

**Mémoire au sujet des**  
**Dispositions du**  
***Code criminel***  
**concernant les**  
**troubles mentaux**

**SECTION NATIONALE DE DROIT PÉNAL**  
**DE L'ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN**



**Avril 2002**



# TABLE DES MATIÈRES

## Mémoire au sujet des Dispositions du *Code criminel* concernant les troubles mentaux

AVANT-PROPOS .....	- i -
I. INTRODUCTION .....	1
II. QUESTIONS À EXAMINER .....	2
A. Moyen de défense fondé sur les troubles mentaux .....	2
B. Définir l'aptitude à subir un procès .....	5
C. La défense d'automatisme .....	8
D. Les pouvoirs conférés aux commissions d'examen .....	9
E. Dispositions concernant les plafonds de détention .....	10
F. Les accusés dangereux atteints de troubles mentaux .....	11
G. Nombre d'accusés faisant l'objet d'ordonnance de surveillance ..	12
H. Dispositions touchant les ordonnances de détention dans un hôpital .....	14
III. CONCLUSION .....	16



## **AVANT-PROPOS**

L'Association du Barreau canadien est un organisme national qui représente plus de 36 000 juristes, avocats, avocates, notaires, professeurs, professeures, étudiants et étudiantes en droit dans l'ensemble du Canada. L'Association s'est fixée comme objectifs prioritaires l'amélioration du droit et de l'administration de la justice.

Le présent mémoire a été préparé par la Section nationale de droit pénal de l'Association du Barreau canadien, avec l'assistance de la Direction de la législation et de la réforme du droit du bureau national. Ce mémoire a été examiné par le Comité de législation et de réforme du droit et approuvé par les administratrices et administrateurs exécutifs à titre de déclaration publique de la Section nationale de droit pénal de l'Association du Barreau canadien



# **Mémoire au sujet des Dispositions du *Code criminel* concernant les troubles mentaux**

## **I. INTRODUCTION**

La Section nationale de droit pénal de l'Association du Barreau canadien (ABC) et son Comité sur l'emprisonnement et la libération (la Section) se réjouissent de pouvoir collaborer à l'examen effectué par le Comité permanent des communes de la justice et des droits de la personne au sujet de dispositions du *Code criminel* concernant les troubles mentaux. Dans ce mémoire, nous présentons des observations d'ordre général, de même que notre réponse aux questions soulevées dans le Document de réflexion publié par la Bibliothèque du Parlement et distribué en décembre 2001.

Nous devons tout d'abord insister sur les sérieuses inquiétudes que nous inspire le sort des personnes souffrant de troubles mentaux et qui se retrouvent aux prises avec le système de justice pénale, ces personnes étant parmi les plus vulnérables de notre société. Comme nous l'avions souligné dans notre précédente lettre adressée au président du Comité (janvier 2002), nous estimons que le temps est venu d'examiner à fond ces dispositions et les questions qui s'y rattachent. Étant donné l'importance des intérêts en jeu, nous sommes fermement convaincus qu'il faut procéder à un examen particulièrement prudent et rigoureux et fondé sur les données statistiques et de recherche les plus détaillées, complètes et objectives qui existent dans ce domaine. Par exemple, le Document de réflexion reconnaît implicitement l'absence actuelle de données et de recherches à la page 6, lorsqu'il demande le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux qui font l'objet à l'heure actuelle d'ordonnances de surveillance dans chaque juridiction.

Les dispositions en vigueur ont été adoptées en 1991, à l'issue d'un long processus de recherche et de débats étalé sur plusieurs décennies. Les questions traitées dans le *Rapport Ouimet* en 1969 (Rapport du Comité canadien de la réforme pénale et conditionnelle) ont abouti à l'énorme travail de défrichage accompli par la Commission de réforme du droit du Canada<sup>1</sup>. Les modifications détaillées<sup>2</sup> incluant les divers éléments prévus aux articles 672.1 à 672.95 du *Code criminel*, ont également été discutées pendant de nombreuses années. En fait, les législateurs ont retardé l'adoption de ces dispositions jusqu'à la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Swain*<sup>3</sup> afin d'assurer la conformité entre l'interprétation donnée par la Cour à la *Charte*. Selon nous, l'approche prudente et éclairée adoptée lors des précédentes délibérations est tout à fait justifiée compte tenu de la gravité des intérêts en jeu. C'est pourquoi, nous exhortons le Comité à prendre tout le temps et les ressources nécessaires pour mener l'examen prévu avec la profondeur et la vigilance voulues.

## **II. QUESTIONS À EXAMINER**

### **A. Moyen de défense fondé sur les troubles mentaux**

L'application de l'article 16 du *Code criminel* par la Cour, soit la défense d'aliénation mentale, fait l'objet de moult débats parmi les universitaires, les juristes, les psychanalystes et les décideurs politiques depuis des décennies. L'actuel article 16 découle, avec certaines variantes, des réponses fournies par les juges aux questions posées par la Chambre des Lords après la décision rendue en 1843 dans l'affaire *M'Naghten*. Bien que le droit canadien ait peaufiné le test

---

<sup>1</sup> Voir Document de travail n° 14, *Processus pénal et désordre mental*, 1975, et le Rapport présenté au Parlement intitulé *Désordre mental dans le processus pénal*, 1976.

<sup>2</sup> C.S. 1991, chap. 43.

<sup>3</sup> [1991] 1 R.C.S. 933.

originellement prescrit,<sup>4</sup> la procédure demeure un test à deux volets exclusivement axé sur l'incapacité cognitive. Selon nous, ce critère traduit une compréhension désuète et insuffisante de la psychiatrie et de la psychologie modernes et de la manière dont ces disciplines peuvent éclairer le droit pénal.

La controverse entourant l'article 16 se caractérise par des points de vue aussi nombreux que divergents. Par exemple, certains militent en faveur de l'abolition de ce moyen de défense (que les troubles mentaux jouent ou non un rôle au niveau de l'intention criminelle), tandis que d'autres préconisent des formules différentes (le test *Durham*, le test *Brawner*, le test *Butler* ou la proposition du *Model Penal Code*).

Il arrive que des personnes souffrant de graves maladies mentales soient condamnées pour des infractions criminelles et incarcérées pendant de longues périodes en dépit de la preuve manifeste que leurs troubles mentaux ont eu une incidence sur la commission de l'acte criminel reproché. La cause d'Andrea Yates au Texas illustre bien l'injustice qui peut résulter d'un test inadéquat d'« incapacité mentale » ayant pour effet de criminaliser un trouble mental. Bien que l'on puisse attribuer ce résultat au fait que cet État restreint sévèrement le recours à la défense d'aliénation mentale, notre article 16 présente lui aussi un certain degré d'étroitesse. En se polarisant sur une déficience de l'état mental de la personne (et la manière dont la déficience affecte la capacité de l'accusé d'apprécier la nature et la qualité de l'acte ou de savoir qu'il commet un acte répréhensible), cette définition n'englobe pas les situations où l'accusé est conscient que l'acte est répréhensible mais que l'acte en question est le fruit d'un délire, d'une paranoïa ou autre forme d'irrationalité attribuable à des troubles mentaux. Par exemple, dans l'arrêt *R. c. Cheong*,<sup>5</sup> un homme a été condamné pour meurtre après avoir poussé un parfait étranger d'un quai de métro. L'auteur de

---

<sup>4</sup> Voir *R. c. Cooper* (1980), 51 C.C.C. (2<sup>e</sup>) 129 (C.S.C.) et *R. c. Chaulk* (1991), 2 C.R. (4<sup>e</sup>) 1 (C.S.C.).

<sup>5</sup> [1998] O.J. No. 5857 (Q.L.).

l'acte souffrait d'une maladie mentale grave, la schizophrénie, et de troubles découlant de la consommation de substances, il était en outre sujet à des crises d'hallucinations auditives. Au moment de l'infraction, il se trouvait dans un état de délire l'ayant incité à se fixer sur une image représentant le type de femme propre à se moquer de lui et à lui lancer des quolibets racistes. Bien qu'il pût comprendre la nature de son acte et son caractère répréhensible, l'acte commis était manifestement le résultat de sa maladie mentale.

Il va sans dire que ces cas constituent des infractions graves entraînant des conséquences tragiques. Il faut cependant traiter la question de la responsabilité pénale d'une manière qui soit compatible avec la compréhension moderne de la psychiatrie et de la psychologie et qui illustre le principe primordial voulant que l'on ne sanctionne pas les actes de personnes dont l'état mental les pousse à commettre ces actes.

En 1992, le Groupe de travail sur la nouvelle codification du droit pénal de l'ABC répondait au rapport préparé par la Commission de réforme du droit du Canada et intitulé *Pour une nouvelle codification du droit pénal*. L'ABC recommandait d'élargir la portée de l'article 16 de la façon suivante :

Par. 11 : N'est pas pénallement responsable de l'acte interdit la personne qui, en raison d'une maladie ou d'une déficience mentale au moment où elle commit cet acte:

- a) était incapable d'en apprécier la nature ou les conséquences;
- b) pensait que cet acte était moralement juste;
- c) était incapable de se conformer aux prescriptions de la loi<sup>6</sup>.

Cette recommandation est une légère variante du « test *M'Naghten* » auquel on aurait ajouté un élément tiré du *Model Penal Code*. Certes, on pourrait améliorer

---

<sup>6</sup>

*Principes de nouvelles dispositions générales pour le Code criminel du Canada* (Ottawa : Association du Barreau canadien, 1992), à la p. 66.

cette définition, cependant elle élargirait déjà de manière importante la défense d'incapacité mentale et pourrait englober des causes comme celles de *Yates* et *Cheong* discutées ci-dessus.

Le bien-fondé de l'actuel article 16 fait l'objet d'une controverse profonde parmi les criminalistes et les professionnelles, professionnels de la santé mentale. Cette question exige un examen approfondi et un vaste débat public en vue de dégager les options possibles et de voir comment ces dernières pourraient favoriser ou entraver la réalisation d'objectifs progressistes. Il faut absolument s'engager à poursuivre l'objectif visant à ne pas incarcérer une personne souffrant de maladie mentale. Certes, des questions légitimes de protection du public seront posées dans le cadre de cette réflexion; il faut cependant éviter que cet aspect du débat entourant la maladie mentale se concentre sur des stéréotypes mal informés liés au caractère dangereux de ces maladies.

## **B. Définir l'aptitude à subir un procès**

La réforme des dispositions du *Code criminel* concernant les troubles mentaux doit commencer par définir l'article 16 (défense fondée sur les troubles mentaux) et l'article 2 (aptitude à subir un procès). L'application de ces articles déclenche toutes les autres dispositions figurant à la partie XX.1 du *Code*. Ces articles ont évolué à partir de la règle de common law voulant qu'un accusé doit être présent à son procès, à la fois physiquement et mentalement. Ce qui exige que l'accusé soit en mesure de comprendre la nature des procédures puisque sans cette compréhension, l'accusé sera incapable d'assumer sa défense.

À titre de protection inhérente comprise dans l'article 672.22, un accusé est présumé apte à subir son procès, sauf si le tribunal, compte tenu de la prépondérance des probabilités, est convaincu de son inaptitude. La personne qui en fait la demande est tenue de prouver l'inaptitude. Le paragraphe 672.12(2) prévoit également d'autres protections applicables à une personne accusée d'une infraction par voie de poursuite sommaire, il prescrit un critère de preuve plus

exigeant et des délais pour le prononcé d'une ordonnance de détermination de l'aptitude. Les difficultés ne résident pas dans l'application des dispositions sur l'aptitude, mais dans l'application de la définition même de l'« aptitude à subir un procès ».

Selon l'article 2 du *Code criminel*, « l'inaptitude à subir un procès » consiste en l'incapacité de l'accusé en raison de troubles mentaux d'assumer sa défense, ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement l'incapacité de comprendre la nature ou l'objet des poursuites, de comprendre les conséquences éventuelles des poursuites ou de communiquer avec son avocat. Les définitions de « inapte à subir son procès » et « non criminellement responsable » tant à l'article 16 qu'à l'article 2 renvoient à la notion de « troubles mentaux ».

L'article 2 du *Code* définit les « troubles mentaux » comme « toute maladie mentale ». Bien que ces deux concepts renvoient aux troubles mentaux de la même manière, ils diffèrent cependant pour ce qui est du moment visé. En effet, l'article 16 traite de l'incidence du trouble mental sur l'esprit de l'accusé au moment de la commission de l'infraction, tandis que la définition d'inaptitude à subir un procès à l'article 2 traite des conséquences du trouble mental sur la capacité de l'accusé de présenter une défense pour réfuter les accusations portées contre lui.

La difficulté avec la définition actuelle prévue à l'article 2 réside dans son application par les tribunaux. Par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario a, dans la cause *R. c. Taylor*<sup>7</sup>, appliqué la nouvelle définition de manière à empêcher une conclusion d'inaptitude lorsqu'un accusé souffrant de troubles mentaux n'a pas été en mesure de présenter une défense servant ses intérêts. M. Taylor ne pouvait collaborer avec son avocat actuel, ni avec le précédent, parce qu'il était persuadé qu'ils faisaient tous deux partie d'un complot ourdi contre lui. Il ne voulait donc

pas communiquer avec eux, ni recevoir leurs conseils au sujet de sa cause. Les conseillères et conseillers juridiques soutenaient qu'ils ne pouvaient pas recevoir d'instructions de la part de l'accusé ni communiquer avec lui. Le tribunal a cependant décidé que les questions concernant ses relations avec les avocates et avocats n'avaient pas d'incidence sur la question de son aptitude à subir son procès et « que le test limité de la capacité cognitive » imposait au tribunal l'unique tâche de déterminer si l'accusé a pu relater les faits importants liés à l'infraction de manière à ce que son avocat puisse convenablement monter le dossier de la défense.

Une interprétation aussi restrictive de la définition limite sérieusement l'application de l'article sur l'aptitude au détriment de nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux et, selon nous, aux dépens également de l'intégrité du système de justice dans son ensemble. Un procès au cours duquel un accusé ne serait pas en mesure de communiquer convenablement avec son avocat et de lui donner des instructions en conséquence ne constituerait pas un procès au sens véridique. Depuis l'arrêt *Taylor*, la décision sur l'aptitude à subir un procès se limite trop souvent aux trois questions élémentaires que voici :

1. Savez-vous de quoi vous êtes accusé?
2. Savez-vous en quoi consistent les fonctions d'une ou d'un juge?
3. Comprenez-vous le sens du travail de la Couronne et ce que votre avocate, avocat est censé faire en votre nom?

Ces questions visent à déterminer le seuil minimal de compréhension du prévenu, lequel est fort différent d'une véritable compréhension de ce qui est nécessaire pour assumer convenablement sa défense dans un procès susceptible d'aboutir à la privation de sa liberté. En outre, selon notre expérience, les conclusions tirées dépendent trop souvent de la disponibilité des lits dans les institutions de traitement.

L’interprétation subjective des critères compris dans cette définition aboutit aussi à une application incohérente. Dans l’affaire *R. c. MacPherson*<sup>8</sup>, le tribunal a jugé l’accusé inapte à subir son procès même s’il comprenait assez bien le rôle du juge, de celui du jury et le but de l’enquête préliminaire. Cependant, comme l’accusé était obsédé par les événements entourant l’infraction et se trouvait incapable d’en discuter de manière pertinente, le tribunal a jugé qu’il n’était pas en mesure de donner des instructions adéquates à son avocat.

On justifie entre autres l’adoption d’une définition restrictive du fait qu’un critère d’aptitude trop élevé surchargerait le système et permettrait de déclarer un accusé apte à subir son procès du moment qu’il a une compréhension suffisante de la procédure. Cependant, les droits d’un accusé dans le cadre des dispositions sur l’évaluation, l’examen et la décision de la Partie XX.1 ne sont pas suffisamment protégés. Certes, inclure dans la définition les personnes inaptes à subir leur procès au seul motif qu’elles sont incapables de prendre des décisions dans leur propre intérêt serait trop large. Nous recommandons cependant d’exiger impérativement que l’accusé soit apte à donner des instructions à son avocat. Il faudrait reformuler la définition prévue à l’article 2, de manière à intégrer un test de capacité réelle ou efficace de communiquer et de donner à son avocat des instructions adéquates. Une définition et une interprétation élargies permettraient de veiller à ce que les procès ne soient tenus qu’en présence d’un accusé qui participe mentalement et physiquement et peut communiquer efficacement avec son avocat.

### **C. La défense d’automatisme**

La question de savoir s’il faut ou non codifier la défense d’automatisme est complexe et sujette à controverse tant en droit que sur le plan psychiatrique. Selon nous, on devrait examiner cette question à fond de concert avec la révision des dispositions du *Code* relativement aux moyens de défense et non de façon

---

<sup>8</sup>

(1998) 168 N.S.R. (2<sup>e</sup>) 323.

fragmentaire. Nous faisons cependant observer que lorsqu'un verdict d'automatisme sans aliénation mentale est prononcé, on ne devrait pas pouvoir rendre des ordonnances de surveillance puisqu'il n'y a pas de verdict d'aliénation mentale pour déclencher l'application de la Partie XX.1 du *Code*.

#### **D. Les pouvoirs conférés aux commissions d'examen**

D'après nous, conférer aux commissions d'examen le pouvoir d'ordonner une évaluation est inutile dans la plupart des cas. Lorsqu'une commission d'examen est chargée de tenir une audition, l'hôpital fait en général état de l'évaluation déjà subie. Lorsque les personnes concernées ne séjournent pas en hôpital, elles passent régulièrement des examens avec des psychiatres dont les témoignages sont en général recueillis par la commission d'examen.

Le principe essentiel régissant le déroulement d'un procès devrait être l'adoption de décisions et des conditions les moins privatives de liberté compte tenu des circonstances propres à chaque cas et la représentation obligatoire des personnes visées par les dispositions de la Partie XX.1 par un avocat ou une avocate à chaque étape des procédures. Étant donné la complexité des questions et la divergence des intérêts en cause, on peut avoir des réserves quant au pouvoir de la commission d'examen de libérer les personnes inaptes à subir leur procès. Bien que ce pouvoir puisse a priori sembler une solution intéressante lorsque la Couronne ne peut plus produire de preuves suffisantes pour démontrer l'aptitude de l'accusé à subir son procès ou lorsqu'il s'agit d'une infraction mineure, cela soulève plusieurs craintes. La commission d'examen aurait alors implicitement tous les pouvoirs d'un tribunal pour juger de la suffisance des éléments de preuve. Les auditions de la commission recourent actuellement au critère de la prépondérance des probabilités. Il faudrait donc savoir si ce pouvoir pourrait être exercé seulement après une période de temps déterminée ou une période maximale. Si l'on ne prescrit aucun délai, les victimes d'actes criminels pourraient avoir l'impression que l'accusé ne subit aucune des conséquences de son crime. Si l'on conférait ce pouvoir pour toutes les infractions, y compris les

infractions graves avec violence, ce pouvoir semblerait excessif sachant qu'il s'agit d'une instance non judiciaire.

## **E. Dispositions concernant les plafonds de détention**

Après avoir conclu que l'accusé ne peut être tenu criminellement responsable en raison de troubles mentaux et de son inaptitude à subir son procès, l'article 672.64 limiterait le pouvoir des tribunaux et des commissions d'examen pour ce qui est d'imposer une peine d'incarcération pour des périodes de temps spécifiques fondées sur la nature de l'infraction commise. Les dispositions concernant les plafonds de détention soulèvent des questions aussi importantes que complexes sur l'interaction entre la santé mentale, la responsabilité ou l'irresponsabilité criminelle et le problème de la sécurité publique. Il serait préférable, en l'occurrence, que le système de santé mentale et le système de justice pénale collaborent et interagissent, cependant les connaissances dans ce domaine sont rares, hormis quelques faits aussi anecdotiques que sporadiques.

Les dispositions concernant les périodes maximales de détention prévus à l'article 672.64 du *Code criminel* n'ont pas été promulguées au moment de l'entrée en vigueur de la Partie XX.1 en 1992. Au cours des dix dernières années, un certain nombre de décisions, y compris l'arrêt *Winko*<sup>9</sup>, ont judicieusement éclairé ce débat. En vertu de l'article 672.54, l'arrêt *Winko* exige du tribunal ou de la commission d'examen de rendre la décision la moins lourde et la moins privative de liberté possible. Lorsque l'accusé ne pose pas de véritable menace pour la sécurité du public, elle ou il doit être automatiquement libéré. Si l'accusé pose en revanche un risque important, le tribunal ou la commission peut le libérer sous certaines conditions ou le placer dans un hôpital assorti de conditions, tant que l'ordonnance est compatible avec les principes dégagés dans l'arrêt *Winko*. Cependant, en dépit du raisonnement solide dégagé par la C.S.C. dans *Winko*, les commissions d'examen ne l'ont pas appliqué avec uniformité. Plus important

---

<sup>9</sup>

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

encore, l'incidence de ces décisions n'a pas été évaluée, que ce soient en termes empiriques, comparatifs ou psychiatriques.

Compte tenu de l'absence de données solides et de recherches approfondies sur la question à l'heure actuelle, il est difficile d'évaluer correctement le bien-fondé de dispositions concernant les plafonds de détention. Et cette décision ne devrait pas être le fruit d'un caprice ou d'un débat émotionnel. Les membres de la Section nationale de l'ABC, en tant que spécialistes du droit pénal, peuvent fournir des renseignements de type anecdotique; nous manquons cependant de données statistiques fiables sur la manière dont les principes de *Winko* sont suivis ou mis en vigueur dans l'ensemble du pays.

Cependant, si l'on appliquait uniformément les principes dégagés dans *Winko*, il deviendrait superflu d'adopter des dispositions concernant les plafonds de détention. Tous ceux et celles déclarés inaptes à subir leur procès et ne posant aucun risque important pour la sécurité pourraient ainsi être libérés sans condition. Nous recommandons fortement de procéder à une évaluation de nature empirique afin de déterminer combien de temps les personnes demeurent sous la juridiction de la Commission d'examen pour chaque type de décision. Il faudrait ensuite comparer ces données avec les peines prononcées à l'égard de contrevenants dans une situation analogue et accusés de la même infraction par un tribunal pénal. En l'absence de données, pour toutes les juridictions, sur la durée des libérations conditionnelles ou des périodes de placement hospitalier des personnes jugées NCRTM ou inaptes à subir leur procès, nous ne pouvons évaluer le bien-fondé de dispositions concernant les plafonds de détention.

## **F. Les accusés dangereux atteints de troubles mentaux**

Les dispositions relatives aux accusés dangereux atteints de troubles mentaux (ADTM) [projet d'article 672.65] accompagneraient l'adoption de dispositions concernant les plafonds de détention. Ce qui rendront les décisions en jeu encore plus difficiles à prendre. Ces questions de plafonds de détention et d'ADTM

soulèvent des questions complexes de politique et de principe également. En l'absence de renseignements sur les pratiques et problèmes actuels et, répétons-le, de statistiques fiables sur la question, il nous semble prématuré, voire inopportun, de tenter de formuler des recommandations sur les mesures adéquates à prendre en l'occurrence. Nous exhortons donc le Comité à veiller à ce que tous les projets de réforme se fondent sur des recherches solides et étayent par des renvois à des documents tous les problèmes et toutes les réussites survenus dans le système actuel.

#### **G. Nombre d'accusés faisant l'objet d'ordonnance de surveillance**

L'article 672 traite des verdicts « d'aptitude » ou de « non-culpabilité pour cause de troubles mentaux » et des conséquences découlant de ces verdicts. Comme le Document de réflexion le reconnaît cependant, les questions sous-jacentes sont beaucoup plus vastes. Bien qu'un nombre approximatif de 2 000 personnes fassent actuellement l'objet d'une forme de détention régie par l'article 672, il est impossible de se faire une idée précise du nombre de personnes atteintes de troubles mentaux qui comparaissent devant les tribunaux.

Il faut s'assurer que les personnes faisant l'objet d'ordonnance d'évaluation de leur état mental en vertu de l'article 672 puissent immédiatement accéder à ces évaluations, plutôt que de les soumettre à une incarcération injustifiée dans l'attente de leur évaluation. Il est particulièrement inquiétant de savoir que de nombreux détenus demeurent en prison pendant la majeure partie, sinon l'intégralité, des 30 ou 60 jours que durent les ordonnances d'évaluation sans jamais se rendre à l'hôpital. Les ressources de même que les dispositions législatives devraient prescrire le placement immédiat à l'hôpital des personnes répondant aux conditions d'une ordonnance d'évaluation en vertu de l'article 672.

Au cours de la dernière décennie, on a assisté à des innovations en matière de déjudiciarisation et même à la mise en place de quelques tribunaux spécialisés pour les personnes atteintes de troubles mentaux<sup>10</sup>, cependant la majorité des personnes dans cette situation continuent d'être envoyées en prison. On construit actuellement dans certaines provinces des nouvelles « méga-prisons » capables d'abriter jusqu'à 1 500 personnes où l'on insiste sur la sécurité plutôt que sur les programmes de traitement. Nous craignons que cette tendance ne masque la hausse croissante et disproportionnée de détenus atteints de troubles mentaux au sein de la population carcérale. En outre, l'insuffisance de programmes de traitement pour ces détenus, tant à l'échelle fédérale que provinciale, a déjà fait l'objet de commentaires de la part de la Cour suprême du Canada<sup>11</sup>.

La question du Document de réflexion portant sur le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux faisant l'objet d'ordonnances de surveillance dans chaque juridiction laisse entendre que le Comité cherche à savoir si ces renseignements existent tout en sollicitant notre avis sur la manière dont il faudrait traiter ces personnes. Nous répétons qu'il faut d'abord recueillir des données sur ce type de contrevenants de manière ordonnée et impartiale, pour ensuite les transmettre au Comité et, à partir de là seulement, nous pourrons donner un avis éclairé sur le bien-fondé d'adopter des dispositions sur les plafonds de détention. Si l'on concluait, par exemple, à la nécessité d'adopter des périodes maximales de détention, sans disposer des données pertinentes, cela équivaudrait à trancher des questions aussi cruciales que délicates de manière frivole ou émotionnelle.

---

<sup>10</sup> Voir, par exemple, le Projet pilote mené à Toronto sous les auspices du juge E. Ormstead. Également, à Saint John (au Nouveau-Brunswick), le juge Alfred Brien siège deux fois par semaine au Tribunal pour décider des causes de ce type, selon une méthode très personnalisée.

<sup>11</sup> Voir *R. c. Knoblauch* (2000), 149 C.S.C. (3<sup>e</sup>) 1.

## H. Dispositions touchant les ordonnances de détention dans un hôpital

Les rédacteurs des modifications de 1992 ont consciemment décidé de ne pas suivre le modèle britannique d'ordonnance de détention dans un hôpital. Le Parlement a préféré adopter l'article 747 en matière d'ordonnance de détention dans un hôpital, lequel représente, à notre avis, un substitut décevant; cet article n'est cependant jamais entré en vigueur. L'article 747 assimilerait les ordonnances de détention dans un hôpital à un élément du processus de détermination de la peine. Dans l'arrêt *R. c. Knoblauch*<sup>12</sup>, la Cour suprême du Canada a fait observer que cette mesure avait creusé une brèche dans la capacité d'un tribunal de répondre adéquatement et avec justesse à une ou un contrevenant souffrant de maladie mentale, surtout si l'on considère l'insuffisance des services de traitement au sein du système carcéral canadien.

Il importe de noter que l'article 747 ne propose pas une réelle ordonnance de détention dans un hôpital au sens préconisé par la Commission de réforme du droit du Canada dans son rapport intitulé *Désordre mental dans le processus pénal*. Le paragraphe 747.1(1) ne conférerait au tribunal que le pouvoir

« d'ordonner la détention d'un contrevenant dans une institution de traitement à titre de première étape de la peine d'emprisonnement s'il est convaincu, au moment de prononcer la peine, que le contrevenant souffre de troubles mentaux dans une phase aiguë et que le tribunal est convaincu... de la nécessité de lui administrer sans délai un traitement contre les troubles mentaux afin d'empêcher une aggravation importante de son état mental. » [Traduction]

L'ordonnance ne serait valide que pour « une période unique de traitement inférieure à soixante jours »<sup>13</sup>. Par conséquent, il existe deux limites inhérentes à l'ordonnance visée à l'article 747, elle n'est autorisée que pour les cas de troubles

---

<sup>12</sup>

*Ibidem.*

<sup>13</sup>

Voir parag. 747.1(2).

aigus lorsque l'urgence de la situation est démontrée et sa durée maximale est de 60 jours. Cette disposition n'aurait donc pas pour effet de combler le vide constaté dans l'arrêt *Knoblauch*, à l'issue duquel la Cour suprême a prononcé, dans une décision de 5 contre 4, une condamnation à l'emprisonnement avec sursis.

L'article 747 n'est pas non plus le type de mécanisme recommandé par la Commission de réforme du droit. La Commission a en effet proposé une solution de rechange visant à satisfaire les besoins de nature thérapeutique d'une personne criminellement responsable mais atteinte de troubles mentaux. Elle recommandait une ordonnance de détention dans un hôpital qui habiliterait une ou un juge à prononcer une peine d'emprisonnement devant être purgée, en tout ou en partie, dans une institution psychiatrique pour raisons thérapeutiques. Ce modèle s'apparente beaucoup à l'ordonnance de détention dans un hôpital, selon différentes formules, en vigueur au Royaume-Uni conformément à la *Mental Health Act* de 1983<sup>14</sup>.

La situation a cependant évolué depuis l'adoption de la Partie XX.I. À Toronto et à Saint John, par exemple, des tribunaux spécialisés en santé mentale, dans le cadre d'un projet pilote, dispensent des avis éclairés sur la manière dont la procédure pénale peut répondre aux besoins spécifiques des contrevenants souffrant de troubles mentaux lorsque les ressources sont disponibles. Nous ne possédons cependant toujours pas de données fiables sur l'ampleur de la maladie mentale parmi les personnes ayant fait l'objet d'une procédure pénale.

<sup>14</sup>

Voir l'article 37 concernant les « ordonnances de détention dans un hôpital » et l'article 41 concernant les « ordonnances de restriction ».

La Section exhorte par conséquent le Comité à prendre des mesures pour faire en sorte que, chaque fois que c'est possible, les personnes atteintes de maladie mentale reçoivent le traitement approprié dans une institution thérapeutique et évitent ainsi l'incarcération. Nous recommandons au Comité de mener les recherches qui s'imposent et de recueillir les données pertinentes afin de déterminer :

- a. l'ampleur du problème des troubles mentaux traitée dans le cadre du processus pénal lorsqu'il n'est pas régi par l'article 16 ou par des instructions sur l'aptitude à subir son procès;
- b. le bien-fondé de conférer aux juges chargés de prononcer la peine un outil leur permettant de rendre une forme d'ordonnance de détention dans un hôpital, plus complet que l'article 747; et
- c. si des ressources existent pour adopter des formes d'ordonnances de détention dans un hôpital, analogues à celles en vigueur au Royaume-Uni.

### **III. CONCLUSION**

L'examen dernièrement effectué par le Comité permanent à propos de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* s'est étalé sur plusieurs mois. Pour procéder à cet examen, votre Comité s'est appuyé sur un ensemble volumineux de données et de rapports de recherches préparés par le Service correctionnel du Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles. En revanche, dans le domaine de la « maladie mentale », aucun organisme national ne peut remplir cette fonction. Chaque province et territoire dispose de ses propres commissions d'examen et d'institutions hospitalières, dont certaines sont mieux équipées que d'autres. La manière dont les diverses régions règlent les problèmes liés à la maladie mentale et satisfont aux exigences de la

Partie XX.I du *Code criminel* est une question primordiale à laquelle il faut impérativement répondre. Jusqu'à ce jour, il nous apparaît qu'aucun effort sérieux et systématique n'a été déployé pour traiter ces questions. Nous réitérons notre point de vue selon lequel toute solution, autre qu'un programme complet de recherche dirigé par des psychiatres, des juristes et des spécialistes en sciences sociales, ne pourrait que desservir les nombreuses personnes atteintes de maladie mentale, se retrouvant accusées d'infractions criminelles. Au bout du compte, cela équivaudrait à rendre mauvais service à toute la société.