation est la population cible générale, car, à ce stade, on ne peut pas toujours savoir si une personne a une maladie mentale grave, ni quelle est la gravité de ses troubles. Le soutien judiciaire et les services et soutiens après la déclaration de culpabilité sont offerts en priorité aux personnes atteintes de troubles mentaux graves, la population générale recevant, quant à elle, des services d'aiguillage.

ⁱⁱ Le cadre stratégique vise les adultes, âgés de 18 ans et plus, et les jeunes aux prises avec le système de justice pénale pour adultes. De nombreux services et soutiens communautaires de santé mentale prennent en charge les jeunes de 16 ans et plus qui souffrent de maladie mentale, mais, pour le système de justice pénale, « un adulte » est une personne qui a 18 ans ou plus. Les jeunes de moins de 18 ans qui ont des démêlés avec la justice et son assujettis à la *Loi de 2002 sur le système de justice pénale pour les adolescents*, ont besoin de services spéciaux qui ne sont pas financés par le MSSLD.

Le cadre stratégique peut s'appliquer aux jeunes adultes s'ils ont :

- moins de 18 ans, mais sont aux prises avec le système de justice pénale pour adultes;
- atteint 18 ans et sont transférés du système de justice pénale pour adolescents au système de justice pénale pour adultes et deviennent ainsi admissibles aux programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire financés par le MSSLD;
- atteint 18 ans, purgé leur peine dans le système de justice pénale pour adolescents et sont aiguillés vers des programmes communautaires de santé mentale financés par le MSSLD;
- moins de 18 ans, relèvent du système de justice pénale pour adolescents et suivent les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire financés par le MSSLD qui les aiguilleront vers les services/soutiens appropriés ou leur fourniront des services directs, lorsque cela est approprié et que les ressources le permettent.

ⁱⁱⁱ La définition de « troubles mentaux » est très générale et englobe la maladie mentale, la déficience intellectuelle, les toxicomanies, les troubles concomitants et les troubles faisant l'objet d'un diagnostic mixte, les traumatismes crâniens et les problèmes graves de comportement et de gestion de la colère.

^{iv} *Franchir les étapes* (1999) identifie trois critères qui servent à identifier une maladie mentale grave :

- **Invalidité** S'entend de l'incapacité partielle ou totale d'effectuer une ou plusieurs activités (c.-à-d., s'occuper d'un ménage, fonctionner au sein de sa famille, en société ou dans le contexte des études ou d'une profession).
- **Durée** S'applique à la nature aiguë et persistante des problèmes et au nombre de services utilisés.
- **Diagnostics** Les diagnostics les plus préoccupants sont la schizophrénie, les troubles de l'humeur, le syndrome cérébral organique, la paranoïa et autres psychoses, ainsi que les troubles de la personnalité graves, les troubles concomitants et les troubles faisant l'objet d'un diagnostic mixte.

Tableau 1 : Définition de la population cible par point de jonction critique

Points de jonction critiques	Population cible
Déjudiciarisation avant l'inculpation	Les adultes (18 ans et plus) qui semblent présenter des troubles mentaux, ont affaire à la police et/ou ont des démêlés avec le système de justice pénale, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer.
Soutien judiciaire	<p>Les adultes (18 ans et plus) qui présentent des troubles mentaux, ont été inculpés d'une infraction criminelle, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer.</p> <p>La population cible des services/soutiens communautaires de santé mentale et des services de courte durée est formée de personnes souffrant de maladie mentale grave. Les fournisseurs de services/soutiens de santé mentale aiguilleront les autres personnes ayant des troubles mentaux vers les services/soutiens appropriés.</p>
Après la déclaration de culpabilité	<p>Les adultes (18 ans et plus) qui présentent des troubles mentaux, ont été déclarés coupables d'une infraction criminelle, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer.</p> <p>La population cible des services/soutiens communautaires de santé mentale et des services de courte durée est formée de personnes souffrant de maladie mentale grave. Les fournisseurs de services/soutiens de santé mentale aiguilleront les autres personnes ayant des troubles mentaux vers les services/soutiens appropriés.</p>

2.3 Points de jonction critiques pour la déjudiciarisation

La déjudiciarisation s'effectue à travers une série de points de jonction entre les systèmes de justice pénale et de santé mentale, l'objectif est :

- d'aiguiller les personnes vers les services appropriés offerts en milieu communautaire ou hospitalier pour éviter l'incarcération ou limiter le temps passé en prison;
- d'offrir des services et soutiens de santé mentale pendant l'incarcération (voir le diagramme de l'Annexe 2 illustrant les points de jonction).

Nous avons identifié trois points de jonction critiques aux fins de ce cadre stratégique :

Déjudiciarisation avant l'inculpation

À ce stade, on s'intéresse aux adultes *qui semblent présenter* des troubles mentaux, *ont affaire* à la police et/ou ont des démêlés avec le système de justice pénale, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer.

Ces personnes n'ont pas encore été inculpées d'une infraction. La police peut les aiguiller vers des services de santé mentale, les inculper, ou les emmener au service d'urgence pour une évaluation psychiatrique et une éventuelle hospitalisation. De nombreux services de santé mentale travaillent avec la police à préparer des programmes d'intervention en situation de crise et de prévention.

Soutien judiciaire

À ce stade, on s'intéresse aux adultes *qui présentent* des troubles mentaux, ont été *inculpés* d'une infraction criminelle, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer. La population prioritaire est formée de personnes souffrant de maladie mentale grave; les autres seront aiguillées vers les services/soutiens appropriés.

Les services de soutien judiciaire aident les juges, les procureurs de la Couronne, les avocats de la défense et les autres membres du personnel des tribunaux à évaluer les prévenus en vue de leur déjudiciarisation, à aiguiller les clients et leurs familles/réseaux de soutien vers les services et soutiens appropriés et à les aider à comprendre le processus judiciaire. Les prévenus peuvent être aiguillés par diverses sources, comme le juge, le procureur de la Couronne, l'avocat de la défense ou l'agent de probation.

Après la déclaration de culpabilité

À ce stade, on s'intéresse aux adultes *qui présentent* des troubles mentaux, ont été *déclarés coupables* d'une infraction criminelle, et que l'on pourrait soigner en milieu communautaire ou hospitalier au lieu de les incarcérer. La population prioritaire est formée de personnes souffrant de maladie mentale grave; les autres seront aiguillées vers les services/soutiens appropriés.

Après la déclaration de culpabilité, une personne peut obtenir des services communautaires de santé mentale sous diverses formes : pendant sa détention, surveillance communautaire, gestion de cas, évaluation des risques, planification de la libération, libération conditionnelle et libération sans condition²⁴.

2.4 Objectif

Soustraire les personnes aux systèmes de justice pénale et correctionnels pour les aiguiller vers les services et soutiens de santé mentale appropriés lorsque c'est possible, tout en préservant leur sécurité et celle du public.

2.5 Principes

Les principes présentés dans ce document faciliteront la planification et la mise en place des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire et devraient être respectés à toutes les étapes de la prestation des services.

En 1999, le MSSLD a publié un plan de mise en œuvre et un cadre stratégique pour la réforme de la santé mentale. Ces documents fournissent le contexte général du nouveau système de santé mentale et énoncent les principes et objectifs sur lesquels reposent tous les services et soutiens de santé mentale (voir l'Annexe 3 pour de plus amples renseignements).

Les principes régissant le soutien judiciaire/la déjudiciarisation ont été élaborés dans le contexte de la réforme de la santé mentale et en consultation avec les fournisseurs de services en milieu communautaire et hospitalier, les consommateurs et les représentants des trois ministères suivants : Sécurité communautaire et Services correctionnels, Procureur général et MSSLD.

Les six principes qui suivent ont servi de base à l'élaboration d'un système complet de programmes de soutien judiciaire/de déjudiciarisation :

1. Sécurité

La priorité absolue des services et soutiens consiste à trouver un juste milieu entre la sécurité du public et la sécurité et l'autonomie du client. La sécurité est un critère essentiel dès le premier contact et pendant toute la prestation des services. On interviendra de la façon la plus discrète, et la moins invasive et stigmatisant possible pour assurer la sécurité du client et du public.

2. Décision éclairée

Les fournisseurs de services utiliseront tous les renseignements pertinents pour faire des recommandations éclairées lorsqu'ils décident si la déjudiciarisation est dans l'intérêt véritable du client et du public. Ces recommandations sont formulées en collaboration avec le client et son réseau de soutien (avec le consentement du client).

3. Approche axée sur la rémission

Cette approche met l'accent sur la prestation des services et soutiens de santé mentale et le choix du client, la souplesse des services, les soutiens personnalisés, et l'importance des pairs, des familles, des proches et de la communautés pour aider les personnes atteintes de troubles mentaux. On tient également compte de plusieurs facteurs, comme la pauvreté, des conditions de logement insalubres, le chômage et les stigmates associés aux maladies mentales. (Voir la description de la philosophie de la rémission à l'Annexe 4).

4. Services accessibles et appropriés

Les clients ont rapidement accès à une vaste gamme de services et soutiens appropriés. Pour faciliter l'accès du client, les services et soutiens multimodaux et interdisciplinaires sont intégrés et coordonnés (p. ex., services de santé, logement et emploi).

5. Collaboration

Les clients, les fournisseurs de services, le gouvernement et la communauté travailleront ensemble et choisiront des services et soutiens accessibles, intégrés les uns aux autres et coordonnés au sein des systèmes de santé mentale, de justice pénale et des services sociaux.

Comme ces responsabilités doivent être partagées entre les divers secteurs de services, les fournisseurs de services concluront des partenariats chaque fois que c'est possible.

6. Éducation et soutien

L'éducation et le soutien s'appuyant sur la pratique factuelle permettront de répondre aux besoins des clients, des familles et autres réseaux sociaux et fournisseurs de services. Il est également important de sensibiliser le public au sort des malades mentaux aux prises avec le système de justice pénale.

Chapitre 3: Fonctions liées aux services par point de jonction

3.1 Fonctions de base liées aux services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux

Pour chaque point de jonction, on a identifié des fonctions de base. Cette identification, sur laquelle s'appuient l'élaboration et l'amélioration du programme, permet d'offrir des programmes uniformes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire dans la province. S'il y a lieu, l'organisme assurera la fonction directement ou établira des liens et aiguillages avec les services et soutiens nécessaires.

Les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire font partie du continuum des soutiens et services de santé mentale. Pour répondre aux besoins de clients et faciliter l'accès à la gamme des soutiens et services nécessaires pour offrir les fonctions de base, ces services et soutiens seront intégrés au sein des systèmes de santé mentale, de justice pénale et de services sociaux. Les critères d'admissibilité aux services de santé mentale permettront aux contrevenants atteints de troubles mentaux d'obtenir les services dont ils ont besoin.

Les fonctions liées aux services qui suivent comprennent les services et soutiens offerts directement aux clients (intervention en situation de crise, soutien judiciaire, gestion de cas intensive) et les services et soutiens qui ne sont pas fournis directement aux clients (coordination intergouvernementale, formation/éducation du personnel). Ces fonctions directes et indirectes sont essentielles pour mettre en place un système homogène offrant des services et soutiens efficaces et appropriés comme solution de remplacement à l'incarcération des personnes souffrant de troubles mentaux.

Diagramme 1 : Fonctions liées aux services par point de jonction

Déjudiciarisation Avant L'inculpation	Soutien Judiciaire	Après La Déclaration de Culpabilité
<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>directement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention en situation de crise/services d'urgence (y compris intervention mobile d'urgence) • Lits sûrs • Liens et protocoles avec : <ul style="list-style-type: none"> - les programmes de soutien au logement - l'entraide par les pairs - la gestion de cas intensive - les équipes de traitement communautaires dynamiques (TCD) 	<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>directement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien judiciaire; • Liens et protocoles avec : <ul style="list-style-type: none"> - les services de traitement/ suivi à court terme - les équipes TCD - la gestion de cas intensive - les programmes de soutien au logement - l'entraide par les pairs - les initiatives pour les clients, les familles ou initiatives mixtes; - les soutiens sociaux/les programmes de loisirs. 	<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>directement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien pendant la détermination de la peine (après le jugement); • Soutien pendant la détention, avant la libération/pendant le traitement ou la réadaptation • Liens et protocoles avec : <ul style="list-style-type: none"> - les équipes TCD - la gestion de cas intensive - les programmes de soutien au logement - l'entraide par les pairs - les initiatives pour les clients, des familles ou initiatives mixtes; - les soutiens sociaux/les programmes de loisirs - les programmes de soutien à l'emploi - les programmes de soutien aux études
<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>indirectement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination intergouvernementale • Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères • Formation clinique et recherche • Sensibilisation du public 	<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>indirectement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination intergouvernementale • Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères • Formation clinique et recherche • Sensibilisation du public 	<p>Fonctions liées aux services et assurées <i>indirectement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination intergouvernementale • Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères • Formation clinique et recherche • Sensibilisation du public

3.2 Fonctions liées aux services de déjudiciarisation avant l'inculpation

Tableau 2 : Fonctions liées aux services de déjudiciarisation avant l'inculpation (assurées directement)

Fonction	Définition
Intervention en situation de crise/services d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et planification en collaboration avec les services de police (y compris évaluation en vue de la déjudiciarisation du système de justice pénale) • Soutien en situation de crise/counseling • Intervention médicale • Interventions dans le milieu et stabilisation d'urgence • Examen/demande de suivi <p>Services mobiles d'intervention d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation - Consultation clinique - Intervention en situation de crise - Gestion de cas - Éducation - Liens avec d'autres services
Lits tampons	<ul style="list-style-type: none"> • On offre aux clients en situation de crise un logement temporaire dans un cadre sûr et supervisé, qui n'est pas un hôpital • On aiguille les clients vers des sources de soutien continu • Les lits se trouvent dans des appartements/maisons réservés à cet usage ou un soutien est offert à domicile/par des pairs
Liens et protocoles	<ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs de services doivent établir des liens et/ou des protocoles avec les services et soutiens énumérés ci-dessous • Certains services/soutiens peuvent être fournis à court terme par le personnel de soutien judiciaire jusqu'à ce que les liens avec d'autres services soient établis <p>a) Programmes de soutien au logement</p> <ul style="list-style-type: none"> • On offre un soutien aux clients qui vivent seuls ou dans une habitation collective • Ces programmes comprennent : <ul style="list-style-type: none"> - soutien pouvant être offert jour et nuit; - évaluation et planification personnalisées; - aide aux activités de la vie quotidienne; - milieu résidentiel stable; - gestion des situations d'urgence; - entraide par les pairs et en groupe et consultation des résidents; - liens avec les propriétaires, recherche de logements appropriés, appui au logement.

Tableau 2 : Fonctions liées aux services de déjudiciarisation avant l’inculpation (assurées directement) suite

Fonction	Définition
	<p>b) Entraide par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui offrent ce type de soutien ont une expérience personnelle de la maladie mentale et offrent des services et soutiens non cliniques très précieux au sein de l’équipe de santé mentale : information et aiguillage, acquisition de nouvelles compétences, soutien affectif, établissement et atteinte d’objectifs, défense des droits, imitation de rôles, communications interpersonnelles. <p>c) Gestion de cas intensive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d’approche et identification des clients • Évaluation et planification personnalisées approfondies • Prestation directe des services en fonction des choix et besoins des clients – le type et/ou la fréquence des services peuvent changer selon les besoins • Coordination et soutien • Surveillance et évaluation • Défense des droits et coordination systémiques • Services d’approche • Traitement, réadaptation et soutien • Les familles des clients et autres soutiens sociaux reçoivent des services et soutiens si nécessaire <p>d) Équipes TCD – Équipe de traitement communautaire dynamique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas (notamment aiguillage en vue de la déjudiciarisation avant l’inculpation) • Évaluation et intervention en situation de crise • Évaluation et gestion des symptômes, et thérapie de soutien individuelle • Prescription, administration, surveillance et documentation des médicaments • Traitement de la toxicomanie et de l’alcoolisme • Services liés au travail • Activités de la vie quotidienne • Relations sociales, interpersonnelles et formation aux loisirs • Éducation, soutien et consultation offerts aux familles/au réseau de soutien des clients • Services de soutien

Tableau 3 : Fonctions liées aux services de déjudiciarisation avant l’inculpation (assurées directement)

Fonction	Définition
Coordination intergouvernementale	<ul style="list-style-type: none"> • Liens avec les autres services et soutiens offerts par les divers secteurs de services/ministères/gouvernements • Établissement et maintien de relations de coopération et protocoles de prestation de services à la clientèle commune • Peut faire intervenir les trois paliers de gouvernement.
Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et éducation standardisées de tous les fournisseurs de services/de soutiens • La formation et l’éducation sont axées sur la prestation de services/soutiens aux contrevenants atteints de troubles mentaux. • On dénonce la stigmatisation.
Enseignement et recherche cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités d’enseignement clinique offertes par les fournisseurs de services/de soutiens, p. ex., mentorat, stages, stages cliniques, • Les fournisseurs de services/de soutiens participent aux programmes de recherche clinique offerts par les centres hospitaliers universitaires et/ou les universités
Sensibilisation du public	<ul style="list-style-type: none"> • Dénoncer les stigmates associés à la criminalisation et la désignation de « patient médico-légal » et expliquer le concept de la rémission. • Rappeler que la « déjudiciarisation » comprend l’accès aux services et soutiens offerts dans la communauté • Viser divers publics, notamment les clients et leurs familles/réseaux sociaux, et le grand public en continuant de mener les campagnes de sensibilisation publique actuelles et en intervenant dans les écoles et auprès des notables et des chefs spirituels

3.3 Fonctions liées aux services de soutien judiciaire

Tableau 4: Fonctions liées aux services de *soutien judiciaire* (assurées directement)

Fonction	Définition
Soutien judiciaire	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le bien-fondé de la déjudiciarisation. • Élaborer des plans de déjudiciarisation – évaluer objectivement le client et l’aider à obtenir les services dont il a besoin : <ul style="list-style-type: none"> - consulter le procureur de la Couronne, l’avocat de la défense; - participer à l’élaboration de protocoles de déjudiciarisation spéciaux. • Faciliter/négocier les placements en établissement lorsque le tribunal a ordonné une évaluation, s’il y a lieu. • Si possible, faciliter le retour rapide des clients hospitalisés au tribunal. • Aider les clients et leurs familles/réseaux de soutien à comprendre le système judiciaire, que les clients soient admissibles ou non à la déjudiciarisation. • Fournir éducation et soutien à la famille/au réseau de soutien. • Travailler avec le tribunal des libérations sous caution pour offrir aux clients atteints de troubles mentaux les services et soutiens de santé mentale appropriés qui sont disponibles dans la communauté. <p>Les fonctions liées aux services NE comprennent PAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les évaluations: NRC, aptitude, libération sous caution, détermination de la peine, certificat d’admission en cure obligatoire • recommander des conditions particulières de libération sous caution/libération.
Liens et protocoles	<ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs de services doivent établir des liens et/ou avoir des protocoles avec les services et soutiens énumérés ci-dessous. • Certains services/soutiens peuvent être fournis à court terme par le personnel de soutien judiciaire jusqu’à ce que les liens avec d’autres services soient établis. <p>a) Traitement/suivi à court terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestation à court terme de services de gestion de cas intensive jusqu’à ce que les liens avec les services/soutiens nécessaires soient établis. <p>b) Équipes de traitement communautaire dynamique (TCD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas • Évaluation et intervention en situation de crise • Évaluation et gestion des symptômes, et thérapie de soutien individuelle • Prescription, administration, surveillance et documentation des médicaments • Traitement de la toxicomanie et de l’alcoolisme • Services liés au travail • Activités de la vie quotidienne • Relations sociales, interpersonnelles et formation aux loisirs • Éducation, soutien et consultation offerts aux familles/au réseau de soutien des clients • Services de soutien

<p>Liens et protocoles</p>	<p>c) Gestion de cas intensive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du plan de déjudiciarisation • Services d'approche et identification des clients • Évaluation et planification personnalisées approfondies • Prestation directe des services en fonction des choix et besoins des clients – le type et/ou la fréquence des services peuvent changer selon les besoins • Coordination et soutien • Surveillance et évaluation • Défense des droits et coordination systémiques • Services d'approche • Traitement, réadaptation et soutien • Les familles des clients et autres soutiens sociaux reçoivent des services et soutiens si nécessaire. <p>d) Programmes de soutien au logement</p> <ul style="list-style-type: none"> • On offre un soutien aux clients qui vivent seuls ou dans une habitation collective. • Ces programmes comprennent : <ul style="list-style-type: none"> - Soutien pouvant être offert jour et nuit; - évaluation et planification personnalisées; - aide pour les activités de la vie quotidienne; - milieu résidentiel stable; - services de gestion des situations d'urgence; - entraide par les pairs et en groupe et consultation des résidents; - liens avec les propriétaires, recherche de logements appropriés, appui au logement. <p>e) Entraide par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui offrent ce type de soutien ont une expérience personnelle de la maladie mentale et offrent des services et soutiens non cliniques très précieux au sein de l'équipe de santé mentale: information et aiguillage, acquisition de nouvelles compétences, soutien affectif, établissement et atteinte d'objectifs, défense des droits, imitation de rôles, communications interpersonnelles. <p>f) Initiatives pour les clients, les familles ou initiatives mixtes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiatives pour les clients et initiatives mixtes <ul style="list-style-type: none"> - Les clients reçoivent le soutien d'autres personnes qui ont eu elles aussi affaire au système de santé mentale. - Les clients peuvent participer à la planification et aux activités de leur propre organisation, soit comme membres de l'équipe soit en assumant un rôle de leadership ou de décideur. - Le système est géré localement en fonction des besoins et intérêts des clients.
-----------------------------------	---

Tableau 4: suite

Fonction	Définition
<p>Liens et protocoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives pour les familles et initiatives mixtes <ul style="list-style-type: none"> - Offrir soutien et formation aux familles pour les aider à remplir adéquatement leur rôle face au client et dans le système de santé mentale - Servir de points d'accès et de coordination - Refléter les besoins et la diversité de la communauté - Travailler en collaboration avec d'autres secteurs de la santé mentale et systèmes connexes <p>g) Programmes de soutien social/de loisirs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les clients apprennent à développer leurs communications interpersonnelles, leurs aptitudes sociales et au leadership, et à participer davantage à la vie de leur communauté. • Peuvent comprendre l'apprentissage des aptitudes sociales, la pratique d'activités de loisirs organisées ou individuelles, l'orientation vers les ressources communautaires et l'élargissement du réseau social.

Tableau 5: Fonctions liées aux services de *soutien judiciaire (assurées directement)*

Fonction	Définition
<p>Coordination intergouvernementale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liens avec les autres services et soutiens offerts par les divers secteurs de services/ministères/gouvernements • Établissement et maintien de relations de coopération et protocoles de prestation de services à la clientèle commune • Peut faire intervenir les trois paliers de gouvernement.
<p>Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et éducation standardisées de tous les fournisseurs de services/de soutiens • La formation et l'éducation sont axées sur la prestation de services/soutiens aux contrevenants atteints de troubles mentaux. • On dénonce la stigmatisation.
<p>Enseignement et recherche cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités d'enseignement clinique offertes par les fournisseurs de services/de soutiens, p. ex., mentorat, stages, stages cliniques • Les fournisseurs de services/de soutiens participent aux programmes de recherche clinique offerts par les centres hospitaliers universitaires et/ou les universités.
<p>Sensibilisation du public</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dénoncer les stigmates associés à la criminalisation et la désignation de « patient médico-légal » et expliquer le concept de la rémission • Rappeler que la « déjudiciarisation » comprend l'accès aux services et soutiens offerts dans la communauté • Viser divers publics, notamment les clients et leurs familles/réseaux sociaux, et le grand public en continuant de mener les campagnes de sensibilisation publique actuelles et en intervenant dans les écoles et auprès des notables et des chefs spirituels

3.4 Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité

Tableau 6 : Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité (assurées directement)

Fonction	Définition
<p>Soutien pendant la détermination de la peine (après le jugement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander que le client soit aiguillé vers certains services pendant le processus de détermination de la peine (entre le jugement et la détermination de la peine) – travailler avec l’agent de liaison avec les tribunaux du MSCSC (agent de probation). • Participer aux recommandations visant la détermination de la peine et/ou les conditions de l’ordonnance de probation (c.-à-d., travailler avec le procureur de la Couronne, servir de source d’information pour la préparation des rapports présentenciels, aiguiller le client vers les services nécessaires) – évaluer objectivement le client et l’aider à obtenir les services appropriés. • S’il y a lieu, consulter le personnel des services correctionnels sur l’application de la peine (participer aux recommandations sur la détermination de la peine et les conditions de l’ordonnance de probation) • Offrir éducation et soutien à la famille/au réseau de soutien du client. <p>Les fonctions liées aux services NE comprennent PAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les évaluations : probation/libération conditionnelle, certificat d’admission en cure obligatoire
<p>Traitement/réadaptation pendant la détention avant la libération</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur demande, aider le personnel des services correctionnels à offrir des services de traitement et de réadaptation pendant la détention jusqu’à ce que le client soit mis en liberté conditionnelle ou relaxé. • Fournir, à la demande de l’agent de libération conditionnelle, un avis sur les recommandations. • Les services peuvent comprendre l’établissement de liens avec les services psychiatriques, le counseling et l’offre de soutien à la famille et au réseau social du client.
<p>Liens et protocoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs de services doivent établir des liens et/ou avoir des protocoles avec les services et soutiens énumérés ci-dessous. • Certains services/soutiens peuvent être fournis à court terme par le personnel de soutien judiciaire jusqu’à ce que les liens avec d’autres services soient établis. <p>a) Équipes TCD – Équipe de traitement communautaire dynamique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas • Évaluation et intervention en situation de crise • Évaluation et gestion des symptômes, et thérapie de soutien individuelle • Prescription, administration, surveillance et documentation des médicaments

Tableau 6 : Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité (assurées directement) suite

Fonction	Définition
<p>Liens et protocoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme • Services liés au travail • Activités de la vie quotidienne • Relations sociales, interpersonnelles et formation aux loisirs • Éducation, soutien et consultation offerts aux familles/au réseau de soutien des clients • Services de soutien <p>b) Gestion de cas intensive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du plan de déjudiciarisation • Services d'approche et identification des clients • Évaluation et planification personnalisées approfondies • Prestation directe des services en fonction des choix et besoins des clients – le type et/ou la fréquence des services peuvent changer selon les besoins • Coordination et soutien • Surveillance et évaluation • Défense des droits et coordination systémiques • Services d'approche • Traitement, réadaptation et soutien • Les familles des clients et autres soutiens sociaux reçoivent des services et soutiens si nécessaire. <p>c) Programmes de soutien au logement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrent un soutien aux clients qui vivent seuls ou dans une habitation collective. • Ces programmes comprennent : <ul style="list-style-type: none"> - soutien pouvant être offert jour et nuit; - évaluation et planification personnalisées; - aide pour les activités de la vie quotidienne; - milieu résidentiel stable; - services de gestion des situations d'urgence; - entraide par les pairs et en groupe et consultation des résidents; - liens avec les propriétaires, recherche de logements appropriés, appui au logement <p>d) Entraide par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui offrent ce type de soutien ont une expérience personnelle de la maladie mentale et offrent des services et soutiens non cliniques très précieux au sein de l'équipe de santé mentale : information et aiguillage, acquisition de nouvelles compétences, soutien affectif, établissement et atteinte d'objectifs, défense des droits, imitation de rôles, communications interpersonnelles.

Tableau 6 : Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité (assurées directement) suite

Fonction	Définition
<p>Liens et protocoles</p>	<p>e) Initiatives pour les clients, les familles ou initiatives mixtes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiatives pour les clients et initiatives mixtes <ul style="list-style-type: none"> - Les clients reçoivent le soutien d'autres personnes qui ont eu elles aussi affaire au système de santé mentale. - Les clients peuvent participer à la planification et aux activités de leur propre organisation, soit comme membres de l'équipe soit en assumant un rôle de leadership ou de décideur. - Le système est géré localement en fonction des besoins et intérêts des clients. - Offrir soutien et formation aux familles pour les aider à remplir adéquatement leur rôle face au client et dans le système de santé mentale - Servir de points d'accès et de coordination - Refléter les besoins et la diversité de la communauté - Travailler en collaboration avec d'autres secteurs de la santé mentale et systèmes connexes <p>f) Programmes de soutien social/de loisirs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les clients apprennent à développer leurs communications interpersonnelles, leurs aptitudes sociales et au leadership, et à participer davantage à la vie de leur communauté. • Les programmes peuvent comprendre l'apprentissage des aptitudes sociales, la pratique d'activités de loisirs organisées ou individuelles, l'orientation vers les ressources communautaires et l'élargissement du réseau social. <p>g) Programmes de soutien à l'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les clients à trouver un emploi rémunéré/bénévole. <p>Les clients reçoivent un soutien adapté et personnalisé et de la formation en cours d'emploi, selon le cas.</p> <p>h) Programmes de soutien aux études</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de programmes qui préparent les clients à poursuivre des études ou à un emploi. • Les clients suivent des programmes d'études et reçoivent de l'aide.

Tableau 7 : Fonctions liées aux services après la déclaration de culpabilité (assurées indirectement)

Fonction	Définition
Coordination intergouvernementale	<ul style="list-style-type: none"> • Liens avec les autres services et soutiens offerts par les divers secteurs de services/ministères/gouvernements • Établissement et maintien de relations de coopération et protocoles de prestation de services à la clientèle commune • Peut faire intervenir les trois paliers de gouvernement.
Formation/éducation du personnel au sein des organismes/ministères	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et éducation standardisées de tous les fournisseurs de services/de soutiens • La formation et l'éducation sont axées sur la prestation de services/soutiens aux contrevenants atteints de troubles mentaux. • On dénonce la stigmatisation.
Enseignement et recherche cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités d'enseignement clinique offertes par les fournisseurs de services/de soutiens, p. ex., mentorat, stages, stages cliniques • Les fournisseurs de services/de soutiens participent aux programmes de recherche clinique offerts par les centres hospitaliers universitaires et/ou les universités
Sensibilisation du public	<ul style="list-style-type: none"> • Dénoncer les stigmates associés à la criminalisation et la désignation de « patient médico-légal » et expliquer le concept de la rémission • Rappeler que la « déjudiciarisation » comprend l'accès aux services et soutiens offerts dans la communauté • Viser divers publics, notamment les clients et leurs familles/réseaux sociaux, et le grand public en continuant de mener les campagnes de sensibilisation publique actuelles et en intervenant dans les écoles et auprès des notables et des chefs spirituels

Chapitre 4: Un contexte stratégique propice au changement

4.1 Contexte stratégique

La prestation des services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire se déroule dans le contexte élargi de la réforme du système de santé.

Les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire aiguillent les personnes confiées à la garde du système de justice pénale vers les services de santé mentale appropriés, lorsque c'est possible. L'objectif est aussi d'offrir des services adaptés en dehors des établissements correctionnels afin que les personnes atteintes de troubles mentaux puissent obtenir les services dont elles ont besoin dans leurs communautés, aussi près que possible de chez elles.

Cette démarche va dans le sens de la réforme du système de santé entreprise actuellement en Ontario, qui consiste à fournir des soins intégrés, axés sur le consommateur et appropriés par l'entremise d'initiatives comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé, la Réforme des soins primaires, et les équipes Santé familiale²⁵.

Les objectifs de la réforme de la santé mentale (qui englobe les services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire) sont semblables aux objectifs de la réforme du système de santé et permettront d'élargir la capacité du système en intégrant les initiatives générales de santé et de santé mentale.

La prestation des services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire est aussi l'occasion d'établir des partenariats et des liens avec les programmes du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du ministère du Procureur général. Ces ministères ont les mêmes objectifs : créer des communautés sûres et traiter, avec équité et compassion, les contrevenants atteints de troubles mentaux. Les services de déjudiciarisation allègent le fardeau du système de justice pénale puisqu'ils offrent des solutions de remplacement pour mieux servir cette clientèle en lui permettant d'obtenir les services et soutiens de santé mentale dont elle a besoin.

4.2 *Franchir les étapes*

Le cadre stratégique visant la santé mentale élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Franchir les étapes: Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes* (1999) recommandait d'offrir aux contrevenants atteints de troubles mentaux des services généraux de santé mentale, lorsque leur situation juridique et les risques présentés le permettent. Dans *Franchir les étapes*, le gouvernement s'engageait à :

- mettre en place un système hybride où les services intégrés de santé mentale assument un plus grand rôle auprès des clients à faible risque et où les services médico-légaux régionaux sont pleinement intégrés au système de santé mentale. Les services médico-légaux régionaux s'appuient sur diverses activités : prévention accrue, déjudiciarisation et accès aux services généraux de santé mentale;
- offrir le traitement le moins restrictif possible à moins qu'il ne soit évident qu'on ne pourra répondre aux besoins complexes du client ni protéger le public par des méthodes moins radicales;
- établir des liens entre le personnel des services de santé mentale et le système de justice pénale pour élaborer des plans de traitement/d'intervention à toutes les étapes du processus judiciaire, c.-à-d., déjudiciarisation, libération sous caution, condamnation conditionnelle ou probation;
- assurer le maintien des services de santé mentale afin de répondre aux besoins des clients en matière de traitement, de réadaptation et planifier leur libération pendant qu'ils sont en prison.²⁶

4.3 Comités de coordination des services à la personne et des services juridiques

En 1997 était créé le Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques, fruit des efforts conjoints de plusieurs ministères (de l'époque) : Santé, Procureur général, Services sociaux et communautaires, et Solliciteur général, pour mieux coordonner les ressources et planifier les services aux contrevenants atteints de troubles mentaux. La prise en charge de cette population était considérée comme une responsabilité conjointe de ces ministères, et le Projet proposait un plan directeur pour la gestion des initiatives interministérielles et ministérielles²⁷. Il définissait les rôles et responsabilités des intervenants clés et recensait les points de jonction critiques entre trois grands secteurs : santé, services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, et justice pénale^v.

La mise en œuvre du Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques a mené à la création de comités locaux, régionaux et provinciaux afin de mieux coordonner la planification des services et les communications entre les organisations de santé, de justice pénale et de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Des comités de coordination des services à la personne et des services juridiques (CCSPSJ) ont été mis sur pied pour élaborer des stratégies de conception et de planification des services (c.-à-d., prévention et plans d'intervention en situation de crise, plans d'intervention communautaire et plan d'évaluation judiciaire)²⁸. On est en train de restructurer les CCSPSJ afin qu'ils continuent à planifier et coordonner les services et soutiens et à répondre aux besoins des contrevenants adultes atteints de troubles mentaux ou d'une déficience intellectuelle.

4.4 Groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale

En 2000, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée créait neuf groupes d'étude régionaux sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale (GEMORSSM). Les GEMORSSM avaient pour mandat de faire des recommandations sur la prestation des services de santé mentale à l'échelle régionale et locale. Plusieurs groupes d'étude indiquèrent que la gamme des services/choix d'intervention offerts ne suffisait pas à répondre aux besoins de la clientèle médico-légale. Lors de leur Forum provincial, les présidents des GEMORSSM recommandèrent que l'on élabore un cadre stratégique pour les populations ayant des besoins spéciaux, notamment celles qui reçoivent des services médico-légaux, et un autre cadre stratégique pour régir les liens interministériels entre le MSSLD et d'autres ministères (de l'époque), comme le Procureur général, et la Sûreté et la Sécurité publique.²⁹

4.5 Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux

Le Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux a été créé en 2001. Son mandat était de conseiller au gouvernement une stratégie provinciale de mise en œuvre d'un système complet de services psychiatriques médico-légaux axé sur la coordination interministérielle. Le Panel a fait les recommandations suivantes :

- Il faut élaborer des lignes directrices sur les normes de pratique, la responsabilité et l'évaluation des services de soutien judiciaire offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux;

^v Le Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques recensait 20 points de jonction critiques entre les secteurs de la santé, de la justice pénale et des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Aux fins du présent cadre stratégique, qui vise plus précisément les services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire des personnes atteintes de troubles mentaux, nous avons regroupé les 20 points de jonction en trois catégories, que nous étudions à la Section 2.3.

- il faut améliorer la coordination entre le système médico-légal provincial et les ministères partenaires, comme le ministère du Procureur général, le ministère de la Sûreté et de la Sécurité publique (de l'époque), et le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance (de l'époque);
- il faut assurer le continuum des soins, en couvrant un vaste éventail de choix allant de services très spécialisés dispensés en établissement à des traitements offerts dans la communauté (pour ceux dont l'état peut être géré dans un milieu moins contraignant).³⁰

Le Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux a relevé plusieurs obstacles à la mise en œuvre des politiques et la gestion du système, notamment le fait qu'il n'y ait pas de système de triage au niveau du tribunal pour faciliter la déjudiciarisation des contrevenants à faible risque³¹. Le Panel estimait que ces services n'avaient pu se développer parce qu'il n'existait pas de stratégie provinciale de prise en charge des malades mentaux dans les tribunaux criminels.

4.6 Stratégie d'amélioration des services et investissements du MSSLD dans les services communautaires de santé mentale

Le gouvernement de l'Ontario a inclus les services communautaires de santé mentale dans sa stratégie d'amélioration des services de santé³². Le Budget de l'Ontario 2004 promettait d'élargir les services communautaires de santé mentale de façon à servir 78 600 clients de plus par an d'ici 2007-2008 en offrant des services de gestion des cas, d'intervention en situation de crise et d'intervention précoce³³. En janvier 2005, le gouvernement annonçait sa stratégie d'amélioration des services qui prévoyait un investissement annuel supplémentaire de 27,5 millions de dollars pour permettre aux personnes atteintes de troubles mentaux de sortir du système de justice pénale et les aiguiller vers les services communautaires de santé mentale³⁴. Grâce à cette stratégie, 12 000 personnes de plus recevront des services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire sous forme d'intervention en situation de crise, de lits tampons, de soutien judiciaire, de gestion de cas intensive et de logements avec services de soutien³⁵.

La stratégie d'amélioration des services offre une orientation précise et dresse la liste des résultats attendus des services communautaires de santé mentale financés en vertu de cette initiative. Cette stratégie s'inscrit dans le cadre des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux, mais a un mandat plus restreint et des objectifs très précis.

4.7 Programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux en Ontario et dans d'autres juridictions

Ontario

En Ontario, ce sont les organismes financés par le MSSLD qui offrent des services et soutiens de santé mentale aux contrevenants atteints de troubles mentaux. Le vaste éventail de programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire disponibles dans l'ensemble de la province témoigne de la corrélation qui s'est établie entre les systèmes de santé mentale et de justice pénale. Voici quelques exemples :

Services offerts avant l'inculpation

- À Hamilton, la **Crisis Outreach and Support Team (COAST)** fournit des services d'urgence (notamment évaluation, traitement, soutien et aiguillage) aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. COAST dispense des services mobiles d'intervention d'urgence grâce à une équipe formée d'un travailleur de la santé mentale et d'un agent de police³⁶. COAST prévoit aussi d'offrir aux agents de police un programme de formation semblable à « Crisis in Training » un modèle lancé aux États-Unis. Les agents inscrits au programme reçoivent une formation complémentaire qui leur donne les

outils nécessaires pour mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux. Le programme a également l'avantage d'aiguiller les clients vers les services appropriés au lieu de les diriger vers les salles d'urgence ou le système de justice pénale, et intervient immédiatement.

Services de soutien judiciaire

- Cinq tribunaux de Toronto, les **Mental Health Court Support Services** offrent leurs services aux prévenus de 16 ans et plus qui souffrent de troubles mentaux et ont été inculpés d'une infraction criminelle. Les services comprennent : déjudiciarisation, consultation (pour ceux qui ne sont pas admissibles à la déjudiciarisation), soutien aux familles/proches, et consultation/conseils aux magistrats³⁷. L'un de ces tribunaux, le tribunal 102 situé dans l'ancien Hôtel de ville, s'occupe exclusivement de contrevenants présentant des troubles mentaux. Il a été créé, en partie, parce qu'on pensait pouvoir mieux servir les malades mentaux dans un tribunal spécialisé. Le tribunal 102 offre divers services : évaluations psychiatriques, travailleurs de la santé mentale, gestionnaire de cas, cellules adjacentes, avocat de garde, et plusieurs juges et procureurs de la Couronne³⁸.
- Le **Service de déjudiciarisation d'Elgin-Middlesex** est un projet pilote qui a été lancé en 1996, puis élargi et mis en œuvre en 1998. Le programme aide les contrevenants ayant des troubles mentaux, une déficience intellectuelle et/ou un traumatisme crânien à obtenir des services appropriés grâce à des partenariats entre les intervenants clés de la justice pénale et de la santé mentale (c.-à-d. procureurs de la Couronne, avocats de la défense, services de police, fournisseurs de services de santé mentale, clients et familles)³⁹.

Services offerts après la déclaration de culpabilité

- **L'ACSM - Division de Windsor-Essex** a conclu des partenariats avec le programme de probation et de libération conditionnelle pour faciliter l'aiguillage vers les services communautaires et psychiatriques nécessaires. Les clients passent un accord volontaire avec le programme de probation et de libération conditionnelle et rencontrent une infirmière psychiatrique ou un travailleur communautaire relevant de l'ACSM. Le bureau de probation s'assure que les clients participent au programme.⁴⁰
- **L'ACSM - Division de Cochrane Timiskaming** aide et défend les droits des contrevenants souffrant de troubles mentaux, de toxicomanie et/ou ayant une déficience intellectuelle. L'ACSM travaille avec les services correctionnels et les fournisseurs de services locaux pour planifier la réinsertion sociale des détenus.⁴¹

Autres provinces et territoires canadiens

Chaque province/territoire du Canada offre certains types de services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire. L'Alberta a créé un comité interministériel de déjudiciarisation et a publié plusieurs documents sur l'élaboration de politiques et de programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire⁴². La Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, le Nunavut et le Yukon sont en train de mettre sur pied de tels politiques et programmes. Le Nouveau-Brunswick est la seule province, en dehors de l'Ontario, à avoir un Tribunal de la santé mentale qui accueille les contrevenants ayant une maladie mentale ou une déficience intellectuelle⁴³.

États-Unis

Aux États-Unis, ces services sont du ressort de chaque État. Depuis l'adoption par le Congrès d'une loi visant le subventionnement des programmes de déjudiciarisation (notamment pendant l'incarcération et au moment de la libération), la plupart des États américains offrent des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire⁴⁴. Selon une enquête effectuée en juillet 2004, il existe 98 tribunaux de la santé mentale aux États-Unis⁴⁵.

Australie

En Australie, les programmes de déjudiciarisation sont aussi du ressort des États; ces programmes offrent déjà, ou sont en train de mettre au point, des services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire. Toutefois, la prestation de ces services s'appuie sur des politiques nationales.

Les Guidelines for Corrections in Australia fixent les normes nationales régissant tous les services de santé mentale du pays. Voici quelques-unes des normes applicables aux services de déjudiciarisation: acceptation sociale, prévention et promotion, intégration des services, accès et traitement, et soutien⁴⁶. Le document *Standard Guidelines for Corrections in Australia* est également adopté dans de nombreuses juridictions australiennes et repose sur le principe que l'emprisonnement doit être une solution de dernier recours⁴⁷.

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire sont bien établis. En 2003, on recensait 117 services de liaison avec le système de justice pénale ou de déjudiciarisation dans l'ensemble du pays⁴⁸. Ces services s'appuient sur des politiques nationales. Le *National Service Framework for Mental Health* fixe les normes de service nationales régissant tous les services de santé mentale, et les services de déjudiciarisation sont astreints à certaines exigences, telles qu'établir des liens avec les services locaux de santé mentale, offrir une évaluation d'urgence approfondie, et s'assurer que tous les organismes locaux, notamment les services de police, aient accès aux services d'un spécialiste en santé mentale⁴⁹.

La *Home Office Circular 66/90* prévoit que les services de police, les tribunaux et les agents de probation doivent travailler avec les services de santé et les services sociaux et encourage la coopération entre organismes dispensant des services de déjudiciarisation⁵⁰.

Chapitre 5: Responsabilité interministérielle

5.1 Collaboration et liens interministériels

La prestation efficace des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire recoupe les secteurs de la santé mentale, de la justice pénale et des services sociaux et nécessite la participation de tous les paliers de gouvernement.

Les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire sont une responsabilité provinciale revenant aux ministères suivants: Santé et Soins de longue durée (MSSLD), Procureur général (c.-à-d., procureurs de la Couronne, services aux tribunaux), et Sécurité communautaire et Services correctionnels (c.-à-d., services de police, établissements correctionnels, agents de probation). En outre, les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ont chacun un certain degré de responsabilité en matière de justice pénale (c.-à-d., libération conditionnelle, peines carcérales selon la durée de la peine imposée - au-delà de deux (2) ans, le prévenu passe sous la responsabilité du gouvernement fédéral). La responsabilité des services et soutiens sociaux (c.-à-d., logement) revient au ministère des Services sociaux et communautaires et aux municipalités.

Les ministères et les secteurs de services doivent continuer de travailler en étroite collaboration afin d'offrir un système homogène de programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire appropriés aux personnes qui en ont besoin.

5.2 Ministère du Procureur général (MPG)

La sécurité publique est la principale responsabilité du ministère du Procureur général, qui a également pour objectif de traiter, avec équité et compassion, les contrevenants atteints de troubles mentaux. Le *Manuel des politiques de la Couronne* encourage les procureurs de la Couronne à

chercher d'autres solutions pour prendre en charge les personnes atteintes de troubles mentaux⁵¹. Le MSSLD et le MPG continueront de travailler ensemble et de discuter de mécanismes permettant d'aiguiller les contrevenants vers les programmes appropriés de déjudiciarisation/de soutien judiciaire, de faire mieux connaître les choix et ressources disponibles, et de mettre en place un système homogène et coordonné.

5.3 Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)

Le MSCSC doit répondre aux pressions accrues que présente, pour les services de police et les services correctionnels, la prise en charge des contrevenants atteints de troubles mentaux. Les agents de police sont souvent les premiers à intervenir lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux a des démêlés avec la justice, et le taux d'incarcération de cette clientèle ne cesse d'augmenter.

Les occasions sont nombreuses pour le MSSLD et le MSCSC de joindre leurs efforts pour répondre adéquatement aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux et leur offrir des services et soutiens de santé mentale au lieu de l'incarcération. Ces deux ministères peuvent, à travers des activités communes, comme le développement des services (c.-à-d. intervention en situation de crise/services d'urgence), la formation et la sensibilisation (c.-à-d., promotion des mesures de remplacement, amélioration des aptitudes/compétences) rendre plus efficace le système des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire.

5.4 Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC)

Les populations desservies par le MSSC et le MSSLD sont souvent les mêmes. Le MSSLD continuera de travailler avec le MSSC pour assurer la prestation homogène des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire relevant habituellement du MSSC. Le MSSLD et le MSSC feront équipe pour établir des ententes de services, proposer des aiguillages et des liens, et promouvoir les programmes offerts par les deux ministères afin que la clientèle visée obtienne rapidement les services appropriés et nécessaires.

Chapitre 6 : Prochaines étapes

6.1 Plan de mise en œuvre

Les programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire proposent aux contrevenants atteints de troubles mentaux des solutions de remplacement à l'incarcération. Ils aiguillent ces personnes vers les services dont elles ont besoin et améliorent leur qualité de vie en leur offrant des services et soutiens appropriés.

Ce secteur de services est en voie de développement dans diverses juridictions canadiennes et étrangères. Les nouveaux travaux de recherche sur les pratiques factuelles continueront d'améliorer la qualité des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire.

Ce cadre stratégique définit les principes, objectifs et composantes essentielles des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire en s'appuyant sur les données disponibles et les conseils d'experts. Nous continuerons de surveiller et d'évaluer les services et soutiens alors que ce secteur évolue. Le MSSLD est déterminé à offrir des programmes responsables et de qualité.

6.2 Normes/mesures du rendement

La prochaine étape consistera à développer des normes et des mesures des résultats attendus pour surveiller et améliorer la prestation des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire.

Pour élaborer des programmes appropriés et efficaces de déjudiciarisation/de soutien judiciaire, il faut que les divers services et secteurs s'épaulent afin d'offrir rapidement des solutions de remplacement. Un système efficace de programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire nous permettra de fournir les services et soutiens nécessaires à ceux qui en ont besoin dans leur communauté, de limiter leurs contacts avec le système de justice pénale, et d'améliorer leur qualité de vie.

Annexes

Annexe 1a: Mandat du Groupe de travail sur les politiques de déjudiciarisation et de soutien judiciaire

Nom :

Groupe de travail sur les politiques de déjudiciarisation et de soutien judiciaire

Objet :

Ce groupe de travail provincial, formé d'intervenants internes et externes, recommandera à la Direction sur la réforme de la santé mentale et de la réadaptation une stratégie pour les services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux conformément aux directives de *Franchir les étapes*.

Raison d'être :

- Les programmes de déjudiciarisation sont offerts avant ou après l'inculpation pour aiguiller la personne vers des services communautaires ou institutionnels de santé mentale. L'objectif des programmes de soutien judiciaire est d'aider les magistrats, les clients et leurs familles à comprendre le processus judiciaire, d'aiguiller les clients vers les services, et de leur fournir des services/soutiens.
- Depuis dix (10) ans les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire se sont développés sans aucun cadre stratégique ni lignes directrices pour les guider.
- La politique du ministère est d'aiguiller les clients qui ont affaire au système de justice pénale, dans la mesure où leur situation juridique le permet, vers les services généraux de santé mentale.
- Les groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale estiment qu'il n'existe pas suffisamment de services/de mesures d'intervention pour répondre aux besoins de la clientèle médico-légale.
- Le Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux considère que l'absence de stratégie provinciale de prise en charge des contrevenants atteints de troubles mentaux entrave le développement soutenu de ces services.
- En 1999, le ministère publiait *Franchir les étapes*, le plan de réforme du système de santé mentale. Dans ce document, le gouvernement s'engageait à élaborer des stratégies dans plusieurs secteurs, tels que mise au point d'un système hybride où les services intégrés de santé mentale assument un plus grand rôle auprès de la clientèle médico-légale à faible risque.

Résultats attendus :

- La stratégie de prestation des programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire doit reposer sur des valeurs et principes conformes à ceux qui sont énoncés dans *Franchir les étapes*.
- Le Groupe offrira ses conseils sur certains volets de la stratégie de prestation des programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire, notamment l'identification des fonctions et sous-fonctions.
- Le groupe offrira ses conseils sur l'élaboration de normes et de mécanismes afin que les programmes adoptent des pratiques exemplaires.

Paramètres :

Le Groupe de travail sera en place pour une durée déterminée, il offrira ses conseils au ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur l'élaboration d'un cadre stratégique pour les programmes de déjudiciarisation et de soutien judiciaire.

Reddition de comptes :

Le Groupe de travail rendra compte de ses activités au directeur de la réforme de la santé mentale et de la réadaptation et à la directrice de la santé mentale et des dépendances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Présidence :

Le Groupe de travail sera présidé par le chef de l'Unité des politiques relatives aux programmes, Direction de la réforme de la santé mentale et de la réadaptation, Division des politiques et de la planification intégrées.

Composition :

Les membres du Groupe de travail reflèteront des points de vue et expériences variés et comprendront des représentants des ministères concernés et des intervenants clés externes, notamment :

- chef de la direction clinique d'un établissement dispensant un programme médico-légal/de droit et de santé mentale;
- programmes communautaires offrant des services de déjudiciarisation/de soutien judiciaire;
- Commission ontarienne d'examen;
- magistrat;
- ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels;
- procureurs de la Couronne;
- avocats de la défense;
- consommateur ayant eu affaire au système médico-légal;
- services de police;
- Direction de la réforme de la santé mentale et de la réadaptation, Division des politiques et de la planification intégrées;
- programmes de santé mentale, Direction de la santé mentale et des dépendances;
- bureaux régionaux du MSSLD.

Rôle des membres – les membres du Groupe de travail devront :

- participer activement aux travaux du Groupe, notamment aux travaux des sous-groupes créés à l'occasion;
- partager leurs connaissances en matière de programmes de déjudiciarisation/de soutien judiciaire et aider à élaborer, communiquer et promouvoir les travaux du Groupe auprès de leurs communautés.

Calendrier :

Novembre 2004 – Février 2005

Annexe 1b : Membres du Groupe de travail sur les politiques de déjudiciarisation et de soutien judiciaire

Joe Wright

Avocat
Commission ontarienne d'examen

D^{re} Susan Adams

Médecin-chef
Hôpital psychiatrique de North Bay

D^r Maurice Siu

Centre de toxicomanie et de santé mentale - site
Clarke

Karen Gignac

Chef du Resource Centre and Prevention
Services
ACSM - Division du Comté de Windsor-Essex

Roberta Jarecsni

Directrice des opérations
ACSM - Division du Comté de Windsor-Essex

Theresa Claxton

Présidente, Ontario Association of Patient
Councils

Mike Donnelly

Services policiers de Toronto

Jim Leveque

Directeur régional, Services médico-légaux
Centre de santé mentale de Penetanguishene

Dennis DeSalvo

Mental Health Court Support Services
ACSM - Division de Hamilton-Wentworth

Liz DiTullio

Court Outreach Programme
ACSM - Division de Cochrane-Timiskaming

Terry McGuirk

Crisis Outreach and Support Team (COAST)

Anthony Balka

Avocat

Michael Feindel

Ministère du Procureur général

Christopher Chorney

Ministère du Procureur général

Diana Sepejak

Ministère de la Sécurité communautaire
et des Services correctionnels

Doug Dixon

Direction de la santé mentale et des
dépendances, MSSLD

Katherine Barry

Conseillère en santé mentale
Région de l'Est, MSSLD

Julia Elliot

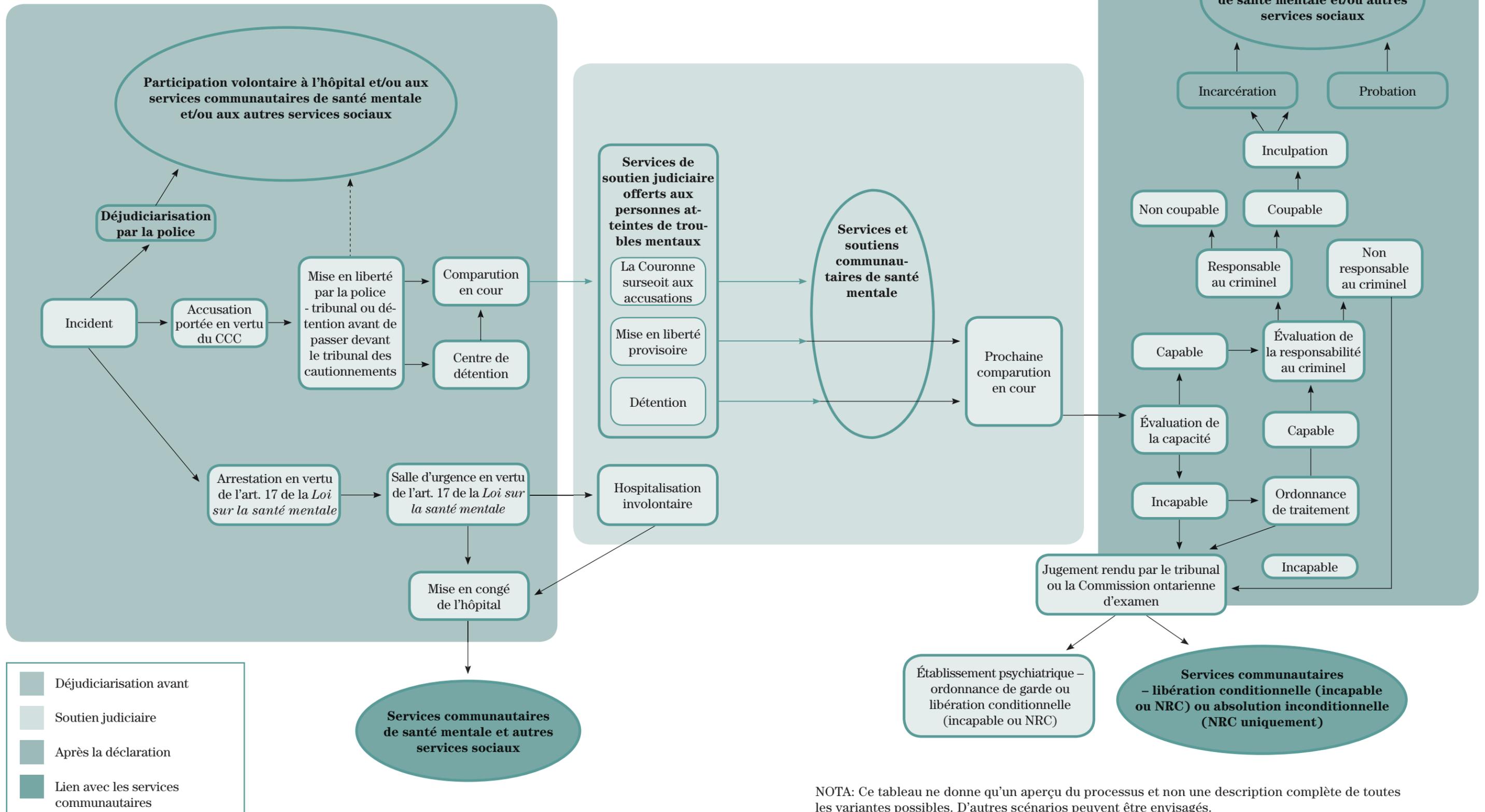
Conseillère en santé mentale
Région du Sud-Ouest, MSSLD

Personnel de soutien

Ruth Stoddart
Nancy Douglas
Minghao Her
Aimee Watson

Unité des politiques relatives à la santé mentale
et à la réadaptation, Division des politiques et de
la planification intégrées, MSSLD

Annexe 2: Points de jonction critiques entre les systèmes de justice pénale et de santé mentale



NOTA: Ce tableau ne donne qu'un aperçu du processus et non une description complète de toutes les variantes possibles. D'autres scénarios peuvent être envisagés.

Annexe 3: Principes énoncés dans *Franchir les étapes*^{vi}

Les principes et objectifs suivants régissent l'organisation et la prestation des services et soutiens de santé mentale dans l'ensemble du système de santé mentale.

1. Les clients sont au centre du système de santé mentale

Les services montrent une sensibilité aux éléments suivants : âge, sexe, race, culture, ethnicité, appartenance à une communauté autochtone, langue, situation financière, identité sexuelle et orientation sexuelle.

2. Les services sont personnalisés selon les besoins des clients pour améliorer leur qualité de vie

Reconnaissant les contraintes juridiques, les services et soutiens s'appuient sur les atouts et les besoins des clients, dénoncent les stigmates associés aux maladies mentales et privilégient le choix, la souplesse et le droit à l'autodétermination.

3. Le choix offert aux clients et l'accès aux services seront améliorés

Les services et soutiens seront mis en place de façon homogène dans la province afin que la qualité soit la même quel que soit l'emplacement.

4. Les services seront intégrés et coordonnés

L'accès aux services est facilité par les liens avec les autres services de santé mentale, les services généraux de santé, les services sociaux et les services de justice pénale. On adopte une approche coordonnée pour aiguiller les personnes admissibles vers les services et soutiens appropriés.

5. Les services seront basés sur des pratiques exemplaires

Les services et soutiens seront responsables et efficaces et enrichis par les connaissances actuelles et les pratiques factuelles. Les objectifs du programme seront clairement définis et les progrès évalués.

^{vi} Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1999). *Franchir les étapes: Plan de mise en œuvre de la réforme du système de santé mentale*, p. 5.

Annexe 4: Philosophie de la rémission^{vii}

Les conseils résumés dans ce document présupposent une connaissance de l'approche de la rémission dans le domaine de la santé mentale. Le concept de rémission doit sous-tendre le cadre stratégique de tout programme de déjudiciarisation/de soutien judiciaire pour les personnes atteintes de troubles mentaux, et l'on y fait référence dans le présent document en relation avec tous les aspects du cadre stratégique pour lesquels des conseils ont été donnés. Étant donné l'importance de la philosophie de la rémission pour le cadre stratégique, nous en donnons ici une brève description.

Le concept de la rémission a gagné en importance depuis les années 1980 en raison de trois éléments moteurs. Tout d'abord, les patients ont fourni une base conceptuelle à l'approche de la rémission par leurs propres expériences. De plus, un certain nombre d'études portant sur les résultats à long terme suggèrent que l'évolution négative des maladies mentales graves n'est pas la norme (par ex., Harding et coll., 1987)^{viii}. Finalement, nous constatons une reconnaissance grandissante du rôle négatif que jouent les stigmates associés aux maladies mentales, lesquels empêchent les personnes atteintes de maladies mentales d'aller de l'avant et d'obtenir une qualité de vie satisfaisante; l'approche centrée sur la rémission reconnaît et incorpore la nécessité de comprendre les répercussions de ces stigmates comme élément central.

Anthony (1933)^{ix} indique que [traduction] « la rémission implique le développement d'un sens et d'objectifs nouveaux dans la vie d'une personne au fur et à mesure que celle-ci évolue pour dépasser les effets catastrophiques de l'incapacité psychiatrique ». Rémission ne veut pas dire guérison. La rémission peut se produire même si la personne présente encore des symptômes de maladie mentale. Silvestri et Hallwright (2001)^x font remarquer que [traduction] « le véritable test pour la rémission est lorsque le patient pense qu'il s'est rétabli; c'est-à-dire, qu'il se voit comme ayant une qualité de vie qui n'est pas dominée par sa situation passée ou par ses symptômes ou son stress actuels ».

L'approche centrée sur la rémission n'est attachée à aucun modèle de service en particulier, elle peut être mise en œuvre dans des conditions et des programmes variés. Il y a, cependant, des répercussions pour les programmes et les services qui élaborent une approche axée sur la rémission. Il y a des répercussions pour le rôle des fournisseurs de service, l'orientation des programmes et l'engagement de la communauté en général dans la rémission. Une approche axée sur la rémission souligne le choix du patient, l'adaptabilité des services, le soutien individualisé et l'importance des familles, des proches et des communautés dans le soutien de la personne souffrant de maladie mentale. Une approche axée sur la rémission souligne également la prise en compte des corrélations négatives de la maladie mentale, comme la pauvreté, les stigmates associés aux maladies mentales, les logements insalubres, ainsi que l'inclusion de la promotion du bien-être, les conseils en matière de droits et l'obtention des soutiens de base, comme un revenu par exemple.

^{vii} Ministère de la santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2004). *Cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose*. p. 27.

^{viii} C.M., Brooks, G.W., Asolaga, T.S., et Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with serious mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 718-726.

^{ix} W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

^x Silvestri et Hallwright, (2001) *The Future Approach for Community Mental Health, in This is Madness Too*. Llangarron, Ross on Wye.

Annexe 5: Exemples de résultats de recherche sur les services de déjudiciarisation et de soutien judiciaire

Résultats de recherche sur la déjudiciarisation avant l'inculpation :

Source	Résultats
<p>William Deane, et al. (1999). Emerging partnerships between mental health and law enforcement. <i>Psychiatric Services</i>, 50(1), 99-101</p>	<p>Enquête auprès des services de police de 194 villes américaines. Quarante-cinq pour cent des répondants (n=174) avaient un programme spécial de prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale.</p> <p>Résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a relevé trois (3) types de programmes spécialisés : <ol style="list-style-type: none"> 1. Des équipes formées d'agents de police spécialisés (agents spécialement formés à ce type de missions). 2. Le service de police fait appel à des spécialistes de la santé mentale (le service de police engage des conseillers en santé mentale). 3. Les programmes sont assurés par les services de santé mentale (équipes communautaires mobiles d'intervention d'urgence en santé mentale qui travaillent avec le service de police). • Les répondants ont donné une cote plus élevée aux programmes ayant des équipes mobiles d'intervention d'urgence, jugées plus efficaces, mais l'écart est minime. • Un grand nombre de service de police ayant des « centres d'accueil » d'urgence (68 % des répondants) pensent être très efficaces.
<p>Lamb, et al. (1995). Outcomes for psychiatric emergency patients seen by an outreach police-mental health team. <i>Psychiatric Services</i>, 46(12), 1267-71</p>	<p>L'étude portait sur plusieurs clients de SMART (System-wide Mental Évaluation Response Team) à Los Angeles, en Californie. L'équipe compte au moins un professionnel de la santé mentale et un agent de police spécialement formé.</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur les 101 clients étudiés, seuls deux avaient été incarcérés, 73 avaient été hospitalisés, 26 avaient été aiguillés vers des services communautaires/avaient refusé d'être aiguillés/ou n'avaient pas été aiguillés. • Sur ceux qui avaient été suivis pendant six mois (n=85), 24 % avaient été arrêtés, 42 % hospitalisés, 22 % avaient commis des actes de violence. • Après six mois, 11 % étaient sans-abri comparés à 31 % au moment de l'aiguillage. <p>Pour prendre leurs décisions, les membres de l'équipe avaient la chance d'avoir accès aux renseignements sur la santé mentale et la justice pénale, et de partager leurs compétences respectives (c.-à-d., connaissances des professionnels de la santé mentale en matière de troubles psychiatriques, connaissances des agents de police en matière de maintien de l'ordre). La formation des membres de l'équipe est jugée importante.</p>

Résultats de recherche sur la déjudiciarisation avant l'inculpation : suite

<p>Steadman et al. (2000) Comparing outcomes of major models of police responses to mental health emergencies. <i>Psychiatric Services</i>, 51, 645-49</p>	<p>On a comparé trois modèles d'intervention avant l'inculpation – Modèle de Memphis (agents spécialement formés), de Knoxville, au Tennessee (unité mobile d'intervention d'urgence), et de Birmingham, en Alabama (employé de la police civile faisant partie d'une équipe de travailleurs sociaux).</p> <p>Résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'appels suivis d'une intervention par l'équipe d'urgence, 95 % (Memphis), 40 % (Knoxville), 28 % (Birmingham). • Le taux d'inculpation était moins élevé lorsque l'équipe intervenait: 2 % de personnes inculpées (Memphis), 5 % (Knoxville) et 13 % (Birmingham). <p>Le succès des programmes est associé à deux facteurs clés: existence d'un centre de triage/d'accueil (où les agents de police peuvent amener les personnes en cas d'urgence) et de partenariats communautaires.</p>
--	---

Résultats de la recherche sur le soutien judiciaire

Source	Résultats
<p>Steadman, Morris et Dennis (1995). The diversion of mentally ill persons from jails to community-based services: A profile of programs. <i>American Journal of Public Santé</i>, 85(12), 1630-35</p>	<p>D'après les résultats de plusieurs sondages par courrier (n=685), entrevues téléphoniques (n=115), et visites en personne (127 entrevues dans 18 endroits).</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de déjudiciarisation les plus efficaces ont six éléments communs : <ol style="list-style-type: none"> 1. Services intégrés – coopération, ententes formelles, communications entre systèmes, et ressources pour promouvoir les échanges. 2. Les fournisseurs clés se réunissent régulièrement. 3. Établissement de ponts entre les systèmes. 4. Leadership 5. Identification précoce des clients – identification et dépistage précoces, échange d'information sur les antécédents du client (santé, casier judiciaire). 6. Services de gestion des cas assurant les fonctions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - identification et contact avec les clients; - évaluation des besoins en services des clients; - consultation avec les tribunaux; - élaboration de plans de traitement; - liens avec les services d'assistance post-carcérale; - surveillance de la prestation des services; - défense des droits des clients; - prestation directe des services.

Résultats de la recherche sur le soutien judiciaire suite

Source	Résultats
<p>Lamb et al. (1996) Court intervention to address the mental health needs of mentally ill offenders. <i>Psychiatric Services</i>, 47(3), 275-81.</p>	<p>On a étudié un programme de déjudiciarisation offert à Los Angeles.</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 46 % des participants au programme ont obtenu de bons résultats (à savoir n'avaient pas été hospitalisés en service psychiatrique ni arrêtés, n'avaient pas commis de violence physique, et n'étaient pas sans-abri après un an). • On a constaté qu'un grand nombre des sujets à qui le tribunal avait ordonné de suivre un traitement supervisé avaient de bons résultats comparés à ceux qui n'avaient pas fait l'objet d'une telle ordonnance. • Les sujets avaient aussi de meilleurs résultats lorsque leur traitement devait être supervisé par le tribunal comparés à ceux qui étaient aiguillés vers un traitement sans supervision par le tribunal.
<p>Swaminath et al. (2002) Expériences de changement: déjudiciarisation avant le procès des contrevenants souffrant de maladie mentale. <i>Revue canadienne de psychiatrie</i>. 47(5), 450-458.</p>	<p>On a étudié les programmes de déjudiciarisation offerts dans deux communautés ontariennes (en milieu rural et urbain).</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible taux de récidive pour 2 à 3 % des groupes après un an. • On suggère que le taux de déjudiciarisation est faible pour les motifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - le procureur de la Couronne repère la plupart des prévenus ayant eu des démêlés avec la justice pénale ou responsables de violence conjugale; - manque de ressources – la déjudiciarisation ne peut être offerte lorsque les services n'existent pas; - le personnel du tribunal ne connaît pas les programmes de déjudiciarisation. <p>On a conclu que la déjudiciarisation est possible en milieu urbain et rural si elle s'appuie sur la collaboration des secteurs de la justice pénale et de la santé mentale, et qu'il existe des politiques claires qui privilégient le traitement à la poursuite.</p>

Résultats de la recherche après la déclaration de culpabilité

Source	Résultats
<p>Lovell, Gagliardi & Peterson (2002). Recidivism and use of services among persons with mental illness after release from prison. <i>Psychiatric Services</i>, 53, 1290-96.</p>	<p>L'étude portait sur les services offerts après la libération, les nouvelles infractions commises et les facteurs de récidive chez les personnes atteintes de troubles mentaux relaxées des prisons de l'État de Washington en 1996 et 1997.</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seul un petit nombre avait reçu des niveaux de services cliniquement utiles au cours de la première année. • Ceux qui commettaient de nouveaux délits recevaient en général des services communautaires plus tard et pendant moins longtemps que ceux qui ne commettaient pas de nouveaux délits. Toutefois, on n'a pas pu établir de cause à effet. <p>Les auteurs estiment qu'il faut étudier plus à fond en quoi la qualité et la quantité des services de santé mentale reçus après la libération influent sur la récidive.</p>
<p>Ventura et al. (1988) Case management and recidivism of mentally ill persons released from jail. <i>Psychiatric Services</i>, 49, 1330-37.</p>	<p>On a suivi 261 ex-détenus pendant trois ans après leur libération. Le programme carcéral aiguille les détenus atteints de troubles mentaux graves vers des services de gestion des cas pendant leur incarcération pour préparer leur réinsertion sociale. Au moment de sa libération, le sujet est dirigé vers un service de gestion des cas de sa communauté.</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sujets qui recevaient ce type de services après leur libération avaient beaucoup moins de risques d'être à nouveau arrêtés ou il se passait beaucoup plus de temps avant qu'ils ne récidivent. • On n'a pas établi de lien direct entre le fait de recevoir des services de gestion des cas en prison et les cas de récidive, mais il est clair que les sujets avaient beaucoup plus de chances de chercher à obtenir ces services en milieu communautaire après leur libération lorsqu'ils en avaient bénéficié en prison. <p>Il faut poursuivre la recherche pour savoir s'il existe une relation de cause à effet entre la gestion de cas et la baisse du taux de récidive.</p>

Notes de fin d'ouvrage

- ¹ Cowell, AJ et al. (2004). The cost-effectiveness of criminal justice diversion programs for people with serious mental illness co-occurring with substance abuse. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20(3), 292-315.
- ² Lamb, HR et al. (1996). Court intervention to address the mental health needs of mentally ill offenders. *Psychiatric Services*, 47(3), 275-281.
- ³ Lamb, HR et al. (1995). Outcomes for psychiatric emergency patients seen by an outreach police-mental health team. *Psychiatric Services*, 46(12), 1267-1271.
- ⁴ Idem
- ⁵ Lamb, HR et al. (1996). Court intervention to address the mental health needs of mentally ill offenders. *Psychiatric Services*, 47(3), 275-281.
- ⁶ Swaminath, RS et al. (2002). Expériences de changement : déjudiciarisation avant le procès des contrevenants souffrant de maladie mentale. *Revue canadienne de psychiatrie*, 47(5), 450-458.
- ⁷ Project Link, Department of Psychiatry, University of Rochester. (1999). Prevention of jail and hospital recidivism among persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 50(11), 1477-1480.
- ⁸ Cowell, AJ et al. (2004). The cost-effectiveness of criminal justice diversion programs for people with serious mental illness co-occurring with substance abuse. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20(3), 292-315.
- ⁹ Idem
- ¹⁰ Steadman, HJ et al. (2000). Comparing outcomes of major models of police responses to mental health emergencies. *Psychiatric Services*, 51, 645-649.
- ¹¹ Sealy, P & Whitehead, P (2004). Quarante ans de désinstitutionnalisation des services psychiatriques au Canada : une évaluation empirique. *Revue canadienne de psychiatrie*, 49(4), 249-257.
- ¹² Évaluation des besoins en santé des détenus sous responsabilité fédérale. *Revue canadienne de santé publique*, Volume 95, Supplément 1, Mars/Avril 2004.
- ¹³ Motiuk, L & Porporino, F (1991). *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous la responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada*; Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, septembre 1991. Tiré d'Internet : http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r24/r24e_f.shtml
- ¹⁴ Rapport de 2000 du Vérificateur général de l'Ontario - *Rapport spécial sur l'optimisation des ressources - 3.04 : Services dans les établissements et activités relatives aux jeunes contrevenants*. Tiré d'Internet : http://auditor.on.ca/fr/rapports_fr/fr00special/304fr00.pdf
- ¹⁵ Gouvernement de l'Ontario (2005) *Le gouvernement McGuinty aide les personnes atteintes de troubles mentaux à éviter la prison* / Communiqué de presse du 12 janvier 2005. Tiré d'Internet le 14 avril 2005 : http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOF/2005/01/12/c2154.html?lmatch=&lang=_f.html
- ¹⁶ Lamb, HR et al. (1996). Court intervention to address the mental health needs of mentally ill offenders. *Psychiatric Services*, 47(3), 275-281.
- ¹⁷ Lamb, HR et al. (1995). Outcomes for psychiatric emergency patients seen by an outreach police-mental health team. *Psychiatric Services*, 46(12), 1267-1271.
- ¹⁸ Hoff RA et al. (1999). The effects of a jail diversion program on incarceration: A retrospective cohort study. *Journal of American Academy of Psychiatry Law*. 27(3), 377-386.
- ¹⁹ Idem
- ²⁰ *Code criminel du Canada*, (S.R. 1985, chap. C-46)
- ²¹ Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques, *A Provincial Strategy to Coordinate Human Services and Criminal Justice Systems in Ontario*, 1997; p. 5.
- ²² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1999). *Franchir les étapes : Plan de mise en œuvre de la réforme du système de santé mentale* et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1999). *Franchir les étapes : Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes*.

- ²³ Gouvernement de l'Ontario (2005). *Le gouvernement McGuinty aide les personnes atteintes de troubles mentaux à éviter la prison* / Communiqué de presse du 12 janvier 2005. Tiré d'Internet le 16 mai 2005 : http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOF/2005/01/12/c2154.html?lmatch=&lang=_f.html
- ²⁴ Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques. (1998) *Innovative Practices for the Coordination of Human Services and Criminal Justice Systems in Ontario – Deuxième édition*. p. 24-26.
- ²⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2004). *Public Information – Taking Action to Improve Health Care*. Tiré d'Internet le 16 mai 2005 : <http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/index.html#1>
- ²⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1999). *Franchir les étapes : Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes*
- ²⁷ Projet de coordination des services à la personne et des services juridiques, *A Provincial Strategy to Coordinate Human Services and Criminal Justice Systems in Ontario*, 1997; p. i.
- ²⁸ Idem, p.iii.
- ²⁹ Forum provincial des présidents des groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale (2002). *The Time is Now: Themes and Recommendations for Mental Health Reform in Ontario*.
- ³⁰ Panel consultatif d'experts en services psychiatriques médico-légaux (2002). *Assessment, Treatment and Community Reintegration of the Mentally Disordered Offender*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, p. 5.
- ³¹ Idem p. 25.
- ³² Gouvernement de l'Ontario (2004). *Budget de l'Ontario 2004 - Document d'information - Transformation des services de santé*. Tiré d'Internet le 16 mai 2005 : <http://www.fin.gov.on.ca/french/budget/bud04/bk1.html>
- ³³ Idem
- ³⁴ Idem
- ³⁵ Idem
- ³⁶ Tiré d'Internet le 1^{er} juin 2005 : <http://www.coasthamilton.ca/>
- ³⁷ Tiré d'Internet le 2 juin 2005 : <http://www.crct.org/services/mhcss.cfm>
- ³⁸ Macfarlane, D., et al. (2002). *A Review of Mental Health Services in the Toronto Courts – Final Report*. Préparé pour le Court Support Services Consortium.
- ³⁹ Hartford, K. (2003). Best Practices in Four Cities in Southwestern Ontario: The Interface Between People With Mental Illness and the Criminal Justice System. Rapport préparé pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, p. 25. Tiré d'Internet le 2 juin 2005 : http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/best%5Fpractices%5Fsouthwestern%5Fontario%2Epdf
- ⁴⁰ Idem, p. 45
- ⁴¹ Tiré d'Internet le 2 juin 2005 : <http://www.cmhact.ca/english/programs/courtsupport.htm>
- ⁴² Alberta's Provincial Diversion Framework Working Committee (2001). *Reducing the Criminalization of Individuals with Mental Illness*. Tiré d'Internet le 29 septembre 2004 : <http://www.amhb.ab.ca/programs/pdfs/Provincial%20Diversion%20Framework%20-%20November%202001.pdf>
- Alberta's Provincial Diversion Working Committee (2002) *Proposed Implementation Plan for Reducing the Criminalization of Individuals with Mental Illness*. Tiré d'Internet le 29 septembre 2004 : <http://www.amhb.ab.ca/programs/pdfs/Provincial%20Diversion%20Implementation%20Plan%20-%20March%202002.pdf>
- Alberta's Provincial Diversion Working Committee (2003) *Alberta's Diversion Program: Phase One – Implementing the Provincial Diversion Program in Alberta Communities: Guidelines and Standards*
- ⁴³ Nouveau-Brunswick (2004). *Mental Health Court Canada*. Tiré d'Internet le 28 septembre 2004 : <http://www.mentalhealthcourt-sj.com/home.html>
- ⁴⁴ United States Congress (2003). *Mentally Ill Offender Treatment & Crime Reduction Act of 2003*. Tiré d'Internet le 12 octobre 2003 : <http://www.theorator.com/bills108/hr2387.html>
- ⁴⁵ TAPA Center for Jail Diversion (Juillet 2004). Survey of Mental health Courts. Tiré d'Internet le 28 septembre 2004 : <http://www.mentalhealthcourtsurvey.com/>

- ⁴⁶ Commonwealth of Australia (1996). *National Standards for Mental health Services*. Tiré d'Internet le 20 octobre 2004: <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/content/mental-pubs>
- ⁴⁷ Public Health Association of Australia (2004). *Health Promotion and Imprisonment – Imprisonment as a Punishment of Last Resort*. Tiré d'Internet le 29 septembre 2004: http://www.phaa.net.au/Advocacy_Issues/honmichelleroberts.htm
- ⁴⁸ Centre for Public Mental health. (2003). *Adult Mental Health Service Mapping Atlas 2003: Criminal Justice and Forensic Services*. Tiré d'Internet le 29 septembre 2004: <http://www.dur.ac.uk/service.mapping/amh/documents/Section%209%20CJS%20and%20Forensic.pdf>
- ⁴⁹ National Health Service (1999). *National Service Framework for Mental health: Modern Standards and Service Models*. Tiré d'Internet le 28 septembre 2004: http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4009598&chk=jmAMLk
- ⁵⁰ Home Office (1990). *Provision for Mentally Disordered Offenders (Home Office Circular 66/90)*. Tiré d'Internet le 28 septembre 2004: <http://www.homeoffice.gov.uk/docs/hocirc66.pdf>
- ⁵¹ Ministère du Procureur général de l'Ontario (2005). *Manuel des politiques de la Couronne*. Tiré d'Internet le 1^{er} juin 2004: <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/crim/cpm/2005/MentallyDisorderedOffenders.pdf>

