



4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797
Courriel : info@agidd.org
Site Internet : www.agidd.org

Mai 2013

Table des matières

PRÉSENTATION DE L'AGIDD-SMQ	4
1) PRÉAMBULE : ŒIL POUR ŒIL, DENT POUR DENT!	5
1.1) Ce projet de loi propose un retour vers le passé	6
1.2) Ce projet de loi bafoue les droits fondamentaux.....	7
1.3) Ce projet de loi renforce la désinformation.....	8
1.4) Ce projet de loi contrevient aux principes de base de justice fondamentale.	10
2) POURQUOI LE RETRAIT DE CES ARTICLES ?	12
2.1) Éviter la loi du Talion	13
3) PRÉALABLES AVANT TOUT CHANGEMENT LÉGISLATIF : DES CHANGEMENTS DE PRATIQUES AUTREMENT PLUS IMPORTANTS QUE DES CHANGEMENTS LÉGAUX	15
3.1) Lutter contre la désinformation par une sensibilisation «critique» sur les droits, les recours, la santé mentale et les psychotropes	15
3.2) Agir sur les déterminants sociaux	19
CONCLUSION	21
ANNEXE 1 : HISTORIQUE	23
ANNEXE 2 : OUTILS JURIDIQUES SUR LES DROITS FONDAMENTAUX	26
ANNEXE 3 : JURISPRUDENCE	28
ANNEXE 4 : ARTICLES DU PROJET DE LOI C-54 QUI DOIVENT ÊTRE RETIRÉS	33

PRÉSENTATION DE L'AGIDD-SMQ

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) lutte en faveur de la reconnaissance et de l'exercice des droits pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, soit les droits de tous les citoyens et toutes les citoyennes, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité.

L'Association regroupe, à titre de membres actifs, des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale et des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance des droits en santé mentale. Elle rejoint également, à titre de sympathisants, tout organisme, regroupement ou comité d'usagers qui adhèrent à sa mission.

L'AGIDD-SMQ a développé, depuis sa fondation, une expertise reconnue concernant les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

L'Association porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières.

Son action s'articule autour de différents axes :

- Prises de position publiques et politiques.
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé.
- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale.
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale.

La volonté de l'Association a toujours été de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

Nous remercions les membres du *Comité permanent de la justice et des droits de la personne* de nous recevoir pour la présentation de notre mémoire.

1) PRÉAMBULE : ŒIL POUR ŒIL, DENT POUR DENT!

*L'ancienne loi du Talion, œil pour œil...rend tout le monde aveugle
Martin Luther King*

C'est avec consternation que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec a pris connaissance du projet de loi C-54, *Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur la défense nationale (troubles mentaux)*.

Nos interventions porteront sur les articles suivants du projet de loi qui ont des incidences majeures sur l'application de la partie XX.1 du *Code criminel*, qui traite des troubles mentaux.

- ⇒ L'article 9 du projet de loi C-54 sur la prépondérance de la sécurité du public. Cet article fait de la sécurité du public un facteur prépondérant dans la démarche amenant une décision concernant un accusé non criminellement responsable. Il supprime l'obligation de prendre la décision la moins sévère et la moins privative de liberté inscrite à l'article 672.54 du *Code criminel*.
- ⇒ L'article 10 sur la définition de risque important pour la sécurité du public en lien avec l'article 9.
- ⇒ L'article 12 qui ajoute au *Code criminel* la notion d'accusé à haut risque et tous les articles concordants avec cette notion. Cet article ajoute une étape dans la procédure permettant au poursuivant de faire une demande au tribunal, avant toute décision portant sur la libération inconditionnelle de l'accusé, afin qu'au terme d'une audience, il soit en mesure de déclarer l'intimé «accusé à haut risque» s'il est :
 - a) *convaincu qu'il y a une probabilité marquée que l'accusé usera de violence de façon qu'il pourrait mettre en danger la vie ou la sécurité d'une autre personne;*
 - b) *d'avis que les actes à l'origine de l'infraction étaient d'une nature si brutale qu'il y a un risque de préjudice grave — physique ou psychologique — pour une autre personne.*

Nous estimons que ces articles diminuent l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, qu'ils renforcent la stigmatisation à leur égard, qu'ils entretiennent les préjugés et restreignent l'accès à des recours crédibles, transparents, impartiaux et respectueux des droits et libertés de la personne et d'un état démocratique.

Il nous apparaît que ces trois dispositions nuisent grandement aux principes de base de justice fondamentale et à l'esprit même de la Charte canadienne des droits et libertés.

1.1) Ce projet de loi propose un retour vers le passé

Depuis 1892¹, temps où la personne en cas d'acquiescement pour cause d'aliénation mentale devait être «*strictement gardée*», «*jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant gouverneur soit reconnu*»², plusieurs travaux ont été accomplis afin d'éviter la stigmatisation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et de nourrir le mythe et le préjugé qu'elles sont violentes.

De 1990 à 2005, trois dispositions ont été proposées, non effectives et finalement abrogées : la période maximale pendant laquelle une personne peut être détenue, le concept d'accusé dangereux atteint de troubles mentaux et les ordonnances de détention dans un hôpital.

En 2002, le *Comité permanent de la justice et des droits de la personne*³ et le gouvernement⁴ conviennent que ces dispositions sont inutiles et demandent leur abrogation.

Retour à la case départ en 2013 : déclaration d'accusé à haut risque, prépondérance de la sécurité du public, détention dans un hôpital. Le projet de loi C-54 ramène les dispositions qui ont été refusées après un long processus de consultation et abrogées en 2005 par le gouvernement lors de l'adoption de projet de Loi C-10, Loi modifiant le *Code criminel (troubles mentaux) et modifiant d'autres lois en conséquence.*

Si les termes ont été changés, l'intention reste la même.

¹ Voir ANNEXE 1 : Historique

² GOUVERNEMENT DU CANADA, Marilyn PILON, *Troubles mentaux et droit pénal canadien*, Division du droit et du gouvernement, 5 octobre 1999, révisé le 22 janvier 2002.

³ CANADA, Chambre des communes, *Rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne, Examen des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux*, juin 2002, page 33.

⁴ CANADA, Ministère de la Justice, *Réponse au 14^e rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne*, novembre 2002.

1.2) Ce projet de loi bafoue les droits fondamentaux

Il est vraiment déplorable de voir les droits fondamentaux bafoués sur l'interprétation erronée que les problèmes de santé mentale sont liés à la violence et que la sécurité du public est en danger sur cette base. Il nous apparaît aussi complètement injustifié de faire des modifications au *Code criminel* qui auront pour seul impact de renforcer la peur, la stigmatisation, les stéréotypes et les préjugés.

Nous tenons dès maintenant à souligner qu'il est toujours excessivement dangereux d'opposer des droits. Ils sont inaliénables⁵, universels, indivisibles et interdépendants. La privation d'un droit entraîne forcément le recul de certains autres, de même que l'amélioration d'un droit en fait progresser plusieurs.

Opposer les droits des victimes à ceux des criminels ne garantit aucunement la justice. Au contraire, mettre en place des mesures punitives ne soulagera ni la perte ni la souffrance. Le gouvernement doit mettre en place des mesures pour assurer aux victimes l'accès à la justice, des services psychosociaux, des services d'aide directe et de soutien et des mesures financières compensatoires.

L'inconnu fait toujours peur. La santé mentale, contrairement à la santé physique est une science nébuleuse basée sur l'évaluation de symptômes et de comportements et elle n'est donc pas à l'abri d'erreur et d'abus.

Avant de modifier le *Code criminel*, une campagne de sensibilisation «critique» concernant la santé mentale, la médication psychotrope et l'hégémonie des compagnies pharmaceutiques serait des plus utiles à tous les acteurs concernés. Elle permettrait peut-être de comprendre pourquoi le gouvernement actuel fait le choix du contrôle social plutôt que celui du respect de l'exercice des droits de la personne.

⁵ Inaliénable : qui appartient à la personne et qui ne peut être cédé.

1.3) Ce projet de loi renforce la désinformation

«Si la maladie mentale est associée dans l'imagerie populaire aux actes de violence envers autrui, il convient de reconnaître l'importance de la victimisation des malades mentaux. Ainsi, aux États-Unis, des études ont montré que le taux de victimisation était de 65 % pour les malades mentaux contre 13 % pour la population générale, les SDF avec des troubles mentaux ont une vulnérabilité de 44 % pour les violences et 34 % des résidents de logements thérapeutiques sont victimes de vols. Il existe aussi une forme de violence légitime dans le cadre des violences institutionnelles en milieu psychiatrique, des violences liées à l'hospitalisation sous contrainte ou à des mesures de surveillance et de protection. »⁶

«On» associe santé mentale et violence alors que la plupart du temps ce sont les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui en sont victimes.

La recherche très récente intitulée *Description and processing of individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder accused of "serious violent offences"*⁷, indique que **les crimes violents perpétrés par des personnes jugées non criminellement responsables représentent (8.1%) de tous les crimes et le taux de récidive est de 4%.**

*Serious Violent Offences represent a small proportion of all NCRMD offences in these three provinces (8.1%, weighted). Attempted murders represent 3.3% (weighted n=89) of all NCRMD index offences (weighted n=2,670), homicides 2.6% (weighted n=70) and sex offences 2.1% (weighted n=57).*⁸

«On» pense qu'une personne reconnue non-criminellement responsable rentre chez elle libre. Or, elle est hospitalisée dans un établissement psychiatrique durant et souvent après les procédures. La durée de cette hospitalisation est souvent plus longue que si elle avait été criminellement responsable de ses actes⁹. Elle est parfois assortie d'une ordonnance de traitement obligatoire.

⁶ Gérard ROSSINELLI, CHS G. MARCHANT, Société de l'Information Psychiatrique, Association nationale des psychiatres hospitaliers experts judiciaires, journée du 2 juin 2006 à Montpellier : Violence et psychiatrie : place des experts psychiatres, *Violence et psychiatrie : quels experts? pour quels rôles ?* L'Information Psychiatrique. Volume 82, Numéro 8, 655-662, Octobre 2006, Surveiller, punir, soigner.

⁷ Anne G. CROCKER, Ph.D. Michael C. SETO, Ph.D. Tonia L. NICHOLLS, Ph.D. Gilles CÔTÉ, Ph.D. Final report submitted to the Research and statistics division, Department of Justice, Canada, March 2013 *Description and processing of individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder accused of "serious violent offences"*.

⁸ Idem, note 7, page 13

⁹ Nancy MELANSON, *Des émotions, des faits, un verdict : un verdict, des émotions, des faits*, Point Sud, 7 juillet 2011

Individuals who received an absolute discharge during the study period had been detained on average 16 months (SD = 20.2) and under Review Board purview (detention+ conditional discharge) on average 30.1 months (SD = 23.1).¹⁰

«On» croit que la santé mentale est due à un déséquilibre biochimique du cerveau ou à l'hérédité ou à la génétique. Or, aucune étude ou recherche n'est actuellement capable de le prouver. Plusieurs chercheurs et professionnels commencent à questionner l'approche uniquement biomédicale prônée depuis de nombreuses années.

« Les années 2000 ont été celles du cerveau, explique Sonia Lupien, neuropsychologue et directrice scientifique du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Nous avons découvert beaucoup de choses, mais pas le gène de la schizophrénie, et je ne pense pas qu'on le découvre un jour. C'est bien plus complexe que ça ! Les années 2010 vont donc être celles du patient.¹¹ »

Ce projet de loi n'empêchera pas non plus que des «actes fous», malheureusement, se produiront.

«On» fait le lien non criminellement responsable / santé mentale / dangerosité, alors que n'importe quelle personne peut être jugée non criminellement responsable, selon l'article 16 du *Code criminel*, si la preuve est faite *qu'elle est atteinte de troubles mentaux qui la rendent incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais*, au moment des faits. On ne parle pas de diagnostic, de santé mentale, de passé psychiatrique, on veut juste savoir si elle était capable de distinguer le mal du bien ou apprécier la nature et la qualité de ses gestes.

Notre expertise, acquise sur le terrain depuis plus de vingt ans, nous démontre que la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est toujours présente et revient en force dès qu'un acte «fou» est commis. Dans le journal du Barreau du Québec de février 2013, Monsieur Jean-C. Hébert, avocat écrit :

«La croyance populaire confond le crime fou et le crime d'un fou. Étonnamment, la pathologie mentale ne serait que rarement pourvoyeuse de dangerosité. Selon les pays, les maladies mentales concernent entre 0,02 % et 5 % des auteurs d'homicide¹². »

¹⁰ Idem note 7, page 22.

¹¹ LE DEVOIR, cahier spécial semaine de la santé mentale, Hélène ROULEAU-GANZMANN, *Le secret de la maladie mentale bientôt percé?* 6 mai 2013

¹² SANTÉ PUBLIQUE, M. SAUTEREAU, G. BROUSSE, F. MEUNIER, I. JALENQUES, *La loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté : repères juridiques et interrogations cliniques*, Vol.4 juillet et août 2009, p. 427-436, à la page 435.

1.4) Ce projet de loi contrevient aux principes de base de justice fondamentale

La disparition de la «*décision la moins sévère et la moins privative de liberté*» au bénéfice de la sécurité du public¹³ va à l'encontre de nombreux jugements qui ont fait jurisprudence concernant le droit à la liberté des accusés tenus non criminellement responsables. Cette disposition ressemble davantage à une peine pénale. Elle remet en cause 2 des principes de l'article 672.54¹⁴ concernant les modalités de décisions : les besoins de l'accusé et sa réinsertion sociale.

L'AGIDD-SMQ estime que :

Ces mesures restreignent les droits des personnes dans des limites qui ne sont pas raisonnables et qu'elles ne peuvent se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique (Article 1 de la Charte canadienne des droits et libertés)¹⁵.

Elles n'offrent plus les garanties procédurales et l'assurance que les «personnes contrevenantes atteintes de troubles mentaux sont traités avec dignité et équité¹⁶».

Ces mesures contreviennent aux principes de base de justice fondamentale, basée sur la dignité humaine, la liberté et le respect de l'autonomie (article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés).

¹³ Article 9 du projet de Loi C-54

¹⁴ Article 672.4 du Code criminel : *Pour l'application du paragraphe 672.45(2) ou des articles 672.47 ou 672.83, le tribunal ou la commission d'examen rend la décision la moins sévère et la moins privative de liberté parmi celles qui suivent, compte tenu de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale*

¹⁵ Voir ANNEXE 2 : Droits fondamentaux.

¹⁶ *Mazzei c. Colombie-Britannique* (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services), [2006] 1 R.C.S. 326, 2006 CSC 7

**Pour toutes ces raisons L'AGIDD-SMQ demande
le retrait des articles suivants¹⁷ du projet de Loi
C-54 :**

- **L'article 9 sur la prépondérance de la sécurité du public.**
- **L'article 10 sur la définition de risque important pour la sécurité du public.**
- **L'article 12 qui ajoute au *Code criminel* la notion d'accusé à haut risque et tous les articles concordants avec cette notion, notamment :**
 - ⇒ **Article 15, prorogation sur consentement;**
 - ⇒ **Article 16, révision de la déclaration;**
 - ⇒ **Article 2, définition d'«*accusé à haut risque*»;**
 - ⇒ **Article 5, exception au consentement de l'accusé concernant la déclaration protégé.**

¹⁷ Voir le libellé des articles en ANNEXE IV.

2) POURQUOI LE RETRAIT DE CES ARTICLES ?

Depuis des temps immémoriaux, il est de principe dans notre système juridique qu'un innocent ne doit pas être puni. Ce principe est depuis longtemps reconnu comme un élément essentiel d'un système d'administration de la justice fondé sur la foi en la dignité et la valeur de la personne humaine et en la primauté du droit. Il est si ancien que c'est en latin qu'il a été énoncé pour la première fois : actus non facit, reum nisi mens sit rea.¹⁸

Les travaux, les recherches, le processus et la jurisprudence¹⁹ ont permis jusqu'à maintenant :

- de diminuer l'arbitraire et de respecter l'article 1 de la *Charte canadienne des droits et libertés* ainsi que les articles 7, 9 et 15 de celle-ci²⁰;
- de créer la section XX.1 du *Code criminel*;
- de déterminer qu'une personne accusée d'avoir commis un acte criminel alors qu'elle souffrait de «troubles mentaux» est soustraite à la responsabilité pénale. Le verdict énoncé est alors «*non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux*»;
- de confirmer que l'article 672.54 du *Code criminel* maintient le juste équilibre entre la protection du public et le droit à la liberté de l'accusé, dans la mesure où la décision rendue doit être la moins sévère et la moins privative de liberté et que la réinsertion sociale est nécessaire;
- de préciser les dispositions concernant le traitement à l'article 672.55 (1) du *Code criminel* : *La décision visée à l'article 672.54 ne peut prescrire de traitement, notamment un traitement psychiatrique, pour l'accusé ou ordonner que celui-ci s'y soumette; elle peut toutefois comporter une condition relative à un traitement que le tribunal ou la commission d'examen estime raisonnable et nécessaire aux intérêts de l'accusé et à laquelle celui-ci consent* ;²¹
- de privilégier la priorité à la mise en liberté;

¹⁸ *Renvoi sur la Motor Vehicle Act* (C.-B.), [1985] 2 R.C.S. 486, Juge Lamer, *La responsabilité et la justice fondamentale en droit pénal*, page 513

¹⁹ Voir en ANNEXE 3 : Jurisprudence
Cooper c. R. [1980], 1R.C.S. 1149
Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.), [1985] 2 R.C.S. 486
R. c. Swain, [1991], 1R.C.S. 933.
Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute), [1999] 2 R.C.S. 625
Centre de santé mentale de Penetanguishene c. Ontario (Procureur général), [2004] 1 R.C.S. 498, 2004 CSC 20, 2004 CSC 20
R. c. Demers, [2004] 2 R.C.S. 489, [2004] CSC 46.
Pinet c. St. Thomas Psychiatric Hospital, [2004] 1 R.C.S. 528, 2004 CSC 21
Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services) [2006]
R. c. Bouchard-Lebrun, 2011 CSC 58, [2011] 3 R.C.S. 575

²⁰ Voir ANNEXE 2 : Droits fondamentaux

²¹ *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)* [2006] 1 R.C.S. 326

- d'établir que l'article 16 du Code criminel, ainsi que la section XX.1 assurent un certain équilibre entre la sécurité de la société et la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux d'un citoyen, d'une citoyenne.

2.1) Éviter la loi du Talion

Introduire la notion d'«*accusé à haut risque*» et modifier la procédure en ce sens, relèvent davantage d'un processus punitif, notamment les dispositions suivantes :

- ⇒ Déclaration d'accusé à haut risque²²: **cette mesure pourrait devenir une procédure habituelle pour tout accusé et faire en sorte qu'il soit automatiquement privé de sa liberté et détenu dans un hôpital**, surtout si on la met en lien avec l'alinéa b) de l'article 12 du projet de loi C-54 : «*il est d'avis que les actes à l'origine de l'infraction étaient d'une nature si brutale qu'il y a un risque de préjudice grave — physique ou psychologique — pour une autre personne.*». **Elle associe santé mentale et dangerosité en élargissant la probabilité de récidive à la brutalité de l'acte.**
- ⇒ Possibilité de modification des délais de révision²³ : ils peuvent être prolongés jusqu'à 36 mois si la Commission d'examen estime que l'état de l'accusé ne s'améliorera probablement pas et que sa détention demeure nécessaire pendant la période de prorogation. **La détention passe de 1 à 3 ans.**
- ⇒ **Privation automatique de la liberté et détention dans un hôpital**²⁴.
- ⇒ Ajout de définition de «risque important pour la sécurité du public». **Cette définition est différente de celle prévue dans l'article 467.1 du Code criminel, «infraction grave contre la personne», en particulier le fait d'élargir le risque à un comportement de nature criminelle, mais non nécessairement violent**²⁵.
- ⇒ Inclusion «*des traitements suivis et à venir de l'accusé et la volonté de celui-ci de suivre ces traitements*» dans les facteurs à considérer pour déclarer un accusé à haut risque²⁶.
- ⇒ **Impossibilité de séjours à l'extérieur de l'hôpital** pour l'accusé à haut risque²⁷. **La détention devient la norme.**

²² Article 12 du projet de Loi C-54

²³ Article 15 (1.32) du projet de Loi C-54

²⁴ Article 12 – 672.64 (3) du projet de Loi C-54

²⁵ Article 10 du projet de Loi C-54

²⁶ Article 12 du projet de Loi C-54 - 672.64 (2)

²⁷ Article 12 du projet de Loi C-54 – 672.64 (3)

Les lois et encore moins le *Code criminel* ne peuvent être arbitraires et s'éloigner de la primauté du droit et de l'esprit de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Ces mesures sont d'une portée excessive et remettent en cause directement l'esprit et la portée de la partie XX.1 Troubles mentaux du *Code criminel*, et particulièrement l'article 672.34 :

Le jury ou, en l'absence de jury, le juge ou le juge de la cour provinciale, qui détermine que l'accusé a commis l'acte ou l'omission qui a donné lieu à l'accusation mais était atteint, à ce moment, de troubles mentaux dégageant sa responsabilité criminelle par application du paragraphe 16(1) est tenu de rendre un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

Ces mesures reflètent une certaine imprécision, en particulier les facteurs à considérer pour déclarer un accusé à haut risque. Le domaine de la santé mentale est uniquement basé sur une série de symptômes et de comportements, donc propice à la subjectivité.

Ces mesures renforcent la vulnérabilité des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale en les stigmatisant.

Enfin, une certaine concordance serait de mise avec l'esprit de la stratégie canadienne intitulée *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, prônée par la Commission de la santé mentale du Canada, créée en 2007 par le gouvernement actuel.

Nous pouvons et nous devons vaincre la stigmatisation qui, depuis trop longtemps, contamine l'attitude des gens et alimente la discrimination dont ont été victimes tant de personnes. Nous pouvons et nous devons faire en sorte que toute personne aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale puisse compter sur des formes de soutien, des traitements et des services comparables à ceux offerts aux personnes éprouvant des problèmes physiques. Nous pouvons et nous devons promouvoir la santé mentale pour les personnes de tous les horizons et mettre en œuvre tous les moyens possibles pour réduire le risque qu'elles développent des troubles mentaux ou une maladie mentale ou qu'elles atteignent un tel état de désespoir qu'elles envisagent le suicide.²⁸

²⁸ COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE, *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, 2012, page 4

3) PRÉALABLES AVANT TOUT CHANGEMENT LÉGISLATIF : DES CHANGEMENTS DE PRATIQUES AUTREMENT PLUS IMPORTANTES QUE DES CHANGEMENTS LÉGAUX

L'État devrait s'assurer, avant d'effectuer des modifications législatives, de l'impact que ces modifications auraient sur les déterminants sociaux²⁹ et réaliser l'engagement qu'il a pris de respecter, protéger, promouvoir et mettre en œuvre les droits économiques, sociaux et culturels.

Un autre indicateur à retenir serait les impacts sur la diminution des mythes, préjugés et stigmatisation. À cette fin, deux préalables indispensables devraient être réalisés avant de penser à tout changement législatif :

- 1. Contre la désinformation systémique et sensibiliser le public, les différents acteurs concernés et les médias sur les droits, les recours, la santé mentale et les psychotropes.**
- 2. Agir sur les déterminants sociaux.**

3.1) Lutter contre la désinformation par une sensibilisation «critique» sur les droits, les recours, la santé mentale et les psychotropes

Une sensibilisation «critique» est plus que nécessaire, surtout dans le contexte sociopolitique opposant sécurité et liberté.

En termes de modalités de participation, la représentation homme-femme, la diversité et l'expertise des personnes particulièrement touchées (santé mentale, itinérance, ethno-culturalité, etc.) et des groupes qui les représentent doivent être retenues pour la réalisation, la diffusion et l'évaluation de cette sensibilisation «critique».

²⁹ Voir définition OMS des déterminants sociaux de la santé, page 19.

Elle pourrait être particulièrement axée sur :

La santé mentale, notamment :

- ⇒ Préciser que les théories biomédicales avancées sont uniquement des hypothèses.
- ⇒ Dévoiler la réelle utilité du DSM et la façon dont les diagnostics sont posés.
- ⇒ Voir les alternatives au traitement pharmacologique. Voir les enjeux économiques liés aux «*épidémies*» de diagnostics.

- **Les psychotropes**, notamment :

- ⇒ Comprendre ce qu'est un psychotrope, son action, ses effets thérapeutiques et secondaires, les interactions médicamenteuses et la surveillance médicale nécessaire pour ces médicaments, etc.

- **Une vision élargie à d'autres acteurs**, notamment :

- ⇒ Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, les éthiciens, sociologues, neurologues, chercheurs indépendants, philosophes, journalistes, professionnels du milieu de la santé, etc.

- **La réalisation effective des droits de la personne**, notamment :

- ⇒ le droit à consentir aux soins, le droit d'être représenté, la connaissance de la jurisprudence, etc.

Ainsi, face au discours biomédical et à l'hégémonie des compagnies pharmaceutiques, cette sensibilisation «*critique*» permettrait de présenter une autre vision soutenue par de plus en plus de professionnels de tous ordres (psychiatres, psychologues, sociologues, chercheurs, etc.)

Cela offrirait également un contrepoids au «*délire sécuritaire*», à la stigmatisation propagée par certains médias et législations, concernant les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et au phénomène populiste où la dangerosité et la perception exacerbée d'insécurité viennent remplacer la souffrance, l'originalité, la différence ou la «*dérangerosité*».

Ainsi 3 MYTHES lourds et persistants doivent être détruits :

- ⇒ **Malgré tout ce qui est véhiculé comme information, l'état de la recherche ne permet pas, aujourd'hui, d'affirmer qu'un problème de santé mentale est héréditaire ou génétique ou provient d'un déséquilibre chimique du cerveau. Ce sont des théories non confirmées.**
- ⇒ **Ce n'est pas parce qu'une personne prend son traitement, que ses symptômes de santé mentale disparaissent totalement.**
- ⇒ **Ce n'est pas parce qu'une personne prend son traitement qu'elle ne peut pas faire une rechute³⁰.**

Cette désinformation semée par certains médias et les compagnies pharmaceutiques³¹ crée un mythe populaire en santé mentale : si la personne prend ses médicaments, elle va d'office aller mieux. Ce devrait être le cas.

Toutefois, en psychiatrie, la nature même des psychotropes, leurs effets secondaires, les interactions avec d'autres médicaments, aliments, autres substances, les contre-indications, les erreurs de prescriptions³² et les erreurs d'identification des symptômes, peuvent :

- Créer un effet paradoxal : se dit d'un effet secondaire dont les conséquences sont à l'opposé de l'effet recherché.

³⁰ COHEN, David, CAILLOUX-COHEN, Suzanne et AGID-SMQ, *Guide critique des médicaments de l'âme*, Québec, Les Éditions de l'Homme, 1995, p. 183-184.

Concernant les antipsychotiques, 35 études menées sur une durée de 40 ans auprès de 3270 patients après une hospitalisation pour un épisode psychotique ont révélé que :

- 55 % des sujets qui reçoivent un placebo ont des rechutes.
- 21 % des sujets qui reçoivent des neuroleptiques ont des rechutes

Donc, 55 % - 21 % = un effet net de 34 %

Les neuroleptiques seraient utiles pour prévenir les rechutes chez **1 personne sur 3** ayant été diagnostiquée comme ayant la schizophrénie.

³¹ ST-ONGE, Jean-Claude, *Tous fous? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*, Écosociété, 2013.

³² Utilisation des médicaments hors indication ou utilisation de médication à long terme (« *On recommande actuellement de ne pas prescrire de benzodiazépines pour une période supérieure à 4 semaines.* » Dr David HEALY, *Les médicaments psychiatriques démythifiés*, Italie, Elsevier, octobre 2009, p. 159.)

- Provoquer des effets iatrogéniques³³ : dyskinésie tardive, délire, diabète, cholestérol, problème cardiaque, prise de poids, etc.
- Réduire significativement le bien-être de la personne et la réalisation de ses projets : difficulté de concentration, diminution de la libido, excès de somnolence, perte de sensations, etc.

Plusieurs personnes indiquent aussi que certains symptômes actifs (ex : hallucinations auditives) ne sont pas entièrement supprimés.

Enfin, on ne comprend pas encore le mécanisme d'action de plusieurs psychotropes. On sait toutefois qu'ils agissent sur les neurones et sur la transmission de l'information portée par les neurotransmetteurs.

Il devient alors plus facile de tirer sur le messager plutôt que de voir le contexte social, culturel, civil, politique et économique. La connaissance des droits et libertés de la personne ainsi que le respect de leur exercice diminueraient grandement cette situation.

Un autre facteur qui n'est pas à négliger : le pouvoir de l'industrie pharmaceutique³⁴.

L'explosion de l'épidémie de dépression et l'augmentation systématique des diagnostics des 20 dernières années, dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*³⁵ (DSM) élaboré par l'Association américaine de psychiatrie, (250 pathologies de plus en 50 ans et de nombreux conflits d'intérêt), devraient sonner l'alarme.

Un diagnostic est posé à partir d'une liste de comportements et de symptômes inscrits dans le DSM. Aucun examen médical ne peut les infirmer ou les confirmer. Ils sont parfois posés en 15 minutes et le traitement pharmacologique est généralement l'unique moyen proposé.

De plus en plus, les psychotropes deviennent des produits de consommation et la personne est alors définie en termes de client ou de consommateur.

³³ Effet iatrogénique : qualifie les effets indésirables provoqués par toute action ou traitement ayant un but originalement thérapeutique. Les effets iatrogènes sont, par exemple, les effets secondaires indésirables d'un traitement médicamenteux, la baisse de qualité de vie suite à une hospitalisation, ou la contraction d'une maladie nosocomiale.

³⁴ ST-ONGE, Jean-Claude, *Tous fous? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*, éditeur Écosociété, 2013.

³⁵ ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders*.

« Alors que le rythme du développement de nouvelles substances s'est nettement ralenti et que les médicaments réellement innovants mis sur le marché sont rares, nous assistons, ces dernières années, à une série de changements significatifs dans le domaine des médicaments psychiatriques. Ceux-ci sont avant tout liés à une capacité accrue des firmes pharmaceutiques à analyser nos perceptions en tant que consommateurs et prescripteurs de médicaments. Ils sont observables dans différents domaines et se manifestent par l'augmentation de prescriptions de médicaments psychiatriques chez les enfants, un engouement soudain pour le diagnostic de trouble bipolaire ou par des stratégies de marketing qui tournent autour des dysfonctionnements sexuels.³⁶ »

Faute de nouvelles molécules et de brevets caducs, souvent un ancien/nouveau médicament «remastérisé» apparaît et soudain, une nouvelle pathologie psychiatrique est identifiée!

3.2) Agir sur les déterminants sociaux

Agir sur les déterminants sociaux permettrait d'assurer une certaine prévention, notamment en développant les services et les moyens nécessaires pour une inclusion sociale de tous les citoyennes et citoyens et en instaurant, de manière durable, un cadre de participation sociale à l'élaboration des politiques assurant la primauté du droit.

L'organisation mondiale de la santé, OMS décrit ainsi les déterminants sociaux de la santé :

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

Cela pourrait être traduit en termes de droit : le droit au logement, le droit à un niveau de vie suffisant, le droit à la santé, le droit à des services de qualités, le droit de travailler, etc.

³⁶ Dr HEALY, David, psychiatre, *Les médicaments psychiatriques démythifiés*, Italie, Elsevier, octobre 2009, p. XII.

S'attaquer aux causes est souvent plus efficace que de s'attaquer aux symptômes.

Le statut social, le genre, les conditions de vie, le logement, la santé l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, le revenu, les réseaux de soutien social, les milieux environnementaux, la culture sont autant d'indicateurs qu'il faut prendre en compte dans une société libre et démocratique.

Par exemple, les modifications à l'assurance-emploi produiront des effets certains sur la santé mentale des travailleurs et travailleuses saisonniers. En diminuant leur revenu, leurs conditions de vie, en les stigmatisant alors qu'ils et qu'elles ont des conditions de travail précaires et situées en bas de l'échelle, les déterminants sociaux et bons nombres de droits ne seront pas réalisés³⁷.

³⁷ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* :

Article 6 : *Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit au travail, qui comprend le droit qu'a toute personne d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté, et prendront des mesures appropriées pour sauvegarder ce droit.*

Article 11. *Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les Etats parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie.*

CONCLUSION

Pour les motifs exposés dans l'arrêt Tulikorpi, rendu simultanément, nous estimons que l'obligation de rendre la décision « la moins sévère et la moins privative de liberté » s'applique effectivement à l'ensemble de la décision, y compris les modalités dont elle est assortie. Il n'est pas nécessaire de reprendre cette analyse en l'espèce.³⁸

Il nous apparaît donc que ce projet de loi comporte des dispositions qui nuisent grandement aux principes de justice fondamentale et à l'esprit même de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

La société s'est toujours mobilisée pour arriver à mettre en place des principes basés sur la primauté du droit, qui est un des piliers de la constitution canadienne.

La défense d'aliénation mentale constitue une exemption de responsabilité pénale fondée sur l'incapacité de former une intention criminelle³⁹.

Opposer les droits, réagir «*œil pour œil, dent pour dent*» et utiliser le contrôle social envers des personnes stigmatisées et souffrantes ne garantit aucunement une meilleure protection de la société. L'exclusion a toujours provoqué des dommages importants et les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale l'ont longtemps vécue au plus profond d'elles-mêmes et dans leur quotidien.

L'AGIDD-SMQ estime que ce projet de loi propose un retour vers le passé, bafoue les droits fondamentaux et renforce la désinformation.

C'est pourquoi l'AGIDD-SMQ demande le retrait des articles suivants du projet de Loi C-54 :

- L'article 9 sur la prépondérance de la sécurité du public.
- L'article 10 sur la définition de risque important pour la sécurité du public.
- L'article 12 qui ajoute au Code criminel la notion d'accusé à haut risque et tous les articles concordants avec cette notion.

³⁸ *Pinet c. St. Thomas Psychiatric Hospital*, [2004] 1 R.C.S. 528, 2004 CSC 21

³⁹ *R. c. Swain* [1991], 1R.C.S. 933, page 5

Elle propose 2 préalables avant tout changement législatif :

- ⇒ Contrer la désinformation systémique par une sensibilisation «critique» du public, des différents acteurs concernés et des médias sur les droits, les recours, la santé mentale et les psychotropes. Ce serait un indicateur à retenir pour évaluer la diminution des mythes, préjugés et stigmatisation.

- ⇒ Agir sur les déterminants sociaux. L'état devrait s'assurer, avant d'effectuer des modifications législatives, de l'impact que ces modifications auraient en termes de réalisation des déterminants sociaux et respecter l'engagement qu'il a pris de respecter, protéger, promouvoir et mettre en œuvre les droits économiques, sociaux et culturels.

L'application de ces recommandations permettront surtout d'éviter la stigmatisation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et la fausse perception qu'elles sont toutes violentes et dangereuses.

L'AGIDD-SMQ insiste auprès du gouvernement du Canada afin qu'il applique ses recommandations et qu'il saisisse cette occasion de démontrer son profond attachement à la primauté du droit et à la déstigmatisation de plusieurs membres de la société.

Il pourrait également démontrer sa cohérence avec les principes portés et défendus par sa propre création : la *Commission de la santé mentale du Canada*.

ANNEXE 1 : HISTORIQUE

En 1892⁴⁰, la personne en cas d'acquittement pour cause d'aliénation mentale devait être « strictement gardée », « jusqu'à ce que le bon plaisir du lieutenant gouverneur soit reconnu ».⁴¹

Depuis 1975, plusieurs travaux ont été accomplis afin d'éviter la stigmatisation et les préjugés en lien avec la soit disant violence des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale :

Au milieu des années 70, la Commission de réforme du droit du Canada a examiné les lois et politiques applicables aux personnes atteintes de troubles mentaux. Le rapport découlant de l'examen, intitulé « Désordre mental dans le processus pénal », résumait 44 recommandations portant sur les lois et politiques en vigueur. Elles comprenaient la détention et le traitement appropriés des accusés atteints de troubles mentaux, avec la prise en compte de la sécurité de la société et des droits de l'accusé⁴².

En 1982, la Charte canadienne des droits et libertés est entrée en vigueur et fait partie de la constitution canadienne.

La Charte régit les interactions entre l'État (gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) et les particuliers. Il s'agit, d'une certaine façon, de la plus importante loi du Canada, car elle peut rendre invalides ou inopérantes toutes lois qui sont incompatibles avec ses dispositions.⁴³

En 1992, une grande partie du projet de Loi C-30 *Loi modifiant le Code criminel (troubles mentaux) et modifiant en conséquence la Loi sur la défense nationale et la Loi sur les jeunes contrevenants*, est entrée en vigueur.

La plus grande partie du projet de loi C-30 est entrée en vigueur le 4 février 1992. Cependant, la proclamation n'a pas été faite pour trois grandes initiatives : les dispositions limitatives qui fixeraient une limite à la période pendant laquelle un accusé atteint de troubles mentaux peut être détenu, les dispositions relatives aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux, qui permettraient au tribunal de prolonger la limite d'une peine à la prison à vie, et les dispositions relatives aux ordonnances de placement dans un hôpital à l'égard de condamnés qui, même s'ils n'ont pas été jugés criminellement responsables pour cause

⁴⁰ Cette partie est basée sur le document : GOUVERNEMENT DU CANADA, Marilyn Pilon, *Troubles mentaux et droit pénal canadien*, Division du droit et du gouvernement, 5 octobre 1999, révisé le 22 janvier 2002

⁴¹ Id note 18, page 2.

⁴² STATISTIQUE CANADA, *Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale*, Centre canadien de la statistique juridique, janvier 2003, page 8.

⁴³ <http://www.pch.gc.ca/pgm/pdp-hrp/canada/frdm-fra.cfm> , consulté en ligne le 23 avril 2013.

de troubles mentaux, ont besoin d'un traitement aigu pour des troubles mentaux au moment de recevoir leur sentence.

En **2002**, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne⁴⁴ et le gouvernement⁴⁵ conviennent alors que les dispositions relatives à la période maximale pendant laquelle une personne peut être détenue, aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux et aux ordonnances de détention dans un hôpital, **sont inutiles et demandent leur abrogation :**

Comité permanent de la justice et des droits de la personne, 14^e rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne
RECOMMANDATION 13

Le Comité recommande que l'article 672.64 du Code criminel (Durée maximale) soit abrogé.

RECOMMANDATION 14

Le Comité recommande d'abroger les articles 672.65, 672.66, 672.79 et 672.8 du Code criminel (Accusés dangereux atteints de troubles mentaux).

RECOMMANDATION 15

Le Comité recommande que les articles 747 à 747.8 du Code criminel (Ordonnance de détention dans un hôpital) soient abrogés.

Réponse du ministère de la Justice au 14^e rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne

COMMENTAIRES

Le gouvernement est d'accord avec le Comité permanent pour que ces dispositions non encore entrées en vigueur soient abrogées.

La majorité des témoignages et des mémoires soumis au Comité permanent s'opposaient à l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la durée maximale et aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux et préconisaient leur abrogation.

[...]

Les provinces ont noté que les lois provinciales en matière de santé mentale ne peuvent être utilisées pour détenir une personne

⁴⁴ CANADA, Chambre des communes, *Rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne, Examen des dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux*, juin 2002, page 33

⁴⁵ CANADA, Ministère de la Justice, *Réponse au 14^e rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne*, novembre 2002.

dangereuse. Les provinces ont le pouvoir de légiférer dans le domaine de la santé, mais les initiatives provinciales dans ce domaine doivent privilégier le soin et le traitement et non pas la punition. S'il est parfois nécessaire de détenir une personne en vertu de la loi provinciale sur la santé mentale pour lui prodiguer des soins et lui fournir un traitement, lorsque les soins et le traitement sont terminés, la poursuite de la détention de la personne dans le but de protéger la société n'est pas un objectif législatif provincial valide. La communauté psychiatrique a souligné le fait que les psychopathes ne répondent pas au traitement, et qu'ils peuvent être très dangereux. L'impossibilité de traiter ces personnes a pour effet d'écarter l'application des lois provinciales en matière de santé mentale. Ces personnes ne peuvent être détenues en vertu de ces lois, dans le seul but de protéger le public.

[...]

L'arrêt Winko de la Cour suprême du Canada a confirmé la validité du régime actuel, même en l'absence de dispositions relatives à la durée maximale. Il n'y a pas de présomption de dangerosité, ni de comparaison entre le traitement des accusés jugés non responsables pénalement et celui des délinquants condamnés. Le régime prévoit un mécanisme inquisitoire conçu pour déboucher sur des décisions adaptées à la personne visée. Ces décisions ne sont pas d'une durée indéfinie, compte tenu de l'exigence de la tenue d'un examen annuel ou plus fréquent, et l'accusé doit être libéré à moins qu'il ne constitue un risque grave pour la sécurité de la population.

[...]

L'abrogation des dispositions relatives à la durée maximale et aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux, combinée aux modifications visant à mieux protéger les droits de l'accusé inapte de façon permanente, est conforme aux objectifs de notre droit pénal.

En **mai 2005**, le projet de Loi C-10, Loi modifiant le *Code criminel (troubles mentaux)* et modifiant d'autres lois en conséquence a reçu la sanction royale et abroge des dispositions non en vigueur du *Code criminel* relatives à la période maximale pendant laquelle une personne peut être détenue, aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux et aux ordonnances de détention dans un hôpital.

ANNEXE 2 : OUTILS JURIDIQUES SUR LES DROITS FONDAMENTAUX

Tous les états libres et démocratiques s'appliquent à répondre à l'article 1 de la **Déclaration universelle des droits de l'homme**⁴⁶ :

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Charte canadienne des droits et libertés⁴⁷ :

Article 1 : *Attendu que le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit :*

GARANTIE DES DROITS ET LIBERTÉS

Droits et libertés au Canada

La Charte canadienne des droits et libertés garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

Article 7. *Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.*

Article 9. *Chacun a droit à la protection contre la détention ou l'emprisonnement arbitraires.*

Article 15. *(1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.*

⁴⁶ NATIONS UNIES, Assemblée générale, Résolution 217 A (III), *Déclaration universelle des droits de l'homme*, adoptée le 10 décembre 1948.

⁴⁷ Partie 1 de la Loi constitutionnelle de 1982, promulguée le 17 avril 1982.

L'article 12.1 du **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**⁴⁸, auquel a adhéré le Canada, le 19 mai 1976, indique :

Les États partie au présent pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

Enfin, le Rapporteur spécial Juan E. Méndez, en 2013, dans son **Rapport sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**⁴⁹, présenté au **Conseil des droits de l'homme** des Nations Unies, recommande, dans le cadre de certaines formes d'abus dans les établissements de soins de santé :

Personnes atteintes de troubles psychosociaux

89. Le Rapporteur spécial engage tous les États à :

c) Remplacer les traitements forcés et l'internement forcé par des services à l'échelon de la communauté. De tels services doivent répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées et respecter leur autonomie, leurs choix, leur dignité et leur intimité, en privilégiant d'autres solutions que les méthodes classiques en matière de santé mentale, notamment le soutien apporté par les pairs et la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé mentale et des forces de l'ordre, entre autres;

d) Réexaminer les dispositions légales qui autorisent la détention pour des motifs de santé mentale, ou dans des établissements de santé mentale, ainsi que les interventions ou traitements forcés dans ce type d'établissements sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Toute loi autorisant le placement en institution de personnes handicapées au motif de leur handicap, sans leur consentement libre et éclairé, doit être abrogée.

⁴⁸ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté le 16 décembre 1966.

⁴⁹ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, 1^{er} février 2013, page 25

ANNEXE 3 : JURISPRUDENCE

- *Cooper c. R.* [1980], 1R.C.S. 1149
- *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486
- *R. c. Swain*, [1991], 1R.C.S. 933.
- *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625
- *Centre de santé mentale de Penetanguishene c. Ontario (Procureur général)*, [2004] 1 R.C.S. 498, 2004 CSC 20, 2004 CSC 20
- *R. c. Demers*, [2004] 2 R.C.S. 489, [2004] CSC 46.
- *Pinet c. St. Thomas Psychiatric Hospital*, [2004] 1 R.C.S. 528, 2004 CSC 21
- *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)* [2006]
- *R. c. Bouchard-Lebrun*, 2011 CSC 58, [2011] 3 R.C.S. 575

***Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486, Juge Lamer, *La responsabilité et la justice fondamentale en droit pénal*, page 513**

Depuis des temps immémoriaux, il est de principe dans notre système juridique qu'un innocent ne doit pas être puni. Ce principe est depuis longtemps reconnu comme un élément essentiel d'un système d'administration de la justice fondé sur la foi en la dignité et la valeur de la personne humaine et en la primauté du droit. Il est si ancien que c'est en latin qu'il a été énoncé pour la première fois : actus non facit, reum nisi mens sit rea.

***R. c. Swain* [1991], 1R.C.S. 933**

Il n'est pas acceptable que l'État puisse contrecarrer l'exercice du droit de l'accusé en tentant de faire jouer les intérêts de la société dans l'application des principes de justice fondamentale, et restreindre ainsi les droits reconnus à l'accusé par l'art. 7. Les intérêts de la société doivent entrer en ligne de compte dans l'application de l'article premier de la Charte, lorsqu'il incombe au ministère public de démontrer que la justification de la règle de droit attaquée peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

[...]

La retenue judiciaire n'entre pas en jeu cependant lorsqu'une règle de common law formulée par les tribunaux, est contestée en vertu de la Charte. La cour doit adopter la règle de common law la moins envahissante, celle qui permettra d'atteindre les objectifs visés sans avoir une incidence disproportionnée sur les droits en cause.

[...]

Notre Cour a reconnu, à de nombreuses occasions, que les principes fondamentaux de notre système juridique sont fondés sur le respect de l'autonomie et de la valeur intrinsèque de chacun. Dans Renvoi: Motor Vehicle Act de la C.-B., précité, à la p. 503, je dis que les principes de justice fondamentale sont:

... des éléments essentiels d'un système d'administration de la justice fondé sur la foi en "la dignité et la valeur de la personne humaine" (préambule de la Déclaration canadienne des droits, S.R.C. 1970, app. III) et en "la primauté du droit" (préambule de la Charte canadienne des droits et libertés).

Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute) [1999] 2 R.C.S. 625

30 Les procédures en cause et les principes qui les sous-tendent s'écartent fondamentalement des principes de common law applicables au contrevenant atteint de troubles mentaux. Au lieu d'offrir une alternative entre deux extrêmes, la culpabilité ou l'innocence, tempérée seulement par les Règles M`Naghten, la partie XX.1 prévoit une autre possibilité. L'accusé non responsable criminellement a droit à un traitement spécial dans le cadre d'un système conçu pour atteindre le double objectif de la protection du public et du traitement juste et approprié du contrevenant atteint de troubles mentaux. Ce dernier jouit désormais d'un statut particulier au sein du système de justice pénale en ce qu'il échappe à la pleine responsabilité criminelle, tout en faisant l'objet des restrictions nécessaires à la protection du public.

31 Comme je l'ai déjà signalé, le verdict de NRC rendu en application de la partie XX.1 du Code criminel ne constitue pas un verdict de culpabilité. Il reconnaît plutôt que la personne qui commet un acte criminel alors qu'elle est atteinte de troubles mentaux ne doit pas être tenue criminellement responsable de ses actes ou de ses omissions de la même manière qu'une personne saine d'esprit. La personne qui était aliénée d'un point de vue légal au moment de l'infraction ne doit pas être déclarée coupable: Swain, précité, à la p. 976. La responsabilité criminelle n'est appropriée que lorsque l'acteur est une personne douée de discernement moral, capable de choisir entre le bien et le mal: Chaulk, précité, à la p. 1397; G. Ferguson, «A Critique of Proposals to Reform the Insanity Defence» (1989), 14 Queen's L.J. 135, à la p. 140. C'est pourquoi le par. 16(1) du Code criminel exclut la responsabilité criminelle de la personne atteinte de troubles mentaux qui la rendent incapable de juger de la nature ou de la qualité d'un acte ou d'une omission constituant une infraction, ou de savoir que l'acte ou l'omission est mauvais.

32 Le verdict de NRC n'équivaut pas non plus à un verdict d'acquittement. Bien que la personne qui commet une infraction alors qu'elle souffre de troubles mentaux puisse ne pas être tenue criminellement responsable de ses actes, il ne s'ensuit pas qu'elle a droit à une libération inconditionnelle. Le législateur peut à juste titre exercer sa compétence en droit criminel pour empêcher la perpétration d'autres actes criminels et protéger la société: Swain, à la p. 1001. Parce qu'il a commis un acte prohibé par le Code criminel, l'accusé non responsable criminellement ressortit au système de justice pénale. La question se pose dès lors de savoir quelle mesure, s'il en est, est susceptible de protéger la société contre la récidive. Comme le dit le professeur Colvin dans «Exculpatory Defences in Criminal Law» (1990), 10 Oxford J. Legal Stud. 381, à la p. 392:

[TRADUCTION] Quand l'aliénation mentale fournit une défense disculpatoire, l'acteur n'en demeure pas moins sous le coup du droit criminel. Les règles en matière d'aliénation mentale déterminent des états mentaux particuliers qui font qu'on ne peut s'attendre que les personnes atteintes puissent faire en sorte que leur conduite soit conforme aux exigences de la loi; par conséquent, le droit général en matière de responsabilité criminelle ne convient pas. L'acteur est acquitté de façon formelle parce que le trouble mental rend inadéquates les sanctions pénales ordinaires. D'autres mesures coercitives peuvent cependant être prises en raison du danger potentiel que comporte cet état mental.

Pinet c. St. Thomas Psychiatric Hospital, [2004] 1 R.C.S. 528, 2004 CSC 21

«Suivant les principes de justice fondamentale, les commissions d'examen doivent, à chacune des étapes de leur examen, tenir compte du droit à la liberté des personnes qui, comme l'appelant, ont été reconnues non responsables criminellement d'une infraction criminelle pour cause de troubles mentaux. Cette démarche vise à concilier les deux objectifs que sont la sécurité du public et le traitement de l'intéressé. Dans ce processus de conciliation, la sécurité du public est l'objectif dominant. Toutefois, aux confins de cette considération, le droit à la liberté d'une personne jugée non responsable criminellement doit constituer une préoccupation fondamentale de la commission d'examen lorsqu'elle prend sa décision au regard de la sécurité du public, de l'état mental de l'individu en cause et de ses besoins, notamment sa réinsertion sociale éventuelle.

[...]

Pour les motifs exposés dans l'arrêt Tulikorpi, rendu simultanément, nous estimons que l'obligation de rendre la décision « la moins sévère et la moins privative de liberté » s'applique effectivement à l'ensemble de la décision, y compris les modalités dont elle est assortie. Il n'est pas nécessaire de reprendre cette analyse en l'espèce.

R. c. Bouchard-Lebrun, 2011 CSC 58, [2011] 3 R.C.S. 575

[50] *L'aliénation mentale constitue une exception au principe général de droit pénal selon lequel l'accusé est réputé être une personne autonome et rationnelle. En effet, une personne atteinte de troubles mentaux au sens de l'art. 16 C. cr. n'est pas considérée comme capable d'apprécier la nature de ses actes ou de comprendre que ceux-ci sont foncièrement mauvais. Pour cette raison, dans l'arrêt Chaulk, le juge en chef Lamer a affirmé que les dispositions relatives à l'aliénation mentale qui sont contenues dans le Code criminel « agissent, au niveau le plus fondamental, comme une exemption de responsabilité pénale fondée sur l'incapacité de former une intention criminelle » (p. 1321 (soulignement omis)).*

[51] *En suivant la logique adoptée dans l'arrêt Ruzic, il est également possible d'affirmer qu'une personne souffrant d'aliénation mentale est incapable d'agir volontairement sur le plan moral. Les gestes qu'elle accomplit ne résultent effectivement pas de son libre arbitre. C'est donc en conformité avec les principes de justice fondamentale que le droit canadien écarte la responsabilité pénale d'une personne dont la condition mentale au moment des faits est visée par l'art. 16 C. cr. Le fait de condamner une personne qui agit de façon involontaire ébranlerait les fondements du droit criminel et porterait atteinte à l'intégrité du système judiciaire.*

[52] *La défense de troubles mentaux conserve cependant une nature singulière. Elle ne conduit pas à l'acquittement de l'accusé, mais plutôt à un verdict de non-responsabilité criminelle. Ce dernier vise alors à engager l'application d'un processus administratif destiné à déterminer si l'accusé représente un risque important pour la sécurité du public, à prendre les mesures nécessaires pour contrôler ce risque et, le cas échéant, à lui prodiguer les soins nécessaires. Un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux donne ainsi effet au vœu sociétal de traiter, plutôt que de punir, un contrevenant moralement innocent, tout en assurant la protection du public le plus adéquatement possible.*

[53] *En effet, un accusé déclaré non criminellement responsable devient assujéti au régime mis en place par la partie XX.1 du Code criminel. Le régime actuel a été adopté par le Parlement après que notre Cour a jugé, dans l'arrêt R. c. Swain, [1991] 1 R.C.S. 933, que la disposition du Code criminel prévoyant la détention automatique pendant une période indéterminée de l'accusé déclaré non criminellement responsable contrevenait au droit à la liberté garanti par l'art. 7 de la Charte. Dans l'arrêt Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute), [1999] 2 R.C.S. 625, la juge McLachlin (maintenant Juge en chef) a exposé ainsi les principes qui sous-tendent l'application de la partie XX.1 du Code criminel :*

En résumé, l'objet de la partie XX.1 vise à remplacer le système établi en common law pour le traitement des personnes qui commettent des infractions alors qu'elles sont atteintes de troubles mentaux par un nouveau régime qui met l'accent sur l'évaluation individuelle et fournit la possibilité de recevoir un traitement approprié. Sous le régime de la partie XX.1, l'accusé non responsable criminellement n'est ni déclaré coupable ni acquitté. Le tribunal le déclare plutôt non criminellement responsable en raison des troubles mentaux dont il était atteint au moment de

l'infraction. Il ne conclut pas à l'existence d'un danger potentiel, mais rend plutôt une décision qui entraîne l'évaluation pondérée du risque que peut représenter le contrevenant et la détermination des mesures thérapeutiques qui s'imposent à cet égard. Tout au long du processus, le contrevenant doit être traité avec dignité et jouir du maximum de liberté possible, compte tenu des objectifs de la partie XX.1, qui sont de protéger le public et de traiter équitablement l'accusé non responsable criminellement. [Je souligne; par. 43.]

ANNEXE 4 : ARTICLES DU PROJET DE LOI C-54 QUI DOIVENT ÊTRE RETIRÉS

- **L'article 9 sur la prépondérance de la sécurité du public**

Le passage de l'article 672.54 de la même loi précédant l'alinéa a) est remplacé par ce qui suit :

Décisions rendues par le tribunal ou la commission d'examen
Modalités des décisions

Décisions

~~**672.54** Pour l'application du paragraphe 672.45(2) ou des articles 672.47 ou 672.83, le tribunal ou la commission d'examen rend la décision la moins sévère et la moins privative de liberté parmi celles qui suivent, compte tenu de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale :~~

672.54 Dans le cas où une décision est rendue au titre du paragraphe 672.45(2), de l'article 672.47, du paragraphe 672.64(3) ou des articles 672.83 ou 672.84, le tribunal ou la commission d'examen rend, en prenant en considération, d'une part, la sécurité du public qui est le facteur prépondérant et, d'autre part, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins, celle des décisions ci-après qui est nécessaire et indiquée dans les circonstances :

2005, ch. 22, art. 21

a) lorsqu'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu à l'égard de l'accusé, une décision portant libération inconditionnelle de celui-ci si le tribunal ou la commission est d'avis qu'il ne représente pas un risque important pour la sécurité du public;

b) une décision portant libération de l'accusé sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées;

c) une décision portant détention de l'accusé dans un hôpital sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées.

- **L'article 10 : la définition de risque important pour la sécurité du public :**

L'article 672.541 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

Risque important pour la sécurité du public

672.5401 Pour l'application de l'article 672.54, un risque important pour la sécurité du public s'entend du risque que courent les membres du public, notamment les victimes et les témoins de l'infraction et les personnes âgées de moins de dix-huit ans, de subir un préjudice sérieux — physique ou psychologique — par suite d'un comportement de nature criminelle, mais non nécessairement violent.

- **L'article 12** qui ajoute au *Code criminel* la notion d'accusé à haut risque et tous les articles concordants avec cette notion, notamment :

La même loi est modifiée par adjonction, après l'article 672.63, de ce qui suit :

Accusé à haut risque

Déclaration

672.64 (1) Sur demande du poursuivant faite avant toute décision portant libération inconditionnelle de l'accusé, le tribunal peut, au terme d'une audience, déclarer qu'un accusé âgé de dix-huit ans ou plus au moment de la perpétration de l'infraction qui a fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux pour une infraction grave contre la personne — au sens du paragraphe 672.81(1.3) — est un accusé à haut risque si, selon le cas :

a) il est convaincu qu'il y a une probabilité marquée que l'accusé usera de violence de façon qu'il pourrait mettre en danger la vie ou la sécurité d'une autre personne;

b) il est d'avis que les actes à l'origine de l'infraction étaient d'une nature si brutale qu'il y a un risque de préjudice grave — physique ou psychologique — pour une autre personne.

Facteurs à considérer

(2) Pour décider s'il déclare ou non que l'accusé est un accusé à haut risque, le tribunal prend en compte tout élément de preuve pertinent, notamment :

a) la nature et les circonstances de l'infraction;

b) la répétition d'actes comme celui qui est à l'origine de l'infraction;

c) l'état mental actuel de l'accusé;

d) les traitements suivis et à venir de l'accusé et la volonté de celui-ci de suivre ces traitements;

e) l'avis des experts qui l'ont examiné.

Détention de l'accusé à haut risque

(3) Si le tribunal déclare que l'accusé est un accusé à haut risque, il rend une décision à l'égard de l'accusé aux termes de l'alinéa 672.54c), mais les modalités de détention de l'accusé ne peuvent prévoir de séjours à l'extérieur de l'hôpital, sauf si les conditions suivantes sont réunies :

- a) le responsable de l'hôpital estime la sortie appropriée pour des raisons médicales ou pour les besoins de son traitement, si l'accusé est escorté d'une personne qu'il a autorisée à cette fin;
- b) un projet structuré a été établi pour faire face aux risques relatifs à la sortie, qui, en conséquence, ne présente pas de risque inacceptable pour le public.

Appel

(4) Les articles 672.72 à 672.78 s'appliquent à toute décision de ne pas déclarer qu'un accusé est un accusé à haut risque.

Précision

(5) Il est entendu que la déclaration qu'un accusé est un accusé à haut risque est une décision et que les articles 672.72 à 672.78 s'y appliquent.

1991, ch.43, art.4

⇒ **L'article 15, prorogation sur consentement;**

Les paragraphes 672.81 (1.4) et (1.5) de la même loi sont remplacés par ce qui suit :

Définition de « infraction grave contre la personne »

(1.3) Au paragraphe (1.2), « infraction grave contre la personne » s'entend, selon le cas :

- a) d'un acte criminel mettant en cause :
 - (i) soit la violence ou la tentative d'utiliser la violence contre une autre personne,
 - (ii) soit un comportement qui met ou risque de mettre en danger la vie ou la sécurité d'une autre personne ou qui inflige ou risque d'infliger des dommages psychologiques graves à une autre personne;
- b) d'un acte criminel visé aux articles 151, 152, 153, 153.1, 155, 160, 170, 171, 172, 271, 272 ou 273 ou de la tentative de perpétration d'un tel acte.

Prorogation sur consentement — accusé à haut risque

(1.31) Par dérogation aux paragraphes (1) à (1.2), la commission d'examen peut, à l'égard d'un accusé à haut risque, proroger le délai préalable à la tenue d'une audience de révision jusqu'à un maximum de trente-six mois après avoir rendu une décision ou l'avoir révisée, si l'accusé est représenté par un avocat et que le procureur général et l'accusé y consentent.

Prorogation — amélioration improbable

(1.32) Par dérogation aux paragraphes (1) à (1.2), la commission d'examen peut, après avoir rendu une décision au terme de l'audience tenue en application du paragraphe 672.47(4) ou au terme de l'audience de révision tenue en application du présent article à l'égard d'un accusé à haut risque, proroger le délai préalable à la tenue d'une audience de révision subséquente en application du présent article jusqu'à un maximum de trente-six mois, si elle est convaincue, à la lumière de tout renseignement utile, notamment les renseignements décisionnels au sens du paragraphe 672.51(1) et tout rapport d'évaluation fait à la suite d'une ordonnance d'évaluation rendue en vertu de l'alinéa 672.121c), que l'état de l'accusé ne s'améliorera probablement pas et que sa détention demeure nécessaire pendant la période de prorogation

⇒ **L'article 16, révision de la déclaration;**

La même loi est modifiée par adjonction, après l'article 672.83, de ce qui suit :

Révision de la déclaration — accusé à haut risque

672.84 (1) Dans le cas où la commission d'examen tient une audience en vertu des articles 672.81 ou 672.82 à l'égard d'un accusé à haut risque, elle est tenue, à la lumière de tout renseignement utile, notamment les renseignements décisionnels au sens du paragraphe 672.51(1) et tout rapport d'évaluation fait à la suite d'une ordonnance d'évaluation rendue en vertu de l'alinéa 672.121c), si elle est convaincue qu'il n'y a pas de probabilité marquée que l'accusé — qu'il ait fait l'objet d'une déclaration aux termes de l'alinéa 672.64(1)a) ou de l'alinéa 672.64(1)b) — usera de violence de façon qu'il pourrait mettre en danger la vie ou la sécurité d'une autre personne, de renvoyer l'affaire à la cour supérieure de juridiction criminelle pour révision de la déclaration.

Révision des modalités

(2) Si elle n'est pas ainsi convaincue, la commission d'examen révisé les modalités de détention fixées au titre de l'alinéa 672.54c), sous réserve des restrictions énoncées au paragraphe 672.64(3).

Révision de la déclaration par la cour

(3) S'il y a renvoi de l'affaire à la cour pour révision de la déclaration, celle-ci, au terme d'une audience, révoque la déclaration si elle est convaincue qu'il n'y a pas de probabilité marquée que l'accusé usera de violence de façon qu'il pourrait mettre en danger la vie ou la sécurité d'une autre personne; dans

ce cas, elle ou la commission d'examen rend une décision en application de l'un des alinéas 672.54a) à c).

Audience et décision

(4) La décision mentionnée au paragraphe (3) est assujettie aux articles 672.45 à 672.47 comme si la révocation était un verdict.

Révision des modalités

(5) Si la cour ne révoque pas la déclaration, elle fait parvenir sans délai à la commission d'examen le procès-verbal de l'audience et tout autre renseignement ou pièce s'y rapportant qui sont en sa possession, ou des copies de ceux-ci. La commission d'examen doit, dans les meilleurs délais, mais au plus tard quarante-cinq jours après que la cour a choisi de ne pas révoquer la déclaration, tenir une audience et réviser les modalités de détention fixées en application de l'alinéa 672.54c), sous réserve des restrictions énoncées au paragraphe 672.64(3).

Appel

(6) Les articles 672.72 à 672.78 s'appliquent à toute décision relative au renvoi de l'affaire à la cour au titre du paragraphe (1) et à toute décision relative à la révocation de la déclaration au titre du paragraphe (3).

1991, ch. 43, art. 4

⇒ **L'article 2, définition d'«accusé à haut risque»;**

2. (1) La définition de « décision », au paragraphe 672.1(1) du Code criminel, est remplacée par ce qui suit :

« décision »

“*disposition*”

« décision » Décision rendue par un tribunal ou une commission d'examen en vertu de l'article 672.54, décision rendue par un tribunal en vertu de l'article 672.58 ou déclaration faite par un tribunal en application du paragraphe 672.64(1).

⇒ **L'article 5, exception au consentement de l'accusé concernant la déclaration protégé;**

Le paragraphe 672.21(3) de la même loi est modifié par adjonction, après l'alinéa b), de ce qui suit :

c) déterminer en application de l'article 672.84 si l'affaire doit être renvoyée à la cour pour révision d'une déclaration portant que l'accusé est un accusé à haut risque ou si celle-ci doit être révoquée;

1991, ch. 43, art. 4; 2005, ch. 22, al. 42e)(F)