Document generated on 06/04/2025 9:20 p.m.

Santé mentale au Québec

La santé mentale et la loi : enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels

Anne G. Crocker

Volume 34, Number 2, Fall 2009

Santé mentale et justice

URI: https://id.erudit.org/iderudit/039122ar
DOI: https://doi.org/10.7202/039122ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Crocker, A. G. (2009). La santé mentale et la loi : enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels. *Santé mentale au Québec*, *34*(2), 7–19. https://doi.org/10.7202/039122ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2009

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Éditorial

La santé mentale et la loi : enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels

Anne G. Crocker*

Les interfaces entre la santé mentale et les systèmes de justice sont multiples : consentement aux soins, confidentialité des informations médicales, aptitude à subir son procès, prestation des services en milieu carcéral, programmes de déjudiciarisation, évaluation et gestion du risque de violence. Ces différents passages à travers les systèmes de justice criminelle ou civile sont complexes, particulièrement pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et leurs familles (www.douglas.qc.ca/justice). Au Canada, ces interfaces se situent dans un contexte où le Code criminel est du ressort fédéral, et les lois civiles du ressort de chaque province ou territoire. De plus, chaque province est responsable des soins de santé et de ses réglementations.

Au cours des trente dernières années, les réformes des politiques de santé mentale, les modifications législatives des Codes criminels et civils, les Chartes des droits et libertés, les mouvements des droits de la personne et le développement des connaissances en santé mentale ont soulevé de nouvelles questions éthiques, organisationnelles et scientifiques dans les divers pays. Abordées de divers points de vue, ces questions ont gagné en importance au cours de ces années, si on se fie à l'augmentation du nombre d'associations, des tables de concertation, des comités, des conférences, des programmes universitaires et de recherches consacrés aux questions d'interface santé mentale-justice.

* Ph.D., directrice de la Recherche sur les Services, Politiques et Santé des Populations du Centre de Recherche de l'Institut Universitaire en Santé mentale Douglas, Chercheure boursière IRSC et Professeure agrégée, département de psychiatrie de l'Université McGill.

Remerciements

L'auteure remercie les collaborateurs qui ont contribué à ce dossier, les réviseurs anonymes et le comité éditorial pour leur travail diligent. Je remercie également mes collègues, membres du comité consultatif sur « la santé mentale et la loi » de la Commission de la santé mentale du Canada, qui m'ont autorisée à publier le cadre de référence. Merci enfin à Marie-France Coutu, Malijaï Caulet et Madeleine Grenier pour la révision de cet éditorial.

L'importance d'une réflexion sur les cadres législatifs

En 2006, le comité sénatorial, présidé par le sénateur Kirby, a conclu qu'au Canada, « de profonds changements sont essentiels pour que les personnes ayant une maladie mentale reçoivent l'aide dont elles ont besoin et à laquelle elles ont droit. » (Kirby et Keon, 2006, 3). Et le comité sénatorial d'ajouter que les valeurs de choix, de collectivité et d'intégration sont au cœur des changements à apporter. Les cadres législatifs jouent un rôle central dans cette intégration pleine et entière, et une réflexion sur la judiciarisation civile et criminelle est nécessaire.

Au moment de la préparation de ce numéro spécial, la Commission de la santé mentale du Canada (www.mentalhealthcommission.ca/francais/pages/default.aspx) commençait ses activités. Bien que le gouvernement du Québec ait refusé de participer aux travaux de la Commission, plusieurs personnes vivant avec un problème de santé mentale et leur entourage, des professionnels de la santé et des chercheurs du Québec ont décidé de participer activement aux travaux de cette Commission à divers titres : comme membres du Conseil d'administration, comme partenaires à des activités spécifiques de la Commission ou comme membre d'un des huit comités consultatifs spécialisés qui ont été mis sur pied. Sous la présidence du juge Edward Ormston, le comité sur la santé mentale et la loi a débuté ses travaux en novembre 2007. Ce comité est constitué d'experts dans le domaine ; de chercheurs, de professeurs, de cliniciens, de juges, d'avocats, de policiers, de commissaires aux droits de la personne, d'intervenants et d'administrateurs qui eux-mêmes vivent avec un problème de santé mentale, ou travaillent auprès d'une clientèle santé mentale-justice. Le comité « a pour mission de chercher, de créer, d'analyser et de diffuser des connaissances et des stratégies propices à la réalisation des priorités (de la Commission de la santé mentale du Canada), une attention particulière étant accordée aux facteurs législatifs et aux façons dont les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale et leurs familles interagissent avec le système judiciaire et en sont affectées » (Comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada, 2008). La parution de ce dossier spécial sur l'interface santé mentale-justice offre une occasion unique de présenter le cadre de référence du comité (mandat, buts et objectifs stratégiques) pour la première fois (voir annexe). Soulignons que tous les membres du comité consultatif ayant participé à la rédaction de ce cadre de référence ont accordé leur permission pour cette diffusion.

Aperçu du dossier

Nous proposons ce dossier sur la santé mentale et la loi avec pour dessein ambitieux de poursuivre la réflexion sur les problématiques et questions émergentes à l'interface de la santé mentale et de la justice, d'alimenter les discussions sur les pistes potentielles d'intervention pour les personnes ayant à la fois un problème de santé mentale et judiciaire, et de fournir les informations essentielles à une prise de décision éclairée sur les politiques de santé et les changements législatifs.

Nous avons sollicité la contribution d'auteurs de diverses disciplines et de diverses professions afin que les analyses des thématiques soient fondées sur des perspectives complémentaires. À la lumière du contexte social et législatif actuel, ces thématiques sont parfois nouvelles (les directives psychiatriques anticipées (DPA), les tribunaux en santé mentale), ou parfois revisitées (le droit des patients, le traitement en milieu carcéral).

Première partie : Expériences de problématiques réelles

Le dossier comporte trois parties. La première porte sur l'expérience de problématiques réelles auxquelles font face des personnes vivant avec un problème de santé mentale, et leur famille, eu égard aux lois et aux systèmes de justice. Annie Frappier, Luc Vigneault (www.apur.org) et Steve Paquet donnent la parole aux usagers par le biais d'entrevues semi-dirigées auprès de Jacques et Éloïse. Ils soulignent le clivage entre les besoins de soins et l'offre de soins pour les personnes qui ont un problème de santé mentale associé à des problématiques judiciaires.

Dans le deuxième article, Mme Hélène Fradet, directice générale de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (www.ffapamm.qc.ca) aborde le point de vue des familles sur les questions de judiciarisation (criminelle et civile). Elle soumet l'hypothèse qu'une offre de service plus diversifiée réduirait le recours à la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Dans ce contexte, Mme Fradet a collaboré à la rédaction d'un nouveau « Guide pratique sur les droits en santé mentale au Québec », récemment publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009).

Deuxième partie : Santé mentale et justice civile

Dans la poursuite de la réflexion abordée dans le précédent article, la deuxième partie du dossier analyse les aspects psycho-judiciaires et éthiques des dispositions dans le cadre du droit civil pour les personnes

ayant un problème de santé mentale [1]. Dans un premier article, Bernard Keating propose une analyse d'une question d'actualité : Les droits des patients : une menace pour les soignants ? Question qui lui a été posée dans le contexte de la gestion de la violence en psychiatrie. Il présente une analyse historique des relations entre patients et intervenants en milieu institutionnel, tout en tenant compte de l'absence de reconnaissance sociale du travail auprès des personnes ayant un problème de santé mentale. Selon les principes de réciprocité dans les interventions auprès des personnes ayant un trouble mental, Daniel Ambrosini et Anne Crocker présentent dans un second article les approches émergentes que sont les directives psychiatriques anticipées (DPA) (*psychiatric advance directives*) dans l'auto-détermination des soins. Ces DPA sont des documents légaux qui permettent à un individu ayant un problème de santé mentale de déclarer ses préférences en termes de traitements s'il devient un jour inapte.

Archibald Kaiser pose ensuite un regard critique sur les lois en santé mentale au Canada. Il étaye une argumentation sur le fait que ces lois ne suivent pas le courant actuel sur la déstigmatisation et la promotion des services dans la collectivité retrouvés dans la majorité des plans d'action en santé mentale des diverses provinces canadiennes. En examinant les Conventions européennes, australiennes, écossaises ou les déclarations internationales dont la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (www.un.org/french/disabilities/), le même auteur suggère dans un deuxième article des pistes de changements pour l'élaboration des principes des lois qui concernent les personnes vivant avec un problème de santé mentale.

Troisième partie : Santé mentale et système de justice criminelle

La troisième partie de ce dossier concerne la problématique de santé mentale en lien avec le système de justice criminelle. Au cours des dernières décennies, les objectifs fondamentaux des vagues successives de désinstitutionnalisation psychiatrique visaient à créer et à maintenir des services de santé mentale dans la collectivité. Toutefois, il est bien reconnu que le développement des ressources pour offrir ces services aux patients dans la collectivité n'a été que partiellement réalisé (Bassuk et Gerson, 1978 ; Kiesler et al., 1983 ; Lecomte, 1997 ; Williams et al., 1980). Il en est résulté un risque accru de retrouver les personnes ayant un trouble mental grave dans le système judiciaire et ce, sans soins adéquats. Certes, il y a une spécificité clinique et certaines difficultés liées à la gestion des comportements problématiques dans les milieux de pratique (Crocker et Côté, 2009 ; Hodgins et al., 2009). Mais en dépit de

ces dernières, les problèmes de prise en charge des patients s'expliquent aussi par les dispositions du Code civil qui rendent l'hospitalisation et le traitement involontaire plus difficiles ainsi que les politiques de santé mentale qui mettent l'accent sur les soins de première ligne. De plus, des modifications au Code criminel ont entraîné une augmentation exponentielle des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux (NCRTM : Latimer et Lawrence, 2006 ; Schneider et al., 2002). À titre d'exemple, au Québec, en 1990, 75 nouvelles personnes étaient déclarées NCRTM comparativement à 405 pour la seule année 2005. La tendance s'observe aussi dans les autres pays avec une augmentation du nombre de lits et de places de soutien à l'hébergement dédiés à la clientèle psycho-légale, phénomène de ré- ou trans-institutionnalisation (Abramowitz et al., Crocker et Côté, 2009 ; Kramp et Gabrielsen, 2009 ; Priebe, 2005 ; Priebe, et al., 2005 ; Schanda et al., 2009). Pourtant, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2005) est resté muet sur ce phénomène. Heureusement, la récente mise sur pied d'un comité interministériel sur la psychiatrie légale offrira une occasion d'examiner cette situation, un exercice qui sera particulièrement utile s'il met à profit les réflexions amorcées, les recherches effectuées et les pistes de solutions proposées depuis quelques années par des regroupements d'experts en santé-mentale justice du Québec et d'ailleurs afin d'améliorer la continuité des services pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale à risque de judiciarisation criminelle (voir par exemple Crocker et Côté, 2009 ; Israel, 2007). L'augmentation significative de la clientèle déclarée NCRTM n'est qu'un exemple de l'intersectorialité, voire de l'interdépendance entre l'opérationnalisation des politiques de santé mentale et les dispositions du système de justice criminelle. Nous présentons dans cette troisième section trois autres domaines d'intérêts à cette interface.

Dans un premier article, Jean Toupin, Robert Pauzé et Nadine Lanctôt proposent une étude sur la santé mentale de jeunes contrevenants qui reçoivent des services des Centres jeunesse du Québec. Le moment de la publication de cet article est tout à fait opportun car le gouvernement canadien est en processus de révision des dispositions de la Loi sur le système de justice pénal des adolescents (http://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/Y-1.5). Les profils identifiés dans le cadre de l'étude de Toupin et de ses collègues pourront offrir une base de comparaison lorsque la nouvelle Loi sera mise en œuvre, une rare occasion d'évaluer l'impact de nouvelles législations chez les jeunes.

Dans un autre article, Denis Lafortune et Marion Vacheret abordent une question omniprésente dans les préoccupations de traitement auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale, soit la gestion de la médication. L'article se penche sur une population trop souvent négligée par les services de santé mentale, celle des personnes incarcérées. Dans la première étude de ce genre, Lafortune et Vacheret dressent un portrait détaillé de la pharmaco prescription de psychotropes auprès d'un échantillon représentatif des détenus provinciaux [2]. Les auteurs observent une situation inattendue : une diminution des taux de pharmaco-prescription pré-post entrée dans le milieu carcéral. Cet état de fait soulève des questions importantes sur l'adéquation des traitements en lien avec les problématiques psychopathologiques.

Finalement, Annie Jaimes, Anne Crocker, Évelyne Bédard et Daniel Ambrosini présentent une recension de la documentation scientifique et des enjeux éthiques liés au développement et à la mise en œuvre des tribunaux spécialisés, en particulier les tribunaux en santé mentale. Phénomène typiquement nord-américain, les tribunaux en santé mentale font de plus en plus partie du paysage judiciaire canadien, et de la gamme des services auprès des personnes ayant un problème de santé mentale qui se retrouvent devant la justice criminelle. Les auteurs présentent également les principes de jurisprudence thérapeutique et un survol du Programme d'Accompagnement Justice-Santé Mentale de la Cour municipale de Montréal (PAJ-SM).

Conclusion

Au-delà du développement des programmes de déjudiciarisation mis en place un peu partout à travers le monde, des questions demeurent sur l'accès aux soins de santé, la continuité des services et la gestion des comportements problématiques pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il est de plus en plus reconnu que les politiques de santé et les cadres juridiques actuels influencent le choix de la judiciarisation (civile et criminelle) de la santé mentale (et des problématiques concomitantes) comme services de santé mentale.

Malgré les principes véhiculés dans les politiques de santé mentale, l'opérationnalisation réelle de l'accès aux services qui tient compte des profils de besoins parfois complexes demeure au cœur des préoccupations de plusieurs acteurs du milieu de la santé. L'absence d'un tel accès en fonction de ces profils expliquerait en partie le recours aux leviers judiciaires pour les soins, phénomène qualifié « d'accès aux soins par la porte de côté ».

Les questions que soulèvent les articles de ce dossier incitent à ce que les milieux juridiques et de santé mentale poursuivent des réflexions concertées. Certaines tentatives de collaboration sont actuellement faites aux niveaux provincial et fédéral. Plusieurs travaux sont également disponibles sur la scène internationale, sur le développement de politiques de santé mentale, de cadres législatifs et sur des recherches qui peuvent orienter les réflexions et les pistes d'actions. Pour favoriser les prises de décisions fondées sur des données probantes (qualitatives et quantitatives), beaucoup de travail reste encore à faire pour intégrer la recherche à la phase planification de la mise en œuvre de nouvelles politiques et de nouvelles interventions. Nous espérons que ce dossier saura alimenter les discussions, les débats et les actions aux interfaces entre la santé mentale et la justice tout en stimulant le développement de nouvelles connaissances.

Bonne lecture !

Notes

1. Dans la plupart des provinces canadiennes, il existe une Loi sur la santé mentale (*Mental Health Act*). Au Québec, la *Loi sur la Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (« L.R.Q., chapitre P-38.001 — Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ») est intégrée au Code civil du Québec (1991) comme complément aux sections sur le consentement aux soins et la garde en établissement.

2. Au Canada, les individus qui reçoivent des sentences de deux ans ou plus sont incarcérés dans les pénitenciers fédéraux tandis que ceux recevant une sentence de moins de deux ans se retrouvent dans les prisons provinciales.

Références

Abramowitz, M. Z., Grinshpoon, A., Priebe, S., Ponizovsky, A. M., 2008, New institutionalization as a rebound phenomenon ? The case of Israel, *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 45, 4, 272-277.

Bassuk, E. L., Gerson, S., 1978, Deinstitutionalization and mental health services, *Scientific American*, 238, 46-53.

Code civil du Québec, 1991, CCQ.

Comité consultatif sur la santé mentale et la Loi de la commission de la santé mentale du Canada, 2008, *Cadre de référence*.

CROCKER, A. G., CÔTÉ, G., 2009, Evolving systems of care : Individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in custody in civil and forensic psychiatric settings, *European Psychiatry*, 24, 356-364.

HODGINS, S., CREE, A., KHALID, F., PATEL, K., SAINZ-FUENTES, R., SHORTT, M., MAK, T., RIAZ, M., 2009, Do community mental health teams caring for severely mentally ill patients adjust treatments and services based on patients' antisocial or criminal behaviours ? *European Journal of Psychiatry*, 24, 373-379.

ISRAEL, M., 2007, *L'accès aux services pour la clientèle de psychiatrie-justice : l'hôpital, la prison ou la rue ? » Rôle de la Psychiatrie Générale*, Institut Philippe-Pinel de Montréal.

KIESLER, C. A., MCGUIRE, T., MECHANIC, D., MOSHER, L. R., NELSON, S. H., NEWMAN, F. L., RICH, R., & SCHULBERG, H. C. (1983). Federal mental health policy making : An assessment of deinstitutionalization. *American Psychologist*, 38 (12), 1292-1297.

KIRBY, J. L., KEON, W. J., 2006, *De l'ombre à la lumière : la transformation de services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

KRAMP, P., GABRIELSEN, G., 2009, The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill, *European Journal of Psychiatry*, 24, 401-411.

L.R.Q., chapitre P-38.001 — *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Gouvernement du Québec.

LATIMER, J., LAWRENCE, A., 2006, *The Review Board Systems in Canada : Overview of Results from the Mentally Disordered Accused Data Collection Study*, Department of Justice Canada.

LECOMTE, Y., 1997, De la dynamique des politiques de désinstitutionnalisation au Québec, *Santé mentale au Québec*, 12, 2, 7-24.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2005, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2009, *Guide pratique sur les droits en santé mentale : Réponses aux questions des membres de l'entourage des personnes ayant des problèmes de santé mentale*, Gouvernement du Québec.

PRIEBE, S., 2005, Why compare mental health care in European capitals ? *European Psychiatry*, 20, (Suppl. 2), S265.

PRIEBE, S., BADESCONYI, A., FIORITTI, A., HANSSON, L., REINHOLD, K., 2005, Reinstitutionalisation in mental health care : comparison of data on service provision from six European countries, *British Medical Journal*, 330, 123-126.

SCHANDA, H., STOMPE, T., ORTWEIN-SWOBODA, G., 2009, Dangerous or merely 'difficult'? The new population of forensic mental hospitals, *European Journal of Psychiatry*, 24, 365-372.

SCHNEIDER, R. D., FORESTELL, M., MACGARVIE, S., 2002, *Statistical Survey of Provincial and Territorial Review Boards*, Department of Justice Canada.

WILLIAMS, D. H., BELLIS, E. C., WELLINGTON, S. W., 1980, Deinstitutionalization and social policy : Historical perspectives and present dilemmas, *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 1, 54-64.

Annexe

Cadre de référence du comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada

Mandat

Examiner le fonctionnement des lois qui touchent les personnes vulnérables en raison d'une maladie mentale et faire des recommandations pour mieux les protéger et favoriser la prestation efficace de services de santé mentale, ainsi que des soins et du soutien pour les familles et les aidants.

Se pencher sur les interactions entre le système judiciaire et les personnes vivant avec une maladie mentale, notamment les questions de prestation de services aux contrevenants ayant une maladie mentale ; les interactions entre les services policiers, les tribunaux ; le système de santé mentale en général ; et les questions touchant les personnes qui sont visées par des procédures civiles de traitement involontaire.

Buts

1. Relever les dispositions législatives susceptibles d'avoir des répercussions sur le bien-être et les droits fondamentaux des personnes aux prises avec une maladie mentale, c'est-à-dire :
   - les lois sur le consentement, la confidentialité et la protection des renseignements personnels
   - les lois sur la santé mentale
   - le Code criminel du Canada
   - les lois sur les services à l'enfance et à la famille
   - les lois sur les professions de la santé réglementées
   - les lois sur les hôpitaux publics
   - les lois sur les services policiers (et les lois connexes)
   - la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et les autres lois qui régissent les établissements correctionnels
   - le droit du travail
   - la législation sur les droits de la personne
   - la *Loi canadienne sur la santé*
   - les autres lois signalées.

2. Cerner les difficultés d'ordre pratique et les problèmes de procédure nuisibles aux personnes ayant une maladie mentale qui sont en contact avec le système judiciaire, et trouver des solutions, en ce qui concerne notamment :
   - les contrevenants aux prises avec une maladie mentale et les personnes ayant une maladie mentale qui sortent du système correctionnel
   - les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont des rapports avec la police en tant que victimes, témoins, accusés, personnes ayant besoin de protection et/ou arrêtées en vertu des *Lois sur la santé mentale*
   - les personnes sous garde en établissement
   - les personnes déclarées inaptes, y compris les enfants et les personnes âgées
   - les personnes déclarées inaptes à subir leur procès ou non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux en vertu du Code criminel.
3. Relever les pratiques fondées sur des données probantes, les programmes, les ensembles de services et les lois du Canada et d'ailleurs qui favorisent le bien-être, l'intégration et la protection des personnes ayant une maladie mentale qui entrent en contact avec le système judiciaire, et l'accès de ces personnes à des soins pertinents diversifiés.

Objectifs stratégiques

Compte tenu des priorités de la Commission de la santé mentale, le comité consultatif sur la santé et mentale et la loi se propose d'établir et présenter des recommandations sur les points suivants :

1. Des lois relatives au consentement, à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels, afin d'assurer une cohérence et le respect de la confidentialité sans contradiction indue entre les lois qui influent sur l'accès à des soins et la prestation de soins et de soutien par la famille et d'autres aidants naturels.
2. Les lois et les pratiques pertinentes, dont celles qui régissent les professions de la santé et l'emploi des professionnels de la santé et qui influent sur le délai de prestation et la sécurité des soins et des traitements aux personnes ayant un problème de santé mentale, dans les hôpitaux et à l'intérieur des systèmes de justice pénale en général et de justice pénale pour les jeunes.

3. Un système de justice pénale qui tient bien compte de la situation des personnes aux prises avec un problème de santé mentale.
4. L'établissement et le maintien de procédures et de pratiques qui garantissent de bons soins de santé en milieu correctionnel.
5. L'établissement et le maintien de procédures et de pratiques qui assurent une transition efficace du milieu institutionnel aux programmes communautaires, dont l'élimination des obstacles à l'accès à des ressources de santé mentale appropriées pour les clients qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale (p. ex. critères « judiciaires » limitatifs).
6. Des lois garantissant l'équité procédurale envers les personnes ayant une maladie mentale qui sont peut-être détenues ou soignées contre leur gré à l'intérieur du système civil ou du système pénal, ou dont l'état civil est peut-être autrement touché.
7. Des stratégies efficaces qui veilleront à ce que le système de justice pénale ne devienne pas le fournisseur de fait de services dont la responsabilité incombe au système de soins de santé.
8. Des pratiques exemplaires à l'intention des services de police en ce qui concerne leurs rapports variés et complexes avec les personnes ayant une maladie mentale, y compris des lignes directrices en matière de formation et la prestation de services appropriés dans un contexte de collaboration.
9. Des méthodes d'enseignement et de formation en matière de maladie mentale pour le personnel des établissements correctionnels et, inversement, la prestation d'une formation au personnel des établissements psychiatriques au sujet des clients qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale, afin de promouvoir une meilleure communication et une plus grande continuité des soins lorsque des contrevenants aux prises avec une maladie mentale sont transférés d'établissement, à niveau de sécurité supérieur ou inférieur.
10. La mise au point et l'utilisation d'outils d'évaluation pour déterminer dans quelle mesure les lois sur la santé mentale et leurs retombées respectent les droits de la personne des gens ayant un problème de santé mentale.
11. Offrir un large éventail de services de représentation individuelle et systémique afin d'assurer l'atteinte des objectifs d'équité.

12. Vérifier si la loi reconnaît le droit positif des personnes ayant un problème de santé mentale à des soutiens et des services.

Commentaires et questions : info@commissionsantementale.ca