

CHAPITRE 5

LOI ET MALADIE MENTALE

Un très faible pourcentage des sept millions de Canadiens ayant un trouble mental a des démêlés avec la justice. Ce sont principalement ceux que la maladie a conduits à l'itinérance, à la dépendance et à la délinquance.

Jusqu'à récemment, on traduisait ces personnes en justice. Elles devaient ensuite attendre des semaines, voire des mois, avant d'avoir une évaluation médicale. Les tribunaux et les prisons, mal équipés pour gérer ces cas, étaient engorgés. Une fois incarcérées, les personnes atteintes de maladie mentale ne recevaient que très peu, voire aucuns soins et n'étaient pas suivies après leur libération. Le cycle se répétait avec une régularité consternante. Les coûts pour le système judiciaire et pénal étaient substantiels.

La plupart des grandes villes comptent maintenant des tribunaux spécialisés sanctionnés par le Code criminel. Nombre d'entre eux traitent exclusivement les cas à faible risque où l'accusé paraît souffrir de maladie mentale. Ces tribunaux de santé mentale misent sur le traitement plutôt que sur la punition. Leur taux de récidive est considérablement plus bas que celui du système judiciaire et pénal et le fardeau sur le trésor public s'en trouve allégé.

Les cas aptes à être traduits devant un tribunal de santé mentale sont choisis par la Couronne. Le juge et les procureurs ont reçu une formation spéciale et l'équipe de juristes est généralement moins nombreuse que l'équipe d'intervenants en santé mentale et de travailleurs sociaux qui assistent aux audiences.

L'accusé fait l'objet d'une évaluation médicale (souvent faite sur place et le jour même), reconnaît l'infraction, accepte le traitement ordonné par le tribunal et voit ses chefs d'accusation retirés une fois la procédure terminée.

Les ordonnances de traitement sont émises par les tribunaux de santé mentale avec le consentement du patient (bien que indirectement contraint). Elles n'ont donc pas à se plier à l'obligation de consentement au traitement des lois provinciales sur la santé mentale. Toutefois, lorsque l'accusé est « inapte à subir son procès », le tribunal peut imposer un traitement d'une durée maximale de 60 jours. Ces procédures judiciaires sont ouvertes aux journalistes mais vu leur nature, elles ne suscitent pas beaucoup d'intérêt dans les médias.

APTITUDE À SUBIR SON PROCÈS

Le Code criminel stipule que lorsqu'un trouble mental rend un accusé incapable de mener sa défense ou de donner des directives à son avocat, il est « inapte à subir son procès ». On suspend la poursuite et une commission d'examen provinciale ou territoriale exerce sa compétence. Celle-ci décide si l'accusé doit être détenu et précise les conditions de la détention s'il y a lieu, puis réexamine le cas au minimum une fois par année.

NON-RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

À l'ouverture d'un procès, au tribunal de santé mentale ou en cour supérieure dans le cas d'infractions majeures nécessitant un jury, le Code criminel prévoit la possibilité de plaider qu'une personne accusée n'est pas criminellement responsable de l'acte qu'elle a commis. Il faut montrer, selon toute probabilité, que la personne accusée « souffrait d'un trouble mental qui la mettait dans l'incapacité de mesurer la nature et la qualité de son geste ou de son manquement à la loi, ou de distinguer entre le bien et le mal dans son geste ou son manquement à la loi ». Autrement dit, il faut prouver que la personne était en psychose au moment de l'infraction. C'est ce qu'on appelle la défense fondée sur la non-responsabilité criminelle.

Lorsque cette défense est invoquée, le juge ordonne généralement une série d'évaluations psychiatriques par des experts qu'il choisit. Il est faux de penser que les avocats de la poursuite et de la défense peuvent « magasiner » les experts pour appuyer leur cause. Mais ils

J'ai toujours un petit nœud dans l'estomac lorsqu'une de ces causes très en vue se présente car je ne sais pas si la couverture médiatique nous fera avancer ou reculer.

L'honorable juge Richard D. Schneider
président,
Commission ontarienne d'examen

peuvent demander au juge des évaluations supplémentaires s'ils ne sont pas satisfaits du résultat des premières.

S'EN SORTIR

On croit aussi à tort que les personnes jugées non criminellement responsables d'un meurtre s'en sortent bien. Cette opinion, répercutée par les médias, est souvent celle des proches des victimes. En réalité, la plupart des personnes jugées non criminellement responsables et qui ont une obligation de traitement seront privées de liberté plus longtemps que si elles avaient plaidé coupable. En outre, avec le traitement, elles prennent conscience après coup et pour toujours de l'énormité de leur geste.

PROCESSUS DE RÉVISION

Lorsqu'un jury prononce un verdict de non-responsabilité criminelle, la cause est envoyée devant la commission d'examen provinciale ou territoriale. Habituellement, la commission place la personne en détention dans un hôpital psychiatrique spécialisé et lui ordonne

un traitement. Son état est réexaminé au moins une fois par an. Les proches des victimes assistent généralement à chaque examen, ce qui donne parfois lieu chez eux à des réactions de colère, qui sont ensuite rapportées dans les médias, prenant parfois le pas sur les preuves médicales présentées lors de ces examens.

En 2013, le gouvernement fédéral a présenté un projet de loi sur la non-responsabilité criminelle. Intitulée « Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle », cette loi est entrée en vigueur en juillet 2014. Elle consacre la primauté de la sécurité du public lors du processus décisionnel des commissions d'évaluation. Elle introduit dans le code criminel la notion de « menace importante pour la sécurité du public » - formule qui régit les décisions des Commissions d'évaluation des personnes ayant un trouble mental - et permet aux juges de déclarer « à haut risque » certaines personnes jugées non-criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

Les personnes ainsi désignées ne peuvent pas bénéficier d'une remise en liberté conditionnelle ou inconditionnelle et pourraient n'être admissibles à une nouvelle évaluation qu'une fois tous les trois ans. Seul un tribunal peut révoquer la déclaration « à haut risque » sur recommandation de la Commission d'évaluation. Ces personnes désignées « à haut risque » continuent d'avoir accès à leurs traitements.

Avant d'être adopté, le texte de loi avait fait l'objet de questionnements de la part de plusieurs juges qui se demandaient s'il aurait changé quoi que ce soit aux cas très médiatisés survenus ces dernières années. Le texte avait aussi été critiqué par les professionnels de la santé mentale, en particulier pour la période de trois ans imposée entre les évaluations, quels que soient les progrès du patient en traitement. Par ailleurs, cette disposition entraînait l'occupation d'un lit d'hôpital, alors que cela n'était pas nécessaire du point de vue clinique. Enfin, ces professionnels de la santé mentale voyaient cette disposition comme étant « punitive », en contradiction avec le fait que l'individu avait été déclaré non-responsable du crime reproché.

Au-delà des dispositions qui accordent aux victimes des droits de notification lorsqu'un patient reconnu violent est libéré, la réforme de la loi ne semble pas, six ans plus tard, avoir eu d'impact sur le nombre d'accusés recevant une désignation « à haut risque ». Les commissions d'examen avaient déjà l'habitude de traiter les patients potentiellement dangereux de manière assez conservatrice, alors que les procureurs et les juges semblaient réticents à appliquer une désignation qui pourrait préjuger du succès de tout traitement.

Ce qu'on ignore, c'est le nombre d'accusés qui, par crainte de recevoir la désignation « à haut risque », ne se sont pas prévalus de la défense de non-responsabilité criminelle pour troubles mentaux. Cela ayant pour effet d'envoyer dans le système correctionnel des individus n'ayant pas la capacité d'y faire face, dont le pronostic serait beaucoup plus sombre, et qui se retrouveraient encore plus à risque de récidiver une fois libéré dans la collectivité, ne recevant que peu ou pas d'encadrement.

C'est une question de responsabilité sociale, et je crois que les journalistes le ressentent ainsi. C'est peut-être pour ça qu'ils sont devenus journalistes.

Heather Stuart Ph.D
Chaire Bell de recherche sur la santé mentale et la lutte à la stigmatisation
Université Queens



COMMENT RAPPORTER LES AUDIENCES D'UNE COMMISSION D'EXAMEN

- ✓ Établissez clairement que le patient n'est pas un criminel.
- ✓ Une audience en révision n'est pas un nouveau procès : insistez sur la réhabilitation, pas sur la vengeance.
- ✓ Vérifiez les « faits » contenus dans les énoncés émis à l'extérieur de l'audience.
- ✓ Demandez-vous s'il est pertinent de relater les descriptions du patient provenant de l'extérieur de la salle d'audience.
- ✓ Ne reproduisez pas le langage blessant et stigmatisant pour les personnes ayant une maladie mentale, à moins que cela ne soit essentiel à la couverture de l'événement.
- ✓ Envisagez de faire un suivi en profondeur de l'audience pour éclairer les esprits et non les échauffer.
- ✓ Les rédacteurs devraient avoir en mémoire cette liste avant d'écrire les manchettes.