

Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale



JUIN 2018

Agir ensemble pour une justice
adaptée aux enjeux de santé mentale

ÉDITION

Ce document peut être consulté sur le site Internet du ministère
à l'adresse suivante : justice.gouv.qc.ca

ISBN : 978-2-550-79653-4 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2018

© Gouvernement du Québec

MOT DU PREMIER MINISTRE



Si notre gouvernement a comme priorité de développer l'économie du Québec, c'est principalement pour se donner les moyens de mieux prendre soin des Québécoises et des Québécois. Pour notre gouvernement, la justice sociale est une priorité. Et nous ne faisons pas qu'en parler, nous agissons. Cette nouvelle Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale le démontre.

Nous croyons fermement que notre société doit utiliser ses moyens retrouvés afin de prendre soin de celles et ceux qui sont plus démunis ou qui ont des besoins particuliers. Il est essentiel que toutes les Québécoises et que tous les Québécois aient un accès égal aux services offerts par l'État. Dans cette optique, nous devons nous assurer que les personnes qui ont des enjeux de santé mentale soient davantage accompagnées lorsqu'elles sont confrontées au système de justice.

Cette Stratégie propose des actions pour que les organisations gouvernementales et communautaires œuvrant auprès de personnes vulnérables travaillent plus efficacement. Elle incite également ces organisations à travailler ensemble et à se fixer des objectifs communs, au bénéfice de ces personnes plus vulnérables. Avec cette Stratégie, nous proposons un véritable changement de culture afin de mieux aider celles et ceux qui vivent en situation de grande précarité, de pauvreté et d'exclusion sociale.

Nous pouvons être fiers de notre système de justice au Québec car il illustre bien les valeurs démocratiques qui nous sont si chères. Cependant, afin de nous assurer qu'il réponde toujours aux besoins de la population, nous devons sans cesse réfléchir ensemble à des moyens de le rendre encore plus adapté à ces besoins. Avec cette Stratégie, nous répondons à des enjeux et des problématiques de notre époque et contribuons à faire de notre système de justice une institution moderne qui tient compte des défis du 21^e siècle.

Le premier ministre du Québec,

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Philippe Couillard'. The signature is stylized and fluid.

Philippe Couillard

MOT DE LA MINISTRE



L'amélioration du système de justice est l'affaire de tous.

Ainsi, l'instauration de programmes et de mesures visant l'adaptabilité du système de justice afin d'assurer aux personnes un accompagnement plus efficace par des interventions multidisciplinaires et intersectorielles est primordiale.

En mars 2012, nous avons mis en place le Forum Justice et santé mentale afin de favoriser la concertation entre les partenaires gouvernementaux et communautaires sur des enjeux communs.

La Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale découle des travaux de ce forum. Ensemble, les partenaires des milieux de la justice, de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique et de l'ensemble des groupes gouvernementaux et communautaires combineront leur expertise afin de mieux coordonner leurs actions en droit civil, pénal et criminel, au bénéfice des personnes les plus vulnérables.

Cette Stratégie nous aidera à relever les défis des prochaines années, soit de consolider nos interventions et de continuer d'améliorer notre expertise de façon à agir en intersectorialité en nous inscrivant résolument dans une vision du système de justice du XXI^e siècle.

La ministre de la Justice et Procureure générale du Québec,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a horizontal line.

Stéphanie Vallée

CONTENU

Mot du premier ministre	iii
Mot de la ministre	v
Avant-propos	vii
Introduction	1
Problématique et enjeux	2
Les fondements de la Stratégie	6
Les principes directeurs	8
L'instauration d'une nouvelle culture de concertation	10
Les axes d'intervention concertée	10
L'intervention policière	10
Le traitement judiciaire	13
Les services correctionnels et la réinsertion sociale	18
Conclusion	19
Glossaire	21

M

MILLENN

AVANT – PROPOS

Ce document, élaboré dans le cadre des travaux du *Forum justice et santé mentale*, met de l'avant une vision concertée du traitement judiciaire des personnes présentant une incapacité significative aux plans cognitif ou mental¹ et qui sont sujettes à rencontrer des obstacles dans ce contexte². Il se veut un point de rencontre intermédiaire entre des politiques et des plans d'action gouvernementaux qui s'adressent plus précisément aux personnes qui présentent un trouble mental grave ou d'autres réalités particulières, telles que la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme, la dépendance et l'itinérance, lorsque ces personnes sont confrontées au système de justice.

TNAWA

INTRODUCTION

Tous les jours, le système de justice dans son ensemble, incluant les corps policiers et les services correctionnels, se trouve en présence de personnes ayant des incapacités significatives aux plans cognitif ou mental, plus précisément des personnes présentant un trouble mental grave ou d'autres réalités particulières, telles que la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme, la dépendance et l'itinérance. Souvent, les acteurs du système de justice se sentent démunis et souhaiteraient être mieux outillés devant ces personnes. De leur côté, ces personnes requièrent un traitement judiciaire et un accompagnement adaptés à leurs particularités pour pouvoir exercer pleinement les mêmes droits que ceux reconnus à toute personne.

Devant ce constat, le ministère de la Justice a créé, en mars 2012, le *Forum justice et santé mentale* avec l'objectif de renforcer la concertation entre les organisations impliquées dans le traitement judiciaire de ces personnes, notamment le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et les ministères de la Sécurité publique (MSP) et de la Santé et des Services sociaux (MSSS). D'entrée de jeu, tous les partenaires conviés au *Forum justice et santé mentale* ont convenu de travailler à l'élaboration d'une stratégie gouvernementale de concertation devant guider les actions de l'ensemble des réseaux concernés. Un engagement a d'ailleurs été pris en ce sens dans le *Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*³.

La nécessité d'adapter le système de justice aux besoins particuliers des personnes ne contredit pas le principe de l'égalité de tous devant la justice ; au contraire, l'adaptabilité du système de justice apparaît nécessaire pour consacrer ce principe de l'égalité dans le respect des particularités individuelles.

De la même façon que le système de justice doit prendre en compte les incapacités visuelles, auditives ou motrices des personnes, il doit tenir compte des réalités particulières qui affectent leur comportement et leur capacité à bien comprendre les conséquences légales de leurs actes, en leur fournissant des réponses adaptées.

L'aptitude d'une société et de son système de justice à traiter avec compassion et en toute équité les personnes qui la composent et qui se trouvent en situation de vulnérabilité révèle son degré d'humanisme et de civilisation.

Ce sont par ailleurs ces mêmes sociétés qui sont la plupart du temps les moins violentes et qui présentent à la fois les taux de criminalité et les taux d'incarcération les plus bas, alors que les sociétés plus répressives n'arrivent plus, même en incarcérant davantage, à réduire la criminalité⁴.

Sur une période de plus de cinquante ans, le système de justice québécois a évolué dans le sens d'une tradition judiciaire qui accorde une grande importance à la réhabilitation, à la réadaptation et à la réinsertion sociale des contrevenants, de même qu'à la protection et au soutien des victimes et des témoins d'actes criminels. C'est dans la poursuite de cette tradition que s'inscrit la présente Stratégie.

Une fois déployée, celle-ci favorisera notamment la préservation de milieux de vie sécuritaires. Un milieu de vie sécuritaire constitue l'un des éléments essentiels de la qualité de vie pour une société développée. Ainsi, dans *L'initiative du «Vivre mieux»*, conçue et mise en valeur par l'OCDE, un milieu de vie sécuritaire constitue l'un des indices fondamentaux de la qualité de vie⁵. Les très bas taux de crimes contre la personne, caractéristiques d'un milieu de vie sécuritaire, permettent au Québec de se classer parmi les sociétés les plus avancées en regard de cette évaluation de la qualité de vie.

PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX

Au Québec comme au Canada, différents rapports ont été publiés à la suite d'événements tragiques touchant des cas individuels, qui ont contribué à la réflexion et à la prise de conscience des enjeux liés au traitement judiciaire, non seulement des personnes ayant de graves troubles mentaux, mais aussi des personnes présentant d'autres réalités particulières (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, dépendance et itinérance). Parmi les difficultés identifiées par ces travaux figurent une approche en «silos», un partage imprécis des responsabilités entre les principaux acteurs et des modalités de collaboration entre eux, une méconnaissance mutuelle des missions et des mandats respectifs des organisations et un manque d'harmonisation entre les politiques, orientations et plans d'action sectoriels et intersectoriels concernés.

En général, la littérature scientifique indique que les personnes visées par cette Stratégie présentent des taux de criminalité et de victimisation plus élevés que l'ensemble de la population, tout en étant plus susceptibles d'être les victimes plutôt que les auteurs d'une infraction violente^{6,7}. Par ailleurs, toute forme de délinquance ne s'explique pas par des facteurs de trouble mental⁸. La prise en compte de l'état mental d'un individu dans l'évaluation du risque de récidive ou d'une première judiciarisation est pertinente uniquement si elle vise l'identification de facteurs de risques reconnus comme précurseurs de la criminalité. De la même manière, l'élaboration de traitements doit viser la stabilisation de ces facteurs de risque et non seulement le traitement clinique et pharmacologique de la maladie mentale du contrevenant⁹.

La conciliation des intérêts des suspects/contrevenants et des victimes/témoins d'actes criminels

Le Québec affiche l'un des taux de criminalité et l'un des taux d'incarcération les plus faibles à l'intérieur du Canada¹⁰. S'il est évident que pour s'employer à réduire encore plus ces taux il n'y a pas lieu de s'inspirer d'un modèle de justice plus répressif, il faut toutefois faire la démonstration que les efforts consacrés à la réhabilitation des contrevenants ne se font pas au détriment d'une réponse aux besoins des victimes, et qu'il doit plutôt y avoir complémentarité entre les mesures s'adressant aux uns et aux autres, la prévention de la criminalité et de la récidive étant un préalable à la diminution du nombre de victimes et à la préservation de milieux de vie sécuritaires. Plutôt que de mettre en opposition les mesures s'adressant à la réhabilitation des contrevenants et celles s'adressant à l'aide aux victimes, il faut insister sur la complémentarité des démarches et ainsi rectifier la fausse idée largement répandue selon laquelle « on en fait toujours plus pour les contrevenants que les victimes ».

L'identification des incapacités et des besoins d'adaptation

Pour les intervenants judiciaires, la plus grande difficulté est d'identifier, le plus tôt possible dans le processus judiciaire, la nécessité d'une adaptation ou d'un accompagnement au bénéfice de la personne. L'absence d'une procédure d'identification systématique des incapacités et le manque d'outils à cet effet constituent des obstacles majeurs à l'adaptabilité de l'appareil judiciaire. Une telle procédure permettrait d'évaluer la complexité des incapacités et leurs conséquences sur la compréhension et la responsabilité des personnes, de même que sur leurs possibilités de rétablissement, de réhabilitation et d'intégration sociale, que ces personnes soient contrevenantes, victimes ou témoins.

Contrer la stigmatisation et les préjugés

Les personnes ayant des incapacités cognitives ou mentales peuvent subir une double stigmatisation, c'est-à-dire être l'objet des préjugés et des stéréotypes liés, d'une part, à leur réalité particulière et, d'autre part, à leur statut de contrevenant, suspect, témoin ou victime. Les préjugés induits par la méconnaissance peuvent avoir une incidence sur la façon dont les divers intervenants traitent les dossiers impliquant ces personnes, ce qui compromet le respect de certains de leurs droits. Il est souhaitable que les intervenants de tous les réseaux concernés disposent de plus d'informations quant à la réalité de ces personnes, ce qui favoriserait un traitement plus équitable de leur dossier, tout en contribuant au développement d'une vision commune de leurs besoins.

La continuité des interventions

La judiciarisation entraîne fréquemment une rupture de services de santé et de services sociaux (traitement pharmacologique, suivi psychiatrique ou psychosocial, etc.), doublée d'une rupture sociale associée à la détérioration des conditions de vie (perte d'emploi, de logement, de revenu, difficultés financières dues aux amendes imposées, etc.). Le plus souvent, ces ruptures sont consécutives à une période d'incarcération, qu'elle soit préventive ou correctionnelle¹¹. À cela s'ajoutent les multiples impacts de ces ruptures sur le rétablissement et la réadaptation, notamment celui d'avoir un casier judiciaire.

La communication avec la personne

Le système judiciaire est complexe pour la grande majorité des citoyens ; il l'est d'autant plus pour les personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale et qui peuvent faire face à des problèmes d'accès

à une information nécessaire ou adaptée à leur réalité. Le développement de modes de communication (langage simplifié, par exemple) et d'outils qui leur rendent l'information accessible et compréhensible à chacune des étapes du processus judiciaire s'avère essentiel pour éviter qu'elles aient à faire face à des défis supplémentaires en termes de compréhension des informations, face à un système judiciaire et à un vocabulaire juridique complexe. Autrement, le respect des droits les plus fondamentaux de ces personnes risque d'être compromis.

En somme, l'ensemble de ces constats et enjeux met en évidence le besoin de déployer des solutions originales axées sur la collaboration intersectorielle, afin d'améliorer la coordination, la complémentarité et la continuité des interventions des différents réseaux dans le cadre du processus d'intervention judiciaire à l'endroit des personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale. Pour y arriver, les questions soulevées par la nécessité de l'échange d'un minimum d'informations entre ces réseaux sont inévitables et devront, elles aussi, être abordées. En outre, pour s'assurer de favoriser la confiance du public dans le système de justice, le déploiement de mesures d'adaptabilité du processus judiciaire et d'accompagnement tout au long de ce processus auprès des clientèles nommées précédemment, qu'elles soient contrevenantes, victimes ou témoins, doit s'effectuer de manière transparente afin de permettre la démonstration de leur efficacité et de leur impact positif sur la sécurité de nos milieux de vie.

LES FONDEMENTS DE LA STRATÉGIE

La mise en place d'un traitement judiciaire adapté aux personnes présentant une incapacité significative aux plans cognitif et mental par les différents partenaires du système de justice de la façon prévue par cette Stratégie découle du respect du droit à l'égalité garanti par la Charte des droits et libertés de la personne¹² de même que par la Charte canadienne des droits et libertés¹³. De plus, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* prévoit une implication accrue de tous et de toutes, qu'il s'agisse des ministères et leurs réseaux, des municipalités et des organismes publics et privés, pour favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées, notamment les personnes ayant un trouble mental grave, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, au même titre que leurs concitoyens et concitoyennes. Cette Loi prévoit des responsabilités importantes pour les partenaires en ce qui concerne les personnes handicapées et leur famille et fournit les orientations qui doivent guider leurs actions.

En regard du paradigme encore dominant en Amérique du Nord d'une justice répressive qui utilise à outrance l'emprisonnement¹⁴, il y a lieu de se démarquer d'une certaine doctrine reposant sur la vertu apparente de mesures dites de « law and order » ou « tough on crime » et de substituer à ce paradigme, au Québec, un autre qui s'apparente plutôt à une vision d'une justice du XXI^e siècle faisant place davantage aux concepts de mesures de rechange, de justice réparatrice et de justice thérapeutique, dont l'efficacité a été démontrée dans les approches des « Mental Health Courts » et « Drug Courts » souvent expérimentées dans les mêmes États américains qui pratiquent une justice répressive.

Si le Québec doit s'inspirer d'un modèle nord-américain, il doit bien évidemment s'inspirer non pas du modèle dominant qui se traduit par des taux d'incarcération disproportionnés dans le monde occidental, mais plutôt du courant minoritaire qui commence à faire ses preuves et qui se traduit par le concept de « Smart Justice »¹⁵.

Les acquis québécois du système de justice pénale pour adolescents représentent également un modèle dont il y a lieu de s'inspirer davantage pour les adultes afin d'assurer leur réadaptation et leur réinsertion sociale. L'implication et la collaboration des différents acteurs, tels que la famille, la Direction de la protection de la jeunesse, les juges, les avocats et les policiers, contribue à la réparation pénale lorsqu'ils travaillent en partenariat. Cette façon de faire qui lui est particulière contribue au fait que le Québec présente l'un des plus bas taux de criminalité au Canada¹⁶.

Toujours au Québec, le Forum socio judiciaire autochtone est le résultat d'une volonté commune de divers ministères et organismes du gouvernement du Québec, d'organismes partenaires en matière de justice et d'organismes représentatifs de milieux autochtones, de mettre en place un lieu d'échange formel en vue de favoriser de meilleures collaborations et concertations en matière de services sociaux, policiers, judiciaires et correctionnels. Il a pour objectif général d'identifier des mesures et des actions pouvant accroître l'efficacité des divers services sociojudiciaires en milieu autochtone concernant notamment la dépendance et l'itinérance qui sont des problèmes importants dans les communautés autochtones.

Outre ce paradigme d'une justice axée sur la résolution de problèmes, la Stratégie se situe à un point de rencontre de différentes politiques québécoises et des plans d'action qui en découlent et dont elle doit tenir compte. Elle se veut cohérente avec la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*¹⁷. Rappelons en effet que la notion de « personnes handicapées » au sens de la loi¹⁸ désigne aussi les personnes ayant une incapacité liée à un trouble mental grave, à une déficience intellectuelle ou à un trouble du spectre de l'autisme, notamment. On peut également se référer à la *Politique de santé mentale* de janvier 1989¹⁹ et aux plans d'action en santé mentale qui en ont découlé, dont le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*²⁰ et le *Plan d'action 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*²¹, ainsi que le *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*²², sans oublier le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience – afin de faire mieux ensemble*²³.

Par ailleurs, en cohérence avec la *Politique nationale de lutte à l'itinérance*²⁴, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*²⁵ et les orientations gouvernementales en dépendance²⁶, cette Stratégie repose sur la volonté des partenaires impliqués de travailler en concertation. Enfin, en aval du système de justice, la Stratégie s'inspire du *Plan d'action gouvernemental 2010-2013 – La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable*²⁷ qui présente différents plans d'intervention, en continuité avec des objectifs axés sur la réhabilitation des contrevenants. Bien que ces documents couvrent un champ très vaste qui dépasse de beaucoup celui des personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale confrontées au système de justice, ils posent néanmoins les jalons de cette Stratégie.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs suivants doivent guider les actions des réseaux de la justice, de la sécurité publique et de la santé et des services sociaux envers les personnes suspectes, contrevenantes, victimes ou témoins ayant une incapacité cognitive ou mentale.

Adopter une approche qui respecte les droits de la personne et qui reconnaît ses particularités

Même lorsqu'il est impératif de contraindre des personnes et de restreindre leur liberté, il faut éviter de porter atteinte à leur dignité et s'employer à préserver leurs droits fondamentaux. À la fois les droits collectifs et les droits individuels doivent être sauvegardés. Les personnes suspectes ou contrevenantes demeurent des citoyens à part entière et ont droit aux mêmes services que la population en général. La multiplicité des cas commande des interventions spécifiques tenant compte le mieux possible des particularités individuelles comme le sexe, l'origine ethnique ou l'appartenance culturelle de la personne, par exemple. Parmi ces personnes confrontées au système de justice, la situation des femmes et celle des hommes se distinguent à plusieurs égards. Ces particularités requièrent que celles-ci soient prises en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités, mesures ou programmes.

Privilégier une approche inclusive

L'approche inclusive préconise le développement de programmes, de mesures et de services qui tiennent compte a priori des réalités et des besoins particuliers des personnes qui ont une incapacité cognitive ou mentale. Cette approche commande l'adaptation du système de justice et non l'instauration de voies parallèles ou de tribunaux spécialisés.

Favoriser la prise en compte de l'intérêt légitime des victimes d'actes criminels et voir au respect et à la protection des témoins

Sachant que les personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale sont plus souvent victimes ou témoins que contrevenantes lorsqu'elles sont confrontées au système de justice, les acteurs du système de justice québécois doivent se préoccuper de façon primordiale de l'intérêt et du respect des victimes et des témoins, notamment de leur protection, tout en considérant que la prévention de la récidive constitue un moyen privilégié de réduire les taux de criminalité et le nombre de victimes.

Miser sur l'accompagnement et le soutien en reconnaissant le pouvoir d'agir des personnes concernées

Les personnes suspectes, contrevenantes, victimes ou témoins ayant une incapacité cognitive ou mentale sont capables d'évoluer positivement. Il faut donc privilégier des mesures d'adaptabilité et d'accompagnement qui reconnaissent et renforcent leur pouvoir d'agir.

Favoriser la continuité et la complémentarité des interventions

Les actions entreprises en amont et en aval du système de justice par des intervenants de tous les secteurs (justice, services correctionnels, services de santé et services sociaux, milieux communautaires) doivent demeurer cohérentes, coordonnées et prévenir toute forme de rupture de service.

Respecter l'accessibilité universelle aux soins de santé et aux services sociaux

Le déploiement de mesures judiciaires d'adaptabilité et d'accompagnement au bénéfice des personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale, qui reposent sur la complémentarité des réseaux de la justice, de la sécurité publique et de la santé et des services sociaux, ne doit pas s'effectuer au détriment de l'accès universel aux services pour l'ensemble de la population.

Favoriser une prise en compte des particularités régionales

Les mesures d'adaptabilité et d'accompagnement à mettre en place doivent tenir compte des besoins et des ressources variables d'une région à l'autre.

L'INSTAURATION D'UNE NOUVELLE CULTURE DE CONCERTATION

L'instauration d'une culture de concertation implique que chacun des partenaires dépasse ses objectifs particuliers pour se centrer plutôt sur les personnes, leurs incapacités et leurs besoins. Sur l'ensemble du territoire québécois, cette culture de concertation doit mobiliser tous les partenaires sur des objectifs communs et sur une vision complémentaire et intégrée des solutions à mettre en œuvre pour assurer un traitement équitable dans le parcours judiciaire des personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale, tout en rendant nos milieux de vie plus sécuritaires.

LES AXES D'INTERVENTION CONCERTÉE

L'identification et l'évaluation plus tôt dans le processus judiciaire des personnes présentant une incapacité cognitive ou mentale représentent un défi important pour permettre la mise en place de mesures d'adaptabilité, l'accompagnement de ces personnes, l'évaluation de leur potentiel de réinsertion sociale et la prévention des risques de récidive.

L'intervention policière

Une collaboration plus étroite entre les services d'aide en situation de crise et les services de police

Si des progrès significatifs ont été accomplis en amont du système de justice, c'est qu'à titre d'intervenants de première ligne, les policiers et intervenants sociaux et communautaires ont intensifié leur collaboration dans des modes d'intervention concertée à l'endroit de personnes en état de crise. La présence d'équipes de proximité spécialisées en intervention dans des situations de crise permet de meilleures réponses en minimisant les risques de blessures graves, tant pour les personnes en crise que pour les intervenants.

Plusieurs exemples inspirants de déploiement de services de proximité peuvent servir de modèles, notamment le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH)²⁸ à Québec, l'Urgence Psychosociale-Justice (UPS-Justice)²⁹ à Montréal, les programmes d'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)³⁰ et d'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP)³¹ du SPVM et du CSSS Jeanne-Mance et l'Équipe itinérance de Trois-Rivières³².

Dans les régions moins densément peuplées, des initiatives analogues de collaboration sont possibles à condition que les adaptations nécessaires soient prévues.

Privilégier un recours au droit civil

Lorsque la situation le permet, plutôt que de recourir à la justice criminelle et pénale, les aspects civils de justice et de santé mentale, à savoir l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*³³ et les ordonnances de traitement suivant l'article 16 du *Code civil*, devraient être privilégiés. En février 2011, le Protecteur du citoyen a rendu public un *Rapport concernant les difficultés d'application de la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* où, après avoir constaté plusieurs difficultés dans la mise en œuvre de la Loi P-38.001, il émet une série de recommandations invitant notamment le ministre de la Santé et des Services sociaux, responsable de l'application de cette loi, à mieux déterminer les balises des critères qui permettent d'appliquer les différents types de gardes dans le cadre d'orientations ministérielles. Les partenaires devront d'un commun accord soutenir la mise en œuvre de ces orientations visant à éliminer les zones grises et à s'assurer du respect des droits des individus soumis à ce type d'ordonnances.

Réduire les cas de judiciarisation d'incivilités et de délits mineurs

Depuis le début des années 2000, des chercheurs ont constaté une augmentation considérable du nombre de constats d'infraction émis en vertu des règlements municipaux qui régissent les espaces publics. Ce phénomène s'expliquerait notamment par le recours des services de police à des stratégies de réduction de la criminalité qui soutiennent la répression des incivilités et des délits mineurs. Mentionnons également l'adoption par les municipalités de règlements des espaces publics qui ciblent spécifiquement les comportements de survie des personnes en situation d'itinérance ou qui sont plus susceptibles de s'appliquer aux personnes dont l'état mental est perturbé³⁴.

Conscient des impacts négatifs de ces procédés sur les personnes, et comme il l'a d'ailleurs souligné dans sa *Politique nationale de lutte à l'itinérance*, le Gouvernement du Québec entend favoriser les alternatives à la judiciarisation des personnes en situation de vulnérabilité, dont celles visées dans la présente Stratégie. Face aux populations ayant des incapacités cognitives ou mentales, les services de police sont encouragés à adopter des stratégies d'intervention qui utilisent l'approche de résolution de problème et qui ne se limitent pas uniquement à l'application de la loi. Cette approche, reconnue efficace pour résoudre une diversité d'enjeux de sécurité auxquels les policiers sont confrontés, privilégie les actions préventives multidisciplinaires dans la communauté et l'application de solutions qui ne requièrent pas, ou la requièrent dans une moindre mesure, l'implication du système de justice pénal.

Une attention particulière doit également être portée à l'élaboration de directives internes par les services de police afin de guider leurs membres dans les contacts avec la clientèle présentant des incapacités cognitives ou mentales, soit des personnes avec des troubles mentaux, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, des problèmes de dépendance ou qui sont sans abri. Ces directives peuvent renseigner les policiers sur ce qui caractérise ces personnes et sur les enjeux des interventions à leur endroit. Elles peuvent également suggérer de ne recourir à la judiciarisation qu'en situation de dernier recours, fournir des modèles de pratiques privilégiant l'orientation des cas problématiques vers les ressources d'aide de leur milieu et décrire les procédures de collaboration nécessaires à cette fin. La formation des policiers est aussi à perfectionner, de façon à déconstruire certains mythes et à les renseigner sur les techniques d'intervention à adopter dans le contexte de ces problématiques.

La prévention de la judiciarisation n'est toutefois pas de l'unique responsabilité des services de police. Les interventions en ce domaine doivent favoriser la prise en charge par la communauté des personnes ayant des incapacités cognitives ou mentales, notamment grâce à une meilleure disponibilité et intégration des services sociaux, de santé et communautaires qui leur sont offerts. La prévention de la judiciarisation peut également être facilitée par une révision de certains règlements municipaux portant sur la paix et le bon ordre qui, par leur libellé et leur mise en application, peuvent marginaliser certaines populations vulnérables et interférer avec les politiques mises en œuvre afin d'assurer leur mieux-être.

Le traitement judiciaire

Une collaboration plus étroite entre les intervenants judiciaires et ceux de la santé et des services sociaux

Deux besoins, en apparence opposés, se présentent : d'une part, celui de prévenir davantage les dangers d'atteinte à la sécurité et à la vie en recourant à des actions coercitives et privatives de liberté ; d'autre part, celui de préserver davantage la défense des droits individuels et la représentation par avocat des personnes faisant l'objet de mesures privatives de liberté. Au-delà de cette apparente contradiction, un changement de paradigme invite à considérer ces deux besoins.

L'objectif est autant d'assouplir le décorum que de permettre aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de collaborer au processus, dans l'intérêt de la personne. En effet, trop souvent dans les cas d'audience pour une garde en établissement de santé et de services sociaux, la personne visée n'est ni présente ni représentée par avocat, alors que la loi prévoit que le juge est tenu de l'entendre.

Par ailleurs, en matière criminelle, lorsque l'état mental de l'accusé est mis en cause, la tenue de l'enquête sur remise en liberté permet de renseigner le tribunal sur l'état de santé de l'accusé et sa situation, notamment quant à ses incapacités. Cette enquête pourrait aussi permettre de recourir à son réseau social de soutien ou à un hébergement temporaire ou d'urgence comportant un encadrement suffisant pour sa remise en liberté, avec ou sans condition, rendant du même coup possible la prestation des services d'expertise psychiatrique en mode ambulatoire par le biais des cliniques externes, par exemple.

Les intervenants judiciaires ne devraient pas hésiter à solliciter les professionnels déjà impliqués avec les autorisations requises, afin d'être éclairés sur les besoins potentiels d'adaptation et d'accompagnement de la personne visée. Dans l'intérêt de la justice, ces informations sont essentielles pour mettre l'intérêt de la personne au cœur du processus judiciaire.

Sans porter préjudice au plaidoyer de non-culpabilité de l'accusé remis en liberté, il y a lieu de faciliter la continuité des services et des trajectoires de soins de santé et de services sociaux ainsi que la mise en place, au besoin, de services d'accompagnement faisant appel à des ressources multidisciplinaires. Un tel accompagnement serait de nature à prévenir les cas de non-respect des conditions et à préserver la sécurité des victimes et des milieux de vie. Au sujet des conditions à imposer, celles-ci ont avantage à tenir compte des capacités et des ressources de la personne visée. Sinon, le risque de voir ces conditions brisées augmente, ce qui peut entraîner de nouvelles accusations et contribuer ainsi au phénomène communément appelé des « portes tournantes ». Du même coup, les tribunaux se trouvent engorgés de cas de non-respect des conditions à traiter.

Quant au rôle des avocats de la défense, il y aurait lieu d'évaluer les mécanismes permettant de favoriser le droit à la représentation par avocat, en s'assurant notamment que soient adaptés aux circonstances les tarifs d'aide juridique applicables aux services particuliers rendus dans le cadre de mesures ou de programmes d'adaptation et d'accompagnement dans les dossiers impliquant des personnes ayant des incapacités cognitives ou mentales.

Recourir aux moyens visant à faciliter le témoignage

Certaines dispositions prévues au *Code criminel* et à la *Loi sur la preuve* au Canada contribuent à favoriser la participation au système judiciaire des adultes ayant des incapacités cognitives et mentales par l'adoption de mesures qui facilitent leurs témoignages et l'exercice de leurs droits devant le tribunal. De plus, la *Charte canadienne des droits des victimes*³⁵ reconnaît aux victimes d'actes criminels des droits particuliers à cet égard. Les personnes ayant une incapacité peuvent avoir à témoigner lors d'un procès criminel. Certaines d'entre elles peuvent être capables de rendre un témoignage crédible et valable alors que d'autres peuvent éprouver des difficultés à communiquer ou à comprendre des concepts abstraits. C'est pour ces raisons que la loi prévoit des mesures visant à faciliter leurs témoignages et l'exercice de leurs droits et de leurs responsabilités.

Consolider les interventions en psychiatrie légale

Au même titre que les aspects civils de justice et de santé mentale, la psychiatrie légale constitue un champ d'activité obligatoire du système de justice auquel aucune région du Québec ne peut se soustraire.

Des efforts ont été déployés en vue d'une meilleure cohérence dans l'application des ordonnances d'évaluation de l'état mental (d'une part, l'aptitude à comparaître et à subir un procès et, d'autre part, la responsabilité criminelle), notamment quant à la nécessité de préciser les responsabilités conférées aux différents intervenants. À cet égard, une des préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux est de recourir le plus possible à un mode ambulatoire pour réaliser ces évaluations, c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire de détenir l'accusé dans un lit hospitalier. Si pour des raisons de sécurité le tribunal ordonne la détention préventive de l'accusé, celle-ci devrait demeurer sous la responsabilité du réseau de la Sécurité publique dont c'est une des missions. En libellant les ordonnances d'examen de l'état mental de façon à prévoir les déplacements nécessaires entre l'établissement de détention et l'établissement de santé, l'évaluation peut être réalisée dans un mode ambulatoire. Advenant que l'examen médical démontre la nécessité d'hospitaliser l'accusé et qu'il accepte les soins proposés, ou qu'il doit s'y soumettre en raison d'une ordonnance de traitement, il pourra alors être admis dans un lit hospitalier.

Élaborer et déployer des mesures et des programmes d'adaptabilité et d'accompagnement

Si des progrès significatifs ont pu être accomplis au cours des dernières années, c'est principalement en raison d'une volonté commune des acteurs provenant des secteurs de la justice, de la sécurité publique, de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux communautaires. De fait, à ce jour, plusieurs mesures et programmes d'adaptabilité et d'accompagnement ont été instaurés au Québec :

- Les ententes de collaboration intersectorielles visant l'adaptation du système judiciaire et des services correctionnels aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme élaborées dans les régions de la Capitale-Nationale³⁶, de la Mauricie–Centre-du-Québec³⁷, de l'Estrie³⁸, de l'Outaouais³⁹ et de Montréal⁴⁰.

- Le *Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)*⁴¹ et le *Programme d'accompagnement justice – itinérance à la cour*, initialement mis en place sous le nom de *Programme de procureur désigné et de percepteur désigné pour les personnes en situation d'itinérance (PAJIC*⁴² et *PAPSI*⁴³), de la cour municipale de la Ville de Montréal.
- Le projet Intervention multisectorielle programmes d'accompagnement à la cour municipale (IMPAC)⁴⁴ de la cour municipale de la Ville de Québec.
- Le *Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)* à la Cour du Québec, débuté en mai 2015 au palais de justice de Saint-Jérôme⁴⁵; d'autres interventions analogues se sont ensuite déployées aux palais de justice de Trois-Rivières (avril 2016), de Laval (septembre 2016), de Joliette (février 2017), de Sherbrooke (avril 2017), de Saguenay (avril 2017), de Longueuil (octobre 2017) et de Val d'Or (octobre 2017)⁴⁶.
- Le programme québécois de traitement de la toxicomanie sous surveillance judiciaire à la Cour du Québec, district de Montréal⁴⁷.

Par ailleurs, sans qu'il s'agisse de programmes, mais plutôt de mesures, des aménagements importants du système de justice ont été réalisés dans le cadre d'activités régulières :

- L'ouverture d'une salle d'audience aménagée en 2012 à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, maintenant intégré au CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour l'audition des requêtes en ordonnance de traitement;
- Le projet pilote déployé en Chaudière-Appalaches en 2014 visant à favoriser la représentation par avocat des personnes faisant l'objet de requêtes en ordonnance de garde ou de traitement.
- L'approche d'identification de zones d'amélioration du processus judiciaire pour les personnes présentant des troubles mentaux, élaborée en 2014 à l'initiative de ce qui était alors l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Une stratégie nationale de concertation, dont la finalité est le traitement équitable par le système de justice des populations ayant des besoins particuliers et des incapacités persistantes et significatives les mettant en situation de handicap, doit s'étendre sans égard à la cause de ces incapacités qui rendent l'expérience judiciaire risquée sur le plan de l'inégalité, ce qui limite en conséquence l'accès à la justice. En effet, une vision d'ensemble et des modèles similaires d'analyse et d'intervention sur l'ensemble du territoire permettent de contrer des situations d'exclusion et d'inégalité⁴⁸. Puisque les problèmes de comorbidité sont présents dans de nombreux cas, c'est en décroissant les problématiques, les enjeux des divers réseaux concernés, en rapprochant les acteurs du « civil » et du « criminel » et en renforçant l'intersectorialité qu'une réponse adaptée peut être offerte. Ainsi, même si les réalités des personnes sont différentes, les enjeux qui les concernent sont similaires et les acteurs impliqués sont très souvent les mêmes. C'est pourquoi elles doivent faire l'objet de mesures d'adaptabilité et d'accompagnement inclusives.

C'est aussi pourquoi l'élaboration de ces mesures doit mettre à contribution l'ensemble des réseaux concernés, incluant les organismes communautaires. De plus, l'évaluation de l'efficacité des mesures en place, en tenant compte du point de vue des participants et de leurs proches, fournirait des données probantes permettant de soutenir le développement et la bonification des mesures existantes. En effet, il faut faire la démonstration de leur efficacité et de leur impact positif, à la fois sur les personnes concernées et sur la sécurité de nos milieux de vie, avec transparence et rigueur. En attente d'un tel processus d'évaluation, ces mesures doivent néanmoins respecter les principes directeurs présentés précédemment.

Les services correctionnels et la réinsertion sociale

La « désinstitutionnalisation » entreprise au Québec il y a déjà plus de cinquante ans⁴⁹ répondait à un impératif minimal de justice et d'humanité et il serait inadmissible d'inverser le phénomène en le transposant aujourd'hui dans le système carcéral. Des sentences ou des conditions de remise en liberté qui prennent davantage en compte les besoins des personnes ayant une incapacité cognitive ou mentale sont à privilégier. À cette étape du processus judiciaire, il est tout aussi pertinent d'assurer la collaboration entre les réseaux concernés afin d'être éclairés sur les besoins de la personne, les adaptations à mettre en place, les services pouvant y répondre et leurs limites.

Favoriser la réinsertion sociale

Un meilleur accompagnement de ces personnes, lorsqu'elles sont confrontées au système de justice, pourrait davantage leur éviter l'incarcération et, dans les cas où l'incarcération est inévitable, diminuer les facteurs de récidive et améliorer leurs possibilités de réhabilitation et de réinsertion sociale.

Le programme Passage, mis en place à Saint-Jérôme⁵⁰, en partenariat avec les services correctionnels du Québec, constitue un exemple, en milieu fermé et en milieu ouvert, de collaboration en ce sens.

Une plus forte concertation sur le plan des services professionnels correctionnels (secteur probation) qui s'effectuerait plus tôt dans le processus judiciaire, davantage en milieu ouvert et à l'extérieur des établissements de détention avec un soutien psychosocial et des programmes de réadaptation, pourrait également favoriser la réinsertion sociale et la lutte à la récidive.

Bien que des tâches considérables restent à accomplir, les différents partenaires concernés doivent continuer d'agir en lien avec les principales conclusions du Rapport du Protecteur du citoyen — *Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*, rendu public le 11 mai 2011. Également, il y a lieu de tenir compte de la *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada* rendue publique quelques semaines plus tard en juin 2011.

CONCLUSION

Les personnes présentant des incapacités cognitives ou mentales significatives ont droit, comme tous les autres citoyens, à un traitement équitable de la part du système de justice. Or, les études sur la question montrent que plusieurs d'entre elles font face à des obstacles dans ce contexte, ce qui compromet le respect de leurs droits fondamentaux. Pour atteindre l'équité souhaitée, des interventions adaptées à leur condition particulière sont nécessaires, tout au long du processus judiciaire. Ces adaptations peuvent revêtir plusieurs formes comme un meilleur accompagnement et un soutien accru ou encore l'utilisation d'un langage simplifié. Cependant, pour que ces adaptations répondent efficacement aux besoins de ces personnes, mieux connues du réseau de la santé et des services sociaux, la mobilisation des partenaires gouvernementaux et communautaires est essentielle, notamment pour éclairer les acteurs du système de justice sur les impacts de leurs incapacités et les mesures à déployer pour les pallier.

Suivant la tradition québécoise d'une justice axée sur la réhabilitation des contrevenants et la protection des victimes, des études plus poussées devraient être poursuivies sur les concepts de déjudiciarisation, de mesures de rechange et de justice réparatrice.

Cette mobilisation gagnerait également à être soutenue par une recherche universitaire de type multidisciplinaire portant sur les différents aspects de la Stratégie, de la même façon que les actions découlant de la Stratégie devraient s'appuyer sur des données probantes. La recherche universitaire pourrait notamment contribuer à définir des indicateurs de performance des différentes interventions, en mesurant comment celles-ci aident les personnes et contribuent à réduire la récidive multiple et le phénomène des « portes tournantes », à réduire les taux de criminalité et d'incarcération et à préserver des milieux de vie sécuritaires.

GLOSSAIRE

Victimisation : La victimisation est le fait d'être considéré comme étant particulièrement susceptible de devenir victime d'un acte ou d'un phénomène donné.

Incapacité : Une incapacité est une réduction de la capacité d'une personne à fonctionner sur le plan intellectuel, psychologique, physiologique ou anatomique, d'une façon ou dans des limites considérées comme normales pour un être humain. On parle donc, par exemple, de la réduction de la capacité d'une personne à voir, à entendre, à parler, à bouger ses jambes, à marcher, à comprendre, à mémoriser, à contrôler ses émotions, etc. Elle peut également être liée à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble mental grave.

Une incapacité est **significative** lorsqu'elle présente un certain degré de gravité. Elle réduit de façon appréciable la capacité d'une personne à fonctionner. Une incapacité n'est pas significative s'il est possible de restaurer à un niveau normal les capacités de la personne par l'utilisation d'une prothèse (ex. : lunettes, prothèse auditive) ou d'une orthèse (ex. : semelle ou chaussure orthopédique). En matière de santé mentale, les troubles graves sont liés à des incapacités significatives qui peuvent affecter, notamment, les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la production d'un travail.

Une incapacité **persistante** en est une dont on ne peut prévoir la disparition. À l'inverse, une incapacité qui survient à la suite d'une maladie ou d'une blessure, dont les effets devraient disparaître de manière définitive grâce à un traitement ou au passage du temps, n'est pas considérée comme étant persistante. À noter qu'une incapacité peut avoir un caractère épisodique et être persistante (ex. : incapacités causées par la sclérose en plaques). La fréquence et la durée des épisodes se rapportent plutôt au caractère significatif de l'incapacité⁵¹.

Réparation pénale : Mesure de réparation à caractère éducatif ordonnée pour une prise de conscience du délit à la place de poursuites judiciaires.

Bibliographie sélective

Politiques, plans d'action et autres documents gouvernementaux

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Plan d'action ministériel 2005-2010, La Force des liens, Plan de mise en œuvre à Montréal phase 1, 2006, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

CHAMBRES DES COMMUNES – CANADA

La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral, 2010, Ottawa, Rapport du comité permanent de la sécurité publique et nationale.

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : problèmes et options pour le Canada, novembre 2004, Ottawa.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Ensemble pour éviter la rue et s'en sortir – Politique nationale de lutte à l'itinérance, 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Guide pratique sur les droits en santé mentale : réponse aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale, 2009.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'itinérance au Québec, Cadre de référence, 2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens, 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 : Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Politique de santé mentale, 1989.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pour leur redonner... la dignité, la confiance, un toit, la santé, l'espoir, un avenir : Plan d'action intersectoriel en itinérance 2010-2013, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, 2011, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code Criminel, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Unis dans l'action : Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, 2006.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001, 2002, Montréal.

PARTENARIAT FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL

Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada, 2011.

SÉNAT – CANADA

De l'ombre à la lumière – La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada, 2006, Ottawa, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie [Rapport Kirby].

VILLE DE MONTRÉAL

Plan d'action montréalais en itinérance 2014-2017 – Parce que la rue est une impasse, 2014.

Rapports

ACTION AUTONOMIE MONTRÉAL

Des libertés bien fragiles : Étude sur l'application de la loi P-38.001 sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, novembre 2005, Montréal.

ACTION AUTONOMIE MONTRÉAL

Loi P-38.001: protection ou coercition - Rapport de recherche portant sur l'application de la loi pour les personnes présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, mai 2007, Montréal.

ACTION AUTONOMIE MONTRÉAL

Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués : Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, octobre 2009, Montréal : <http://www.actionautonomie.qc.ca/pdf/recherche2008garde.pdf>.

ACTION AUTONOMIE MONTRÉAL

Tribunal de la santé mentale : Un point de vue citoyen, printemps 2009, Montréal.

ALMQUIST, Lauren et Elizabeth DODD

Mental health courts: A guide to research-informed policy and practice, 2005, Council of State Governments Justice Center, New York.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ) ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale, mai 2006, Montréal.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)

Pour un tribunal des recours administratifs du Québec qui respecte la liberté, mémoire présentée à la Commission des institutions dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi 35, février 2003, Montréal.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)

Contention chimique : Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement?, novembre 2004, Montréal.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)

Ensemble pour s'en sortir et s'en défaire : Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle, mai 2006, Montréal.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)

[La garde en établissement : Une loi de protection... Une pratique d'oppression](#), 2009, Montréal.

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE (AGIDD-SMQ)

[Actes du colloque isolement et contention : Pour s'en sortir et s'en défaire](#), janvier 1999, Montréal.

ASSOCIATION DU QUÉBÉC POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (AQIS)

[Pour une approche inclusive de la justice - Mesures d'accueil et de traitement des personnes présentant une déficience intellectuelle au sein du système judiciaire \(1999-2009\)](#), 2009.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE (AQRP)

«[Psychiatrie et justice : constats et état de la situation en 2010](#)», 2010, 19 Le Partenaire 1.

BARREAU DU QUÉBEC

[Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec](#), mars 2010.

BELLOT, Céline, Isabelle RAFFESTIN, Marie-Noëlle ROYER et Véronique NOEL

[Judiciarisation et criminalisation des personnes itinérantes à Montréal](#), 2005, Rapport de recherche pour le Secrétariat National des sans-abri.

BIBEAU, Natalie et Julie PRÉVOST

[Projet-pilote à la cour municipale de la Ville de Montréal d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux «Tribunal de la santé mentale»](#), 2008, Montréal.

BRAIDWOOD INQUIRY

[The Robert Dziekanski tragedy – Braidwood Commission on the death of Robert Dziekanski](#), 2010.

CARLISLE, John

[Enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith](#), décembre 2013.

CENTRAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

[Placement and treatment of mentally ill offenders - Legislation and practice in EU member states](#), février 2005, Commission Européenne.

COMITÉ VIGILANCE SUR LE PAJ-SM

[Judiciariser l'accès à des soins en santé mentale?](#), mai 2011, Montréal.

COMITÉ VIGILANCE SUR LE PAJ-SM

[Le tribunal de la santé mentale - Les organismes communautaires demandent une véritable consultation publique](#), Communiqué de presse, 8 mai 2008, Montréal.

COMITÉ VIGILANCE SUR LE PAJ-SM

Pour la 2^e année complétée du PAJ-SM, nous appelons à une intervention plus globale en santé mentale au sein de la cour municipale de Montréal, 2010, Montréal.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

Guide sur les interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental «TEMPO», Juin 2014.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (CDPDJ)

La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal : un profilage social, 2009.

COUR DU QUÉBEC

Une cour contemporaine – Vision triennale 2012-2013-2014, 2012.

CROCKER, Annie G., Annie JAIMES, Érika BRATHWAITE et Leila SALEM

Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement Justice-Santé Mentale (PAJ-SM), 2010, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Rapport déposé au comité de suivi du projet pilote à la cour municipale de la Ville de Montréal d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux, Montréal.

CROCKER, Anne G., Michael c. SETO, Tonia Lé NICHOLLS et Giles CÔTÉ

Description and processing of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder accused of "serious violent offences", Canada, ministère de la Justice, mars 2012.

DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS

Bilan sur l'état des droits en santé mentale en Outaouais: Changer nous ferait tous du bien, 2014, Gatineau.

DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS

Portrait des gardes en établissement et étude des audiences de la Cour du Québec, 2010, Gatineau.

GABOR, Thomas

Décès en établissement, 2007, Rapport présenté au Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada.

IACOBUCCI, Frank

Police encounters with people in crisis, Rapport présenté au chef du Service de police de Toronto, 2014.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

État de situation sur le syndrome d'alcoolisation fœtale au Québec, Direction du développement des individus et des communautés.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Regards sur les activités en matière d'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale au Québec, de 2004 à 2010, Direction du développement des individus et des communautés, 2011.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001), 2011.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Phénomène de l'itinérance au Québec, 2008, Québec, Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale, 2011.

MERCIER, Céline, Anne G. CROCKER, Gilles COTÉ et Guillaume OUELLET

Quand la participation sociale emprunte la voie pénale – Rapport de la recherche «Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle: les réponses du système pénal», 2010, Montréal.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ)

Premier plan global de mise en œuvre: Politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, 2009, Drummondville.

OMBUDSMAN ET DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE

Le rapport Ashley Smith, Nouveau-Brunswick, juin 2008.

ROY, Shirley, Daphné MORIN, Fanny LEMÉTAYER et Carolyne GRIMARD

Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux, 2006, Montréal, Rapport du Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI-UQAM).

SAPERS, Howard

Une mort évitable, Rapport présenté au Bureau de l'enquêteur correctionnel, juin 2008.

SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)

Agir résolument pour contrer l'itinérance, 2010, Montréal.

SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL (SPVM)

L'intervention policière auprès de personnes mentalement perturbées ou en crise: Plan d'action stratégique en matière de santé mentale 2013-2015, 2013, Montréal.

SERVICE, John

[Un examen de la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé mentale du service correctionnel du Canada, 2010](#), Rapport présenté au Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada.

STATISTIQUE CANADA

[Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes au Canada 2010-2011](#), 2012.

Articles de périodiques et de référence

ACQUAVIVA, Gregory L.

[«Mental health courts: No longer experimental»](#), 2005, 971 *Seton Hall Law Review*, 36, p. 971-1013.

APPELBAUM, Kenneth L. James M. HICKET et Ira PACKER

[«The role of correctional officers in multidisciplinary mental health care in prisons»](#). 52 *Psychiatric Services* 10, p. 1343-1347.

BAILLARGEON, Jacques, Ingrid A. BINSWANGER, Joseph V. PENN, Brie A. WILLIAMS et Owens J. MURRAY

[«Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door»](#), Janvier 2009, 166 *Am. J. Psychiatry*. 103, n° 1.

BELLOT, Céline et Marie-Marthe COUSINEAU

[«Représentations et pratiques des agents de sécurité à l'égard des itinérants»](#), 1996, *Les cahiers de recherche du CRI*, no3.

BERNHEIM, Emmanuelle

[«Du droit à l'information des patients gardés en établissement: un instrument essentiel de promotion des valeurs démocratiques et du statut citoyen»](#) 54 *Revue de droit de McGill* 3. p.547-577.

BERNHEIM, Emmanuelle

[«La médication psychiatrique comme contention : entre autonomie et protection, quelle place pour un cadre juridique?»](#) 35 *Santé mentale au Québec* 2, p. 163-184.

BERNHEIM, Emmanuelle

[«Le psychiatre devant le juge: entre pragmatisme et captivité, une communication aléatoire»](#), 23 *Revue canadienne droit et société* 37.

BOOTHROYD, Roger A, Norman G. POYTHRESS, Annette MCGAHA et John PETRILA

[«The Broward mental health court: Process, outcomes, and service utilization»](#), *International Journal of Law and Psychiatry* 26.

BOOTHROYD, Roger A., Cynthia Calkins MERCADO, Norman G. POYTHRESS, Anette MCGAHA et John PETRILA

«Clinical outcomes of defendants in mental health court», 2005, 56 *Psychiatric Services* 7.

BORUM, Rand, Martha Williams DEAN, Henry J. STEADMAN et Joseph MORRISSEY

«Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program effectiveness» 16 *Beh. Scien. & the Law* 4, p. 393–405.

BRIEN, Alfred. H.

«Tribunal de la santé mentale... Trois années plus tard», 2004, 27(1) *Provincial Judges' Journal* 51.

CARDINAL, Christiane et Céline MERCIER

«Les systèmes judiciaires et de santé : obstacles et points d'appui pour des actions intersectorielles», 2004, 23 *Revue canadienne de santé mentale communautaire* 1.

CARDINAL, Christiane et Danielle LABERGE

«Le système policier et les services de santé mentale», 24 *Santé mentale au Québec* 1, p. 199-220.

CENTRE DE RÉADAPTATION LISETTE-DUPRAS

«Présenter une déficience intellectuelle et commettre un délit... Brouillard dans les parcours réadaptation/justice», *Infos-Recherche Centre de réadaptation Lisette-Dupras : système judiciaire et déficience intellectuelle*, no 1, 2003.

CHARETTE, Yanick, Anne G. CROCKER et Isabelle BILLETTE

«Police encounters involving citizens with mental illness: Use of resources and outcomes», 65 *Psychiatr. Serv.* 4.

CHARETTE, Yanick, Anne G. CROCKER et Isabelle BILLETTE

«The judicious judicial dispositions juggle: characteristics of police interventions involving people with a mental illness», 56 *Can. J. Psychiatry* 11, p. 677-685.

CHOE, Jeanne Y., Linda a. TEPLIN et Karen M. ABRAM

«Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns», février 2008, 59 *Psychiatric services* 2, p. 153-164.

COMITÉ DE LA JUSTICE DU REO-ETCAF (Réseau d'expertise de l'Ontario sur l'ETCAF)

«L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale», site mis à jour.

COMPTON, Micheal T., Masuma BAHORA, Amy C. WATSON et Janet R. OLIVA

«A Comprehensive Review of Existent Research on Crisis Intervention Team (CIT) Programs», 2008, 36 *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 47-SS.

COSDEN, Merith, Jeffrey K. ELLENS, Jeffrey L. SCHNELL et Yasmeen YAMINI-DIOUF

«*Efficacy of a mental health treatment court with Assertive Community Treatment*», 2005, 23 *Behav. Sci. & the Law* 2, 199-214.

COSTOM, Suzanne et Marie-Noël ST-HILAIRE

«*La Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle: la perspective de l'ABC*», dans BARREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, 2014, Éditions Yvon Blais, p. 1-20.

CROCKER, Anne G.

«*La santé mentale et la loi: enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels*», 2009, 34 *Santé mentale au Québec* 2, p. 7 – 19.

CROCKER, Anne G., Malijai CAULET, Yanick CHARRETTE, Tonia L. NICHOLLS, Michael C. SETO, Gilles CÔTÉ, Catherine M. WILSON et Leile SALEM

«*Non-criminellement responsable pour cause de troubles mentaux: vers des pratiques et des politiques informées*», dans BARREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, 2014, Éditions Yvon Blais, p. 21-52.

CROCKER, Anne G., Gilles CÔTÉ, Jean TOUPIN et Bernard ST-ONGE

«*Rate and characteristics of men with an intellectual disability among pre-trial detainees*», 32 *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities* 2, p. 143152.

DAIGNEAULT, Marie-Michèle

«*Le projet de loi 39: trop ou pas assez? l'intervention policière auprès de personnes présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», 1998, *Développements récents en droit de la santé mentale* (1998), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 43-76.

DESHAIES, Suzanne

Travail clinique, travail de rue, et travail de milieu : une combinaison pour le rétablissement de personnes judiciairisées aux prises avec un problème de santé mentale, 2012, Laurentides, Observatoire québécois des réseaux locaux de services.

DESROSIERS, Christian, «*Le droit criminel et la personne atteinte de troubles mentaux : pour ne pas perdre la tête*», dans BARREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, 2014, Éditions Yvon Blais, p. 65-82.

EIDELBES, Mike

«*Mental health court shows promise*», 2008, 87 *Michigan Bar Journal* 1, p. 16.

ÉQUIPE DE RECHERCHE: DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

«*Déficiência intellectuelle et réponses du système de justice pénale*», 2010, *Infos-Recherche* 9.

FATOME, Thomas, Michel VERNEREY, Françoise LALANDE, Martine VALDES BOULOUQUE et Blandine FROMENT

[L'organisation des soins aux détenus : Rapport d'évaluation, Inspection générale des affaires sociales](#), avril 2002, Paris, La Documentation française.

FISLER, Carol

[«Building trust and managing risk: A look at a felony mental health court»](#), 2005, 11 *Psychology, Public Policy, and Law* 4, p. 587-604.

FORD, Julian D., Robert L. TRESTMAN, Valérie H. WIESBROCK et Wanli ZHANG

[«Validation of a Brief screening instrument for identifying psychiatric disorders among newly incarcerated adults»](#), 2009, 60 *Psychiatric services* 6, p. 842-846.

FRASER, Sarah L., Gina MUCKLE, Balkacem B. ABDOUS, Joseph L. JACOBSON et Sandra W. JACOBSON

[«Effects of binge drinking on infant growth and development in an Inuit sample»](#), mai 2012, 46 *Alcohol* 3, p. 277-283.

GAGNÉ, Pierre

«Maladie mentale et responsabilité criminelle: où allons-nous? », dans BARREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, 2014, Éditions Yvon Blais, p. 53-64.

GALANT, Denis

«Protection des contrevenants souffrant de troubles mentaux et protection de la société: un équilibre fragile», dans BARREAU DU QUÉBEC, Services de la formation permanente, *Être protégé malgré soi 2002*, vol. 165, 2002, Éditions Yvon Blais.

GERVAIS, Ellen

«L'autisme et les services de police : conseils pour aborder une personne autiste», 2009, 71 *La Gazette de la Gendarmerie royale du Canada* 1, 2009.

GOLDKAMP, John S. et Cheryl IRONS-GUYNN

[Emerging judicial strategies for the mentally ill in the criminal caseload: Mental health courts in Fort Lauderdale, Seattle, San Bernardino, and Anchorage](#), 2000, Washington.

HEIN, Sophie

[«Les «besoins» particuliers de nature juridique»](#), 2010, Journée annuelles de santé publique, *L'exposition prénatale à l'alcool. Des connaissances suffisantes pour agir?*.

HERMAN, Madelynn

[Mental health court evaluations: An annotated review of the literature with commentary](#), 2005, The National Center for State Courts.

HIDAY, Virginia A. et Bradley RAY

«*Arrests two years after exiting a well-established mental health court*», 2010, 61 *Psychiatric Services* 5, p. 463 – 468.

HIDAY, Virginia A., Marlee E. MOORE, Marie LAMOUREAUX et Jeffrey DE MAGISTRIS

«*North Carolina's mental health court*», 2005, 70 *Popular Government* 3, p. 24-30.

HORA, Peggy F.

«*Courting new solutions using problem-solving justice: Key components, guiding principles, strategies, responses, models, approaches, blueprints and tool kits*», 2011, 2 *Chapman Journal of Criminal Justice* 1, p. 7-52.

HUMPHREYS, Martin

«*Aspects of basic management of offenders with mental disorders*», 2000, 6 *Advances in Psychiatric Treatment* 1, p. 22-30.

JAIMES, Annie et Anne G. CROCKER

«*Réussites et défis du Programme d'accompagnement Justice et santé mentale: un regard sur la première année de fonctionnement*», 19 *Le Partenaire* 1, p. 14-17.

JAIMES, Annie, Anne G. CROCKER, Évelyne BÉDARD et Daniel L. AMBROSINI

«*Les tribunaux de santé mentale: déjudiciarisation et jurisprudence thérapeutique*», 2009, 34 *Santé mentale au Québec* 2, p. 171 – 197.

JAMES, Doris J. et Lauren E. GLAZE

Mental health problems of prison and jail inmates, Washington, Bureau of Justice Statistics.

JARRY, Monique

«La dangerosité: un état de la jurisprudence», dans BARREAU DU QUÉBEC, Services de la formation permanente, *Être protégé malgré soi 2002*, vol. 165, 2002, Éditions Yvon Blais.

JOHNSRUD, Michael

The Bexar County Jail Diversion Program: Measuring the Potential Economic and Societal Benefits, 2004, Policy report sponsored by The Center for Health Care.

JONCAS, Lucie

«Les troubles mentaux en matière de droit criminel... pour ne pas y perdre la tête», BARREAU DU QUÉBEC, Service de formation permanente, *Développements récents en droit criminel*, 2004, Éditions Yvon Blais.

LABERGE, Danielle et Marie ROBERT

«*La judiciarisation de la santé mentale : profil des personnes accusées devant la cour municipale de Montréal*», 5 *Nouvelles pratiques sociales* 1, p. 31-46.

LABERGE, Danielle, Pierre LANDREVILLE, Daphné MORIN et Lyne CASAVANT

«L'urgence psychosociale. Évaluation de la période de rodage», Les Cahiers de recherche du CRI.

LERNER-WREN, Ginger

Broward's Mental Health Court: An innovative approach to the mentally disabled in the criminal justice system, 2000, Williamsburg, The National Center for State Courts.

MCNIEL, Dale E. et Renée L. BINDER

«Effectiveness of a Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence», 2007, 164. Am J Psychiatry 9, p. 1395-1403.

MÉNARD, Jean-Pierre

«Les autorisations judiciaires de soins: la dérive des droits fondamentaux», 2014, Congrès annuel du Barreau du Québec.

MÉNARD, Jean-Pierre

«Les grands principes de la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui», 1998, *Développements récents en droit de la santé mentale* (1998), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 1-19.

MERCIER, Céline et Anne G. CROCKER

«The first steps through the criminal justice system for persons with intellectual disabilities», 39 British J. of Learning disabilities 2, p. 130-138.

MERCIER, Céline, Anne G. CROCKER et Gilles COTÉ

«Les personnes avec une DI et le système de justice criminelle : la contribution de la recherche », 2009, 22 La Porte ouverte 1.

MORIN, Daphné, Pierre LANDREVILLE et Danielle LABERGE

«Pratiques de déjudiciarisation de la maladie mentale : le modèle de l'Urgence psychosociale-justice», 2000, 33 Criminologie 2, p. 81-107.

NOREAU, Pierre

«Judiciarisation et déjudiciarisation : la part de la poursuite et de la défense : contribution à la sociologie du droit», 33 Criminologie 2, p. 55-79.

O'KEEFE, Kelly

The Brooklyn mental health court evaluation: Planning, implementation, courtroom dynamics and participant outcomes, 2006, New York, The Center for Court Innovation.

ORMSTON, Edward F.

«Les tribunaux spécialisés canadiens : La Cour traitant des problèmes de santé mentale en Ontario», 2006, 29 Journal des juges provinciaux 1.

OUELLET Guillaume, Daphné MORIN et Anne G. CROCKER

«*Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle: l'impasse pénale*» 67 *Lien social et Politiques*, p. 139-158.

PETERSILIA, Joan

Doing Justice: Criminal Offenders with Developmental Disability, 2000, Berkley, California policy research center.

PLANTE, Lorraine

«Projet de loi C-14: avancée pour la sécurité du public ou recul des droits fondamentaux? », dans BARREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, 2014, Éditions Yvon Blais, p. 111-209.

PROULX, Sébastien

«Psychiatrie légale – Considérations psychiatriques générales et aperçu médico-légal», mai 2007.

PROULX, Sébastien

«Psychiatrie légale – Introduction à la psychiatrie légale criminelle», janvier 2009.

PROVENCHER, Doris

«*La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance?*», 2009, 19 *Le Partenaire* 1.

PROVENCHER, Doris et Annie RAINVILLE

«Mythes en droit de la santé mentale : enjeux sociaux et juridiques», dans BAREAU DU QUÉBEC, Service de la formation continue, *La protection des personnes vulnérables* 2010, vol. 215, 2010, Éditions Yvon Blais.

REDLICH, Allison D., Henry J. PETRILA, John MONAHAN et Patricia A. GRIFFIN

«*The second generation of mental health courts*», 11 *Psychology, Public Policy, and the Law* 4, p. 527-538.

RIDGELY, Susan, John ENGBERG, Michael D. GREENBER, Susan TURNER, Christine DEMARTINI et Jacob W. DEMBOSKY

Justice, treatment and cost: An Evaluation of the fiscal impact of Allegheny County mental health court, 2007, Santa Monica, Rand Corporation.

RIVAS-VASQUEZ, Rafael A., Manuel SARRIA, Gustavo REY, Ana A., RIVAS-VASQUEZ, Julissa RODRIGUEZ et Mario E. JARDON

«*A relationship-based care model for jail diversion*», 2009, 60 *Psychiatric Services* 6, p. 766-771.

SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

«*La santé mentale et la loi: enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels*», 2009, 34 *Santé Mentale au Québec* 2.

STYLIOS, Alexandre

«Les troubles mentaux et le législateur canadien: le temps de la déraison – La réforme déraisonnable de la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux», dans BARREAU DU QUÉBEC Service de la formation continue, *La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*, vol. 388, Éditions Yvon Blais, p. 83-110.

SPENCER, Beverley

«A different kind of justice», *National – Association du Barreau Canadien* 18, juillet-août 2011.

THOMPSON, Michael d., Melissa REULAND et Daniel SOUWEINE

«Criminal justice / Mental health consensus: Improving responses to people with mental illness», 49 *Crime & Delinquency* 1, p. 30-51.

TRUPIN, Eric et Henry RICHARDS

«*Seattle's mental health courts: Early indicators of effectiveness*», 2003, 26 *International Journal of Law and Psychiatry*, p. 33-53.

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

«*It's a matter of Justice*», 2012, 5th National biennial conference on adolescents and adults with foetal alcohol spectrum disorder.

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

«*The power of knowledge: Integrating research, policy, and promising practice around the world*», 2011, The 4th International conference on foetal alcohol spectrum disorder.

WATSON, Amy, Melissa Schaefer MORABITO

Jeffrey DRAINE et Victor OTTATI, «*Improving Police Response to Persons with Mental Illness: A Multi-Level Conceptualization of CII*», 2008, 31 *International Journal of Law and Psychiatry* 4, p. 359-368.

WILSON, Amy Blank et Jeffrey DRAINE

«*Collaborations between criminal justice and mental health systems for prisoner reentry*», 2006, 57 *Psychiatric Services* 6, p. 875-878.

ZAPF, Patricia A., Ronald ROESCH et Jodi L. VILJOEN

«*Assessing fitness to stand trial: the utility of the Fitness Interview Test (revised edition)*», 2001, 46 *Canadian Journal of Psychiatry* 5, p. 426-32.

Ouvrages spécialisés

DAVIS, Simon

Community mental health in Canada: theory, policy and practice, 2006, Vancouver, UBC Press.

GAGNON, Nathalie

Mental health screening in jails, 2009, Université Simon Fraser.

GRAY, John E., Margaret a. SHONE et Peter f. LIDDLE

Canadian mental health law and policy, 4^e éd., 2008, Ontario, LexisNexis.

LABERGE, Danielle, Pierre LANDREVILLE et Daphné MORIN

Maladie mentale et délinquance : deux figures de la déviance devant la justice pénale, 1995, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

LEROUX, Carlie Luciana

A behind-the-scenes examination of the Kitchener mental health court: The diversion of persons with mental disorders, 2008, University of Waterloo.

OTTO, Randy K. et Kevin S. DOUGLAS

Handbook of violence risk assessment, Taylor and Francis Group LLC, 2010.

SCHNEIDER, Richard D., Hy BLOOM et Marck HEEREMA

Mental health courts: Decriminalizing the mentally ill, 2007, Toronto, Irwin Law.

ST-YVES, Michel et Peter COLLINS

Psychologie de l'intervention policière en situation de crise, 2010, Montréal, Éditions Yvon Blais.

- 1 Convenir d'un libellé représentatif d'une variété de personnes présentant des problématiques et des réalités complexes et diversifiées, et ce, auprès de plusieurs réseaux de services, constitue un défi considérable. Bien qu'imparfaite, la formule « personnes présentant une incapacité significative aux plans cognitif et mental » a été retenue pour sa nature inclusive auprès de l'ensemble des réseaux de services concernés au sein du Forum justice et santé mentale.
- 2 Pour être inclusive, la Stratégie ne fait aucune référence spécifique à l'une ou l'autre des nombreuses causes possibles d'incapacité cognitive ou mentale, qu'il s'agisse de l'alcoolisation fœtale, d'un traumatisme crânien ou d'une anomalie chromosomique, par exemple.
- 3 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2015). Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, Office des personnes handicapées du Québec, Drummondville, L'Office, 27 p.
- 4 Le document « Smart Justice — *Building Safer Communities, Increasing Access to the Courts and Elevating Trust and Confidence in the Justice System* » de la juge à la retraite *Peggy Fulton Hora* résume une vision d'une justice du XXI^e siècle, axée sur la résolution de problèmes et favorisant des milieux de vie davantage sécuritaires.
- 5 OCDE – Organisation pour la coopération et le développement économique — Initiative du « Vivre mieux ». En 2011, l'OCDE a établi l'indice du « Vivre mieux » qui évalue le bien-être au sein de ses 34 pays membres. Données par pays provenant de l'indice « Vivre mieux », 2011. En appliquant ce modèle au Québec, les économistes Joanis et Godbout confèrent au Québec un premier rang parmi les pays de l'OCDE en matière de sécurité des milieux de vie et de faible taux d'agression. Joanis, M., Godbout, L. : « *Le Québec économique en 2011* ». Presses de l'Université Laval. 2011.
- 6 CHOE, Jeanne Y., Linda a. TEPLIN et Karen M. ABRAM, « Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns », février 2008, 59 *Psychiatric services* 2. p. 153-164.
- 7 DUGAS, Lucie, et Patricia LAMOTTE (2015). La maltraitance envers les personnes handicapées : recension des écrits et portrait statistique, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 44 p.
- 8 Voir La Presse Plus, 9 novembre 2014, Amnon Jacob « Plaider la maladie mentale quand ça nous convient », citant Aldous Huxley : « La recherche médicale a fait des avancées tellement extraordinaires qu'il ne reste presque plus de gens sains et normaux. »
- 9 SKEEM, Jennifer L., Eliza WINTER, Patrick J. KENNEALY et Jennifer E. LOUDEN, « Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: toward recidivism reduction », 2013, 38 *Law and Human Behavior*. 2, p. 212-224.
- 10 STATISTIQUE CANADA, « *Comptes moyens des adultes sous surveillance correctionnelle selon le secteur de compétence, 2010-2011* », 2012, Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes au Canada, 2010-2011.
- 11 PROTECTEUR DU CITOYEN (2011). *Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*. Québec, p. 3-4. DUBREUCK, J. L., C. JOYAL et F. MILLAUD (2005). « Risque de violence et troubles mentaux graves », *Annales Médico Psychologiques*, 163, 852-865.
- 12 *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12.
- 13 *Charte canadienne des droits et libertés* (partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, (1982, R.-U., c. 11).

- 14 STATISTIQUE CANADA, « [Le taux d'incarcération au Canada affiche une légère augmentation en 2010-2011](#) », 2012, *Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes au Canada, 2010-2011*. Taux d'incarcération des pays de l'OCDE (adultes et jeunes par 100 000 habitants) 2012
- 15 Précitée note 4.
- 16 <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14309/tbl/tbl09-fra.htm>
- 17 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2009). [À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité](#).
- 18 QUÉBEC (2005), *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : R.L.R.Q., c. E-201, à jour le 1^{er} octobre 2014*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.
- 19 La [Politique de santé mentale](#), présentée par Madame Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, le 16 janvier 1989, faisait suite au Rapport Harnois (« Projet de politique en santé mentale pour le Québec: pour un partenariat élargi »), rendu public en septembre 1987, et aux travaux de la Commission permanente des Affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec.
- 20 [Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens](#), ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 p.
- 21 [Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement](#), ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 79 p.
- 22 [Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille](#).
- 23 [Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience – Afin de faire mieux ensemble](#), ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 44 p.
- 24 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2014). [Ensemble, pour éviter la rue et en sortir : Politique nationale de lutte à l'itinérance](#), Québec, 72 p.
- 25 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2014). [Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance – Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020](#), Québec, 68 p.
- 26 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). [Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – programme-services dépendances : offre de service 2007-2012](#), Québec, 57 p.
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). [Unis dans l'action – Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011](#), Québec, 73 p.
- 27 MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2010). [Plan d'action gouvernemental 2010-2013 – La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable](#), Québec, 46 p.
- 28 PECH: Cet organisme, mis sur pied en 1993, accompagne des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale et qui souvent sont confrontées au système de justice.
- 29 [UPS-Justice](#): service du CSSS Jeanne-Mance mis sur pied en 1996.
- 30 EMRII mise sur pied en 2009.
- 31 ÉSUP mise sur pied en 2012.

- 32 Des informations sur [le mandat et la composition de cette équipe](#) sont accessibles en ligne à l'adresse suivante :
- 33 [Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui](#), RLRQ c. P -38 001.
- 34 Céline Bellot et Marie-Eve Sylvestre, La judiciarisation des personnes en situation d'itinérance à Montréal : 15 années de recherche – faits et enjeux (1994-2010), février 2012. Dominique Bernier, Céline Bellot, Marie-Eve Sylvestre et Catherine Chesnay, [La judiciarisation des personnes itinérantes à Québec : point de vue des acteurs socio-judiciaires et analyse du phénomène](#), 2011. Bill O'Grady, Stephen Gaetz, Kristy Buccieri, [Tickets ... and More Tickets: A Case Study of the Enforcement of the Ontario Safe Streets Act](#), 2013.
- 35 L.C. 2015, c. 13
- 36 [Adaptation du système judiciaire et des services correctionnels aux personnes présentant une déficience intellectuelle – entente de principe - région de la Capitale nationale.](#)
- 37 [Entente intersectorielle Mauricie–Centre-du-Québec en matière de justice à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, victimes ou contrevenantes, impliquées ou non dans un processus judiciaire. Entente intersectorielle à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement victimes ou contrevenantes, impliquées ou non, dans un processus judiciaire \(Mylène Alarie, CSDI MCQ, Sylvie Biscaro, CAVAC Mauricie 29 avril 2009\).](#)
- 38 Entente intersectorielle Estrie en matière de justice à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, victimes ou contrevenantes, impliquées ou nom dans un processus judiciaire.
- 39 [Entente intersectorielle de l'Outaouais à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, victimes ou contrevenantes, impliquées ou nom dans un processus judiciaire.](#)
- 40 [Entente intersectorielle de Montréal visant à favoriser un traitement juste et équitable des personnes ayant une déficience intellectuelle \(DI\) ou un trouble envahissant du développement \(TED\) tout au long du processus judiciaire.](#)
- 41 Rapport de la D^{re} Anne Crocker sur l'implantation et la première année du PAJ-SM – [Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement Justice et Santé Mentale \(PAJ-SM\)](#) – mars 2010; Rapport du comité d'évaluation et de suivi du PAJ-SM déposé au terme des trois ans du projet pilote – [Programme d'accompagnement Justice et Santé mentale PAJ-SM à la cour municipale de la Ville de Montréal – Bilan et perspectives](#) – mai 2011;
- 42 PAJIC – programme du poursuivant, avec le PAJ-SM, l'un des programmes sociaux à la cour municipale de la Ville de Montréal.
- 43 PAPSJ – programme du perceuteur, avec le PAJ-SM, l'un des programmes sociaux à la cour municipale de la Ville de Montréal.
- 44 Ce projet a fait l'objet, le 17 janvier 2013, d'un lancement en présence de M. Bertrand St-Arnaud, ministre de la Justice, et de M. Régis Labeaume, maire de la Ville de Québec.
- 45 Sans que le PAJ-SM de Saint-Jérôme ne constitue un modèle unique, ses principales caractéristiques en font un programme d'adaptabilité et d'accompagnement pouvant être déployé dans d'autres régions [du Québec tout en tenant compte des particularités des clientèles et des ressources disponibles.](#)
- 46 Également, à la Cour du Québec, au palais de justice de Montréal, une « trajectoire justice santé mentale » a été déployée en octobre 2016 et présente certaines caractéristiques adaptées à un cadre où le volume est considérable et les cas souvent très lourds. Cette « trajectoire » pourrait évoluer graduellement vers un programme davantage similaire à ceux des autres palais de justice.

47 Le *Code criminel*, à l'article 720(2), prévoit que les provinces peuvent autoriser un programme de traitement de la toxicomanie auquel un contrevenant peut participer, sous la surveillance du tribunal, dans le cadre de la détermination de sa peine. Celle-ci est alors reportée afin de permettre au contrevenant de compléter son traitement. À l'instar des autres provinces, un programme québécois de traitement de la toxicomanie sous surveillance judiciaire a été approuvé par le ministre de la Justice en novembre 2012 pour s'appliquer à l'ensemble du territoire québécois. Un premier programme a été implanté à la Cour du Québec, district de Montréal, le 4 décembre 2012. Le contrevenant et les autres partenaires impliqués s'engagent dans une démarche non conflictuelle qui a pour objectif la réadaptation du contrevenant et sa réinsertion sociale efficaces sous la supervision du tribunal, laquelle se termine par l'imposition d'une peine juste et adaptée qui prend en compte le traitement suivi et la situation globale du contrevenant. En s'attaquant au problème de dépendance du contrevenant, lequel est la cause sous-jacente à sa criminalité, le programme favorise la réadaptation et la réinsertion sociales du contrevenant tout en s'assurant du respect des intérêts des victimes et de la protection de la société. Il vise également à rompre le cycle du « syndrome des portes tournantes ».

Autres programmes de traitement de la toxicomanie à travers le Canada:

[Tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie de Régina](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie d'Edmonton](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie de Calgary](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg](#)

[Programme de tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie et santé mentale de Durham](#)

[Tribunal de traitement de la toxicomanie d'Ottawa](#)

[Projet-pilote de traitement de la toxicomanie à Kings County, en Nouvelle-Écosse](#)

[Programme québécois de traitement de la toxicomanie sous supervision judiciaire](#)

[Programme de traitement de la toxicomanie à la cour du Québec, district de Montréal](#)

48 Le PPH (Processus de production du handicap) peut notamment constituer un modèle d'adaptabilité à la base des actions de concertation non seulement en DI-TSA mais pour toute situation d'exclusion et d'inégalité.

49 http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_155a1.pdf

50 [Programme Passage](#) à Saint-Jérôme Ce programme s'adresse aux personnes judiciarisées aux prises avec un problème de santé mentale

51 [Définition](#) tirée du site Web Services Accessibles de l'Office des personnes handicapées du Québec



justice.gouv.qc.ca