

# Santé mentale et détention

L'automutilation a triplé en cinq ans. Un récent rapport de l'enquêteur correctionnel du Canada sonne l'alarme.

Par **Louis Gagné**



© Renais Jurkovskis / Dreamstime.com

Plus de six ans après le décès d'Ashley Smith – cette jeune détenue aux prises avec des problèmes de santé mentale qui s'est volontairement asphyxiée dans un pénitencier de l'Ontario – les cas d'automutilation continuent d'augmenter dans les établissements carcéraux du Canada. Une situation qui inquiète l'enquêteur correctionnel du Canada et l'Association des psychiatres du Canada.

Selon un rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC, 2013) publié le 30 septembre dernier, 901 incidents d'automutilation sont survenus dans les 57 établissements carcéraux – cinq strictement réservées aux femmes – sous l'autorité du Service correctionnel du Canada (SCC), au cours de l'année 2012-2013. Le SCC est l'organisme responsable des pénitenciers qui accueillent les détenus ayant écopé de peines fédérales de deux ans d'emprisonnement ou plus.

Ces 901 incidents sont le fait de 264 délinquants au nombre desquels on compte 37 femmes. Soulignons toutefois que bien que les femmes ne représentent que 14 % des personnes s'automutilant, elles sont responsables de plus du tiers (323 sur 901, soit 36 %) des incidents d'automutilation dénombrés.

## Rapport du BEC

« Il ne fait aucun doute que la gestion des délinquants qui ont des comportements d'automutilation est complexe et représente un travail exigeant. Le Bureau estime toujours que quelques-uns des délinquants les plus actifs qui s'infligent des blessures ne devraient tout simplement pas se trouver dans un pénitencier fédéral. Ces délinquants devraient être transférés dans des établissements psychiatriques extérieurs qui sont mieux équipés pour leur offrir les soins requis et pour s'occuper de personnes ayant des besoins pressants et complexes en santé mentale relativement à leur comportement d'automutilation. »

### Source

Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC). *Une affaire risquée : Enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale*, Ottawa, BEC, sept. 2013, 47 p. [En ligne : [www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20130930-fra.pdf](http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20130930-fra.pdf)]



Des 264 délinquants qui se sont infligé des blessures en 2012-2013, dix-sept – dont neuf femmes – l'ont fait de façon chronique, c'est-à-dire au moins à dix reprises. Qui plus est, neuf des dix-sept personnes étaient d'origine autochtone (dont six femmes). Le rapport du BEC, un organisme indépendant du SCC, ne précise pas dans quel établissement et dans quelle province sont survenus ces incidents – le Québec compte un pénitencier pour femmes, celui de Joliette. Le SCC n'a pas été en mesure de fournir ces données.

### La moitié des incidents d'automutilation signalés concerne des délinquantes autochtones.

#### Établissements fédéraux

Pour l'enquêteur correctionnel du Canada, Howard Sapers, il reste d'importants problèmes à résoudre en ce qui concerne la gestion et le traitement des cas d'automutilation chronique chez les femmes purgeant une peine fédérale. En effet, au cours des cinq dernières années, le nombre d'incidents d'automutilation dans les établissements correctionnels fédéraux a plus que triplé.

Ce n'est pas la première fois que Howard Sapers tire la sonnette d'alarme. Des rapports précédents faisaient état de préoccupations concernant la capacité du SCC à gérer de façon appropriée les cas chroniques d'automutilation dans les pénitenciers fédéraux. Ces rapports révélaient un « trop grand recours à la force et aux mesures de contrôle comme moyens de gérer les délinquants qui s'automutilent », un « non-respect du consentement volontaire et éclairé aux protocoles de traitement », un « accès limité aux services pour les délinquantes sous responsabilité fédérale qui ont des besoins complexes en santé mentale », le « caractère inadéquat de l'infrastructure physique, des compléments d'effectif, des ressources et de la capacité pour répondre aux besoins de santé mentale complexes » et la « surveillance et supervision inadéquates de l'utilisation des moyens de contention ».

#### Ashley Smith

L'un de ces cas est celui d'Ashley Smith. La jeune femme de 19 ans qui avait subi plusieurs crises d'automutilation, a succombé en octobre 2007 à une asphyxie en présence d'employés du SCC au pénitencier Grand Valley de Kitchener. Cet événement, fortement médiatisé et qui fait actuellement l'objet d'une enquête publique du coroner de Toronto, a mis en lumière, selon le rapport de l'enquêteur correctionnel, l'importance d'élaborer des stratégies de gestion et de traitement des cas complexes d'automutilation qui soient efficaces et fondées sur des faits et des données probantes.

#### Ashley Smith



Le suicide d'Ashley Smith, le 19 octobre 2007, dans un établissement carcéral de Kitchener en Ontario, a sensibilisé l'opinion canadienne aux conditions de détention des détenues.

L'enquête du BEC sur le décès d'Ashley Smith a mis en évidence un certain nombre de problèmes individuels et systémiques qui ont contribué à sa mort tragique. Pendant les onze mois et demi qu'a duré sa détention, les employés ont régulièrement réagi à son comportement d'automutilation en multipliant les interventions fondées sur la maîtrise et la sécurité, notamment l'isolement quasi perpétuel, l'administration de traitements sans son consentement (injections forcées de médicaments) et plus de 150 interventions consignées ayant requis un recours à la force. La gestion, par le SCC, du comportement de M<sup>me</sup> Smith a mené à l'augmentation de la fréquence et de la gravité de ses crises d'automutilation, note le BEC.

Dans ses conclusions, le rapport note que les pénitenciers sont « mal équipés



**Howard Sapers**  
Enquêteur correctionnel  
du Canada

« Le personnel de sécurité néglige les facteurs situationnels comme les considérations préalables en matière de santé mentale, lorsqu'ils gèrent les incidents liés à l'automutilation. »

pour gérer de façon sécuritaire et appropriée les besoins complexes en santé mentale des délinquantes sous responsabilité fédérale qui s'infligent des blessures graves de façon chronique ».

Lors de son témoignage à l'enquête publique du coroner en octobre dernier, le commissaire du Service correctionnel du Canada, Don Head, a d'ailleurs admis qu'il existe toujours, six ans après le décès d'Ashley Smith, des lacunes en matière de traitement des maladies mentales dans le système carcéral. Il a notamment cité le manque de ressources financières pour expliquer la situation. M. Head a aussi affirmé que la pratique d'isoler dans sa cellule le prisonnier réfractaire, comme ce fut le cas pour Ashley Smith, n'était pas une solution idéale.

#### Mal outillés

Des propos corroborés par le D<sup>r</sup> Paul Fedoroff, membre du Conseil d'administration de l'Association des psychiatres du Canada (APC). « Les employés ne sont pas outillés pour intervenir dans les cas de maladies mentales et c'est pour cette raison que nous demandons depuis plusieurs années qu'ils soient formés en la matière », dit celui qui préside l'Académie canadienne de psychiatrie et droit.

Le rapport du BEC souligne que « la gestion des incidents liés à l'automutilation a tendance à provoquer une intervention axée sur la sécurité ou les mesures punitives, c'est-à-dire le confinement ou l'isolement (clinique ou administratif). De telles interventions aggravent souvent la fréquence et la gravité des incidents d'automutilation, ou alors elles mènent à l'apparition d'autres comportements agressifs ou violents. »



**D<sup>r</sup> Paul Fedoroff**  
Membre du Conseil  
d'administration de  
l'Association des psy-  
chiatres du Canada (APC)

« Les établissements carcéraux ont été conçus pour des délinquants sans problèmes mentaux dans une optique de punition, de rétribution, d'isolation, de prévention et de réhabilitation. Ils n'ont pas été conçus pour des personnes qui souffrent de maladies mentales. »

Le rapport du BEC souligne aussi que « les interventions sécuritaires ou adaptées à la culture sont insuffisantes pour faire face aux délinquantes d'origine autochtone qui s'infligent des blessures ». Ces délinquantes sont responsables de 45 % des 901 incidents d'automutilation signalés durant l'année 2012-2013.

### Recommandations

Le rapport formule plusieurs recommandations. Le BEC recommande que les comportements d'automutilation chroniques soient traités et gérés d'abord comme une préoccupation en matière de santé mentale et non comme une préoccupation liée à la sécurité ou au contrôle.

Cette recommandation trouve écho à l'APC, qui est également d'avis que les stratégies de gestion et de traitement efficaces et fondées sur des données probantes dans les cas complexes d'automutilation devraient voir la préséance sur les problèmes de sécurité attendus.

Le rapport recommande également qu'un plan de traitement et de gestion soit préparé pour les délinquantes qui s'infligent des blessures de façon chronique. Ce plan doit aborder clairement les questions relatives à l'intervention, au traitement et à la prévention. Quant aux plans de traitement destinés aux femmes d'origine autochtone, ils doivent comprendre des mesures adaptées à leur culture.

### S'adapter

Il recommande enfin aux autorités du système carcéral de cesser de placer les détenus à risque en isolement cellulaire et de prévoir le transfert des cas les plus complexes et chroniques vers des établissements psychiatriques.

Une recommandation que partage le D<sup>r</sup> Fedoroff. Il donne en exemple l'incarcération d'un délinquant en fauteuil roulant. L'établissement carcéral n'est pas adapté à un tel handicap physique. À son avis, il en va de même pour les personnes atteintes de troubles mentaux. Il importe donc, selon le D<sup>r</sup> Fedoroff, d'une part de mieux former le personnel des pénitenciers et, d'autre part, de transférer vers des établissements psychiatriques les délinquantes présentant les cas d'automutilation les plus chroniques et complexes. Ces deux mesures pourraient entraîner des réductions de la fréquence et de la gravité des actes d'automutilation.

Les délinquantes qui ont un comportement d'automutilation ne doivent pas passer de longues périodes en isolement « clinique » ou préventif, parce que pour certaines femmes, ces mesures contribuent à augmenter la fréquence et la gravité de leurs épisodes d'automutilation, affirme l'APC.

L'APC se dit préoccupée par le fait que les interventions de traitement tenant compte de l'aspect culturel ne semblent pas être connues bien que la moitié des incidents d'automutilation signalés concerne des délinquantes autochtones. L'Association cite en preuve les dossiers et les rapports relatifs à huit délinquantes ayant eu un comportement d'automutilation chronique sur une période de 30 mois. Elles étaient en cause dans 802 incidents de sécurité répertoriés en établissement. Plus de la moitié des incidents signalés étaient des cas d'automutilation ou des tentatives de suicide. Sept de ces femmes sont autochtones. Au total, ces huit femmes ont été transférées 22 fois dans d'autres établissements. Dans tous les cas, les transferts ont été suivis d'une recrudescence des problèmes de santé mentale. Là encore, il y a matière à intervention, affirme le D<sup>r</sup> Fedoroff. ■