

COVID-19, santé mentale et usage de substances en milieu correctionnel : Points à considérer pour atténuer les vulnérabilités systémiques

Document d'information

Remerciements

La Commission de la santé mentale du Canada tient à remercier les évaluateurs externes et les membres du personnel qui ont apporté leur importante et précieuse contribution à ce travail :

Évaluateurs experts

- Participants des groupes de discussion ayant une expérience passée ou actuelle
- Katie Almond, coprésidente du Comité du centre-ville de Toronto et du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques
- Dre Anne Crocker, professeure au département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal, et directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
- Rebecca Jesseman, directrice des politiques au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- Dre Fiona Kouyoumdjian, professeure adjointe au département de médecine familiale de l'Université McMaster
- Howard Sapers, ancien enquêteur correctionnel et consultant privé

Ministères et organismes fédéraux

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Service correctionnel Canada
- Personnel de la Commission de la santé mentale du Canada :
 - Brandon Hey, Francine Knoops, Marya Jaleel, Katerina Kalenteridis, Sandra Koppert, Mary Bartram

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *COVID-19, santé mentale et usage de substances en milieu correctionnel : Points à considérer pour atténuer les vulnérabilités systémiques – Document d'information*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021 Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN: 978-1-77318-246-9

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé
Canada

Health
Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

But	1
Méthodologie	1
Messages clés	1
Introduction	2
Conclusions	3
Enjeu 1. Risques liés à la COVID-19 au sein des populations carcérales	3
Enjeu 2. Conséquences des risques de COVID-19 sur la santé mentale et l’usage de substances des populations incarcérées	6
Enjeu 3. Défis liés à la prestation de services de santé répondant aux besoins en matière de santé mentale et d’usage de substances en milieu correctionnel en temps de pandémie	7
Problèmes liés au système	7
Accès aux services d’évaluation et de traitement liés à la santé mentale et à l’usage de substances	10
Caractère adéquat de la planification de la sortie, de la continuité des soins et de la transition vers la collectivité.....	12
Enjeu 4. Répercussions des mesures de prévention et de contrôle des infections sur la santé mentale et l’usage de substances	15
Mesures propres aux établissements correctionnels fédéraux.....	16
Mesures prises par les établissements correctionnels provinciaux	17
Climat en milieu correctionnel.....	17
Accès à l’information	18
Enjeu 5. Confusion entre l’isolement cellulaire et l’isolement médical	18
Enjeu 6. Décarcération et atténuation des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l’usage de substances	19
Enjeu 7. Déterminants sociaux, équité et lacunes dans les données	22
Conclusion	22
Références	24

But

Le présent document d'information a pour but d'identifier les enjeux politiques en matière de santé mentale et d'usage de substances par rapport aux répercussions de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les populations carcérales. Ces populations comprennent (1) les personnes ayant des problèmes préexistants de santé mentale et d'usage de substances et (2) les personnes sans problèmes préexistants qui ont néanmoins des problèmes de santé mentale et des risques ou des préjudices liés à l'usage de substances en raison de la pandémie. Le présent document d'information a pour but de fournir des conseils et des recommandations aux décideurs de haut niveau afin d'améliorer les services et les mesures de soutien en matière de santé mentale et d'usage de substances, ainsi que les autres services à la personne offerts en milieu carcéral pendant la pandémie de COVID-19 et au lendemain de celle-ci.

Méthodologie

Une analyse de la littérature scientifique et de la littérature grise a été menée pour identifier les connaissances sur les répercussions de la COVID-19 et des mesures connexes de contrôle des infections et de prévention sur la santé mentale et l'usage de substances dans les services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux. Des sources médiatiques ont été incluses lorsque les informations spécialisées faisaient défaut en raison de l'évolution rapide et sans précédent de la pandémie. S'appuyant sur un cadre de santé de la population, l'examen a porté sur l'ensemble des besoins liés à la santé mentale et à l'usage de substances, y compris la promotion de la santé pour tous, les programmes de prévention pour les personnes à risque plus élevé (d'effets indésirables) et les services et les mesures de soutien offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et (ou) d'usage de substances. Le présent document d'information est axé sur les personnes qui sont actuellement incarcérées ou qui ont été libérées depuis le début de la pandémie. Bien que les approches de prévention et de déjudiciarisation préalables à la mise en accusation (p. ex., autres modèles de traitement ordonné par le tribunal) dépassent le cadre du présent document d'information, les questions de continuité des soins et de planification de la libération qui présentent des similitudes fondamentales sont explorées. Une première ébauche de ces conclusions a été distribuée pour commentaires aux principaux experts et aux membres du groupe consultatif d'experts sur les questions de justice de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), ainsi qu'à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et au Service correctionnel Canada (SCC). La CSMC a tenu compte de tous les commentaires dans l'élaboration du présent document d'information. Un groupe de discussion comptant six personnes ayant ou ayant eu des démêlés avec la justice pénale a également été organisé. Les enjeux identifiés dans le document d'information ont guidé le choix des questions posées au groupe de discussion, qui ont été validées et corroborées par les expériences entendues. Des citations de participants au groupe de discussion sont présentées à titre indicatif tout au long du document d'information.

Messages clés

1. Plusieurs facteurs contribuent à l'augmentation des risques de COVID-19 dans les populations carcérales.

- Les populations carcérales courent un plus grand risque de contracter la COVID-19 et d'en subir des conséquences plus néfastes en raison des problèmes de santé préexistants et des inégalités en matière de santé.
 - Les personnes en situation de pauvreté, d'itinérance ou de logement précaire; les personnes qui consomment des drogues (en particulier par injection); ainsi que les personnes noires ou autochtones sont déjà plus susceptibles de contracter le coronavirus et d'en décéder. Ces questions touchent de façon disproportionnée les Noirs et les Autochtones dans les prisons et dans la collectivité.
2. Le risque accru de contracter la COVID-19, combiné aux conditions de détention, a des conséquences négatives sur la santé mentale et l'usage de substances des populations carcérales et exacerbe les problèmes préexistants.
 - Les sources de préoccupation liées à l'usage de substances, à la santé mentale et au bien-être comprennent la combinaison de facteurs de risque d'infection, de gravité et de mortalité par la COVID-19; les risques perçus découlant des conditions inhérentes à l'incarcération et la perte de systèmes de soutien; ainsi que la perte ou la limitation de la liberté de mouvement et de mobilité rendue nécessaire par les mesures de contrôle et de prévention des infections.
 - Ces conséquences sont particulièrement problématiques pour les personnes préalablement aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'usage de substances, qui sont surreprésentées dans les établissements correctionnels.
 3. Malgré quelques récentes modifications encourageantes apportées aux politiques, les défis de longue date associés à la prestation des services de santé en milieu correctionnel ajoutent à la complexité de la satisfaction des besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances des personnes incarcérées lors d'une pandémie. Parmi ces défis, mentionnons le recrutement et la rétention de professionnels de la santé dans le milieu carcéral, ainsi que les établissements de détention vieillissants et souvent inadéquats.
 4. Les défenseurs (p. ex., organismes de surveillance tiers et de réforme pénale) s'inquiètent du recours à l'isolement médical comme mesure de contrôle et de prévention des infections, ainsi que du caractère adéquat des protocoles établis pour minimiser ses effets sur la santé mentale.
 5. Associée à des ressources communautaires et un soutien adéquats, la libération s'avère une mesure efficace de contrôle et de prévention des infections qui peut aider à atténuer les effets de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances.

Introduction

La COVID-19 a eu des répercussions dévastatrices dans le monde entier. La nécessité d'instaurer rapidement, dans l'ensemble de la société, des mesures de santé publique pour lutter contre la propagation de l'infection et traiter les personnes infectées a eu de lourdes conséquences sur la santé mentale et l'usage de substances,¹ et les populations carcérales n'y font pas exception.² Au début de la pandémie, la CSMC a exprimé des inquiétudes quant au fait que les virages rapides effectués pour répondre aux besoins en matière de santé mentale par des moyens novateurs négligeaient certaines

populations.^{3*} Dans un premier temps, les gouvernements se sont concentrés, à juste titre, sur le contrôle et la prévention des infections. Cependant, les défenseurs et les médias ont rapidement soulevé des préoccupations concernant les répercussions des politiques au sein des populations carcérales au Canada, et plus particulièrement sur la santé mentale et l'usage de substances.

Avant la pandémie de COVID-19, 1,6 million de personnes vivant au Canada déclaraient avoir des besoins non satisfaits en matière de services de santé mentale.⁴ Dans le contexte d'une pandémie, un accès équitable aux services est plus que jamais nécessaire. Ces services devraient comprendre, sans toutefois s'y limiter, la réduction des préjudices, la gestion du sevrage et le traitement actif en milieu communautaire.^{5, 6} Chez les personnes ayant des démêlés avec la justice, les lacunes en matière de services sont encore plus marquées. Quand la pandémie a frappé, beaucoup présentaient déjà plusieurs vulnérabilités, y compris la stigmatisation double ou triple liée à l'implication judiciaire, à la maladie mentale et à l'usage de substances. Ces multiples vulnérabilités compliquent l'accès aux services et peuvent engendrer la discrimination au sein des systèmes de services et entraîner la récidive.⁷⁻¹⁰

Le présent document d'information fait ressortir les nombreux problèmes avec lesquels les populations carcérales sont préalablement aux prises et qui les exposent à un risque disproportionné de contracter la COVID-19 et exacerbent les besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances.[†] Il attire également l'attention sur les recommandations de longue date visant à mettre en œuvre des pratiques et des services fondés sur des données probantes dans les milieux communautaire et correctionnel, et prête une attention accrue à l'intégration des services dans les secteurs communautaires, de la justice et de la santé.¹¹

Conclusions

Enjeu 1. Risques liés à la COVID-19 au sein des populations carcérales

Avant de se pencher plus particulièrement sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances au sein des populations carcérales, il est important d'examiner les conséquences générales de la pandémie. Les personnes incarcérées sont plus à risque de contracter la COVID-19 en raison d'une combinaison de facteurs sanitaires et environnementaux préexistants. Une prévalence plus élevée de problèmes de santé préexistants peut accroître la gravité des symptômes et le risque de conséquences négatives une fois la personne infectée. Elle peut aussi compliquer l'accès aux soins et, par conséquent, retarder le diagnostic et l'accès opportun aux soins hospitaliers. Parmi les conditions en

* Au premier rang de ces virages figurent les tentatives de lutte contre la hausse de la dépression et de l'anxiété au moyen de technologies de soins de santé mentale virtuels – technologies moins adaptées aux personnes victimes de violence familiale ou ayant un accès limité à Internet.

† Dans le présent rapport, les termes « besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances » désignent les besoins des populations carcérales (et autres) liés aux services en matière de santé mentale et d'usage de substances, ainsi que les défis liés à la santé mentale et à l'usage de substances auxquels sont confrontés les gens, qui sont exacerbés par la pandémie.

milieu carcéral qui accroissent le risque d'infection, mentionnons les conditions de promiscuité et la difficulté d'appliquer les mesures de santé publique (p. ex., distanciation physique, lavage des mains, nettoyage accru et port du masque).

On observe des taux élevés de maladies infectieuses, de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale et d'usage de substances chez les personnes incarcérées.¹²⁻²² Les personnes en situation de pauvreté, d'itinérance ou de logement précaire; les personnes qui consomment des drogues (en particulier par injection); ainsi que les personnes noires ou autochtones sont déjà plus susceptibles de contracter la COVID-19 et d'en décéder.²³⁻²⁸ Ce phénomène prend en partie sa source dans les inégalités préexistantes en matière de santé dont les communautés défavorisées sont victimes.²⁹⁻³² Comme on peut s'y attendre, compte tenu de la prévalence de maladie au sein des populations incarcérées, celles-ci sont également exposées de manière disproportionnée à des déterminants sociaux négatifs et à des inégalités (p. ex., racisme, traumatismes, manque d'accès à la sécurité alimentaire et à une éducation de qualité, revenu limité des ménages) – problèmes susceptibles de compliquer encore davantage l'accès aux soins de santé et d'accroître les risques d'infection.³³⁻⁴⁰ D'autres études ont montré de quelle façon ces facteurs contribuent concrètement à une prévalence accrue de maladies infectieuses, de maladies physiques et mentales chroniques et de multimorbidités.⁴¹⁻⁴⁵

De nouvelles recherches indiquent que les aînés, les personnes dont la fonction immunitaire est compromise et celles qui vivent avec des problèmes de santé chroniques préexistants (p. ex., diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, lésion myocardique et cancer) courent un plus grand risque de présenter des symptômes graves et de développer des complications de la COVID-19.⁴⁶⁻⁴⁹ De plus, une plus grande proportion d'aînés sont incarcérés au Canada et aux États-Unis.^{50, 51} En 2003-2004, les aînés de 50 ans et plus représentaient 7,5 % de la population entrante dans les établissements fédéraux; ce chiffre est passé à 21,5 % en 2012-2013.⁵² Ces personnes ont des taux plus élevés de problèmes de santé tels que la douleur et les maladies chroniques.⁵³

Les troubles liés à l'usage de substances touchent 76 % de la population carcérale féminine et 49,6 % de la population carcérale masculine. L'injection de drogues, plus particulièrement, s'associe à la prévalence de maladies infectieuses pour créer des conditions de forte vulnérabilité à une infection à la COVID-19 et à des complications.⁵⁴⁻⁵⁸ Chez les personnes qui consomment des drogues, une fonction respiratoire compromise par la COVID-19 peut entraîner des complications cérébrales, pulmonaires et cardiaques, tout en restreignant davantage la capacité respiratoire chez les personnes qui consomment des opioïdes.^{59, 60} Les effets des méthamphétamines sur les poumons, le cœur et la fonction respiratoire peuvent aussi accroître la vulnérabilité d'une personne à la COVID-19 et la gravité de ses symptômes.⁶¹

En milieu correctionnel, les facteurs de risque environnementaux pour la transmission de la COVID-19 sont exacerbés par la priorité accordée à la sécurité et les limitations connexes sur le plan de la liberté de mouvement.⁶²⁻⁶⁵ Par ailleurs, les populations carcérales ne sont pas statiques. Les agents correctionnels, les professionnels de la santé et les personnes incarcérées, lorsqu'ils se déplacent entre les établissements et les collectivités, créent des conditions favorables à la transmission de l'infection.⁶⁶⁻⁶⁸ Malgré l'engagement des services correctionnels à fournir des équipements de protection individuelle (EPI), tant dans le pays qu'à l'étranger, des cas de membres du personnel pénitentiaire ne portant pas ces équipements ou n'y ayant pas accès ont été rapportés.⁶⁹⁻⁷⁸ La surpopulation est aussi courante et rend les mesures de distanciation physique difficiles à respecter.⁷⁹⁻⁸³ En outre, dans les établissements

correctionnels plus anciens, la circulation d'air est réduite et la présence de moisissures et de poussières est constante, ce qui accroît les difficultés respiratoires et aggrave le risque d'infection par la COVID-19.^{84, 85}

En 2020, des reportages de médias crédibles et des commentaires d'experts ont fait remarquer que les établissements correctionnels du Canada présentaient des taux d'infection beaucoup plus élevés que la population générale. En juillet 2020, une analyse de la CBC a estimé que ces taux étaient de six à neuf fois plus élevés pour les institutions provinciales et fédérales, respectivement. La CBC a également indiqué que 600 personnes incarcérées dans des établissements fédéraux et provinciaux et 229 membres du personnel avaient reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, et que 3 personnes étaient décédées.⁸⁶ Alors que le nombre de cas positifs dans les établissements fédéraux est resté stable (transversalement) du 8 mai au 19 juin 2020, oscillant entre 0 et 1 %, ⁸⁷ le nombre de cas a continué d'augmenter durant la deuxième vague de la pandémie. Bien qu'un seul cas actif n'ait été signalé (transversalement) dans toutes les prisons de l'Ontario en date du 23 juillet 2020, ⁸⁸ le 27 novembre, des foyers de COVID-19 étaient signalés dans toutes les prisons de la Saskatchewan, infectant 76 personnes incarcérées et 15 membres du personnel.⁸⁹

Tout au long de l'année 2020, les taux de mortalité liés à la COVID-19 chez les personnes incarcérées dans les établissements fédéraux canadiens sont restés inférieurs à ceux de la population générale, peut-être en raison de la concentration des infections de COVID-19 dans des établissements de soins de longue durée encore plus à risque. Au cours de la même période, certaines prisons américaines ont été durement touchées, en particulier celles situées à proximité des zones urbaines à forte densité de population.^{90, 91}

RECOMMANDATIONS

- Assurer le dépistage et le signalement universels, systématiques et adéquats de la COVID-19 pour l'ensemble du personnel pénitentiaire et des personnes incarcérées à leur entrée dans les établissements.
- Assurer le dépistage et le signalement universels, systématiques et adéquats des problèmes de santé préexistants (y compris les problèmes de santé mentale, les problèmes d'usage de substances et les autres maladies chroniques) pour toutes les personnes lors de leur incarcération, avec aiguillage vers les fournisseurs de services spécialisés, de santé physique et de santé mentale pour obtenir le soutien approprié.
- Veiller à ce que toutes les personnes incarcérées soient à jour dans leurs vaccins, en particulier celles préalablement aux prises avec des problèmes de santé chroniques, afin de les protéger contre la susceptibilité à la COVID-19, le risque de complication et les répercussions négatives sur la santé mentale et l'usage de substances.
- Prioriser l'accès des populations carcérales à la vaccination contre la COVID-19, en particulier pour les personnes ayant des problèmes de santé chroniques préexistants qui augmentent le risque de complications et de mortalité des suites de la COVID-19.

- Faire participer les personnes incarcérées dans le processus et assurer une communication continue au sujet de la situation pour accroître l'observation de l'utilisation de l'EPI et des mesures de santé publique.
- Former l'ensemble du personnel pénitentiaire aux pratiques et aux principes d'hygiène, de prévention et de contrôle des infections et de désinfection (y compris l'utilisation de l'EPI et le respect des exigences à cet effet).
- Prévoir des ressources suffisantes pour se procurer de l'EPI et le stocker en toute sécurité.
- Créer ou mettre à jour toutes les politiques et tous les plans stratégiques de contrôle des infections et d'intervention en cas de pandémie de manière à intégrer les mesures de santé publique dans les activités des services correctionnels.

Enjeu 2. Conséquences des risques de COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances des populations incarcérées

Les recherches sur la santé de la population indiquent que les effets de la COVID-19 sur la santé mentale sont exacerbés chez les personnes qui ont une exposition réelle ou perçue au virus, y compris celles qui ne peuvent pas pratiquer la distanciation physique en raison de leurs conditions de vie, de leur situation d'itinérance ou de leur revenu et de leur statut économique.⁹²⁻¹⁰⁰ Dans les prisons, comme dans d'autres milieux de vie en collectivité, les risques d'exposition peuvent inclure la disposition physique, qui peut limiter la capacité des gens à maintenir une distance physique sans isolement social extrême.¹⁰¹⁻¹⁰⁶

La COVID-19 influe sur la santé mentale des populations carcérales de diverses façons. Leurs préoccupations comprennent la crainte d'être infectées (ou l'infection réelle), la peur de mourir et les soucis financiers. Bien que ces facteurs de stress touchent aussi la population dans son ensemble, ils sont exacerbés chez les personnes en prison.^{107-110,*} Non seulement une immunité compromise (et les problèmes de santé chroniques qui y sont associés) augmente-t-elle le risque de décès par la COVID-19 dans toutes les populations,¹¹¹⁻¹¹³ mais les recherches sur les travailleurs de la santé de première ligne indiquent qu'une large part de la détresse psychologique liée à la COVID-19 découle de la proximité réelle et perçue des risques d'infection et de mortalité, ainsi que de l'incapacité potentielle à contrôler ou à réduire ces risques.¹¹⁴ La proximité des autres est aussi une préoccupation importante en matière de santé pour les personnes incarcérées, et le contrôle de cette proximité est au cœur de la stratégie des établissements correctionnels pour réduire le risque de transmission de la COVID-19.^{115, 116}

Les personnes incarcérées préalablement aux prises avec des problèmes associés à la santé mentale et un usage problématique de substances peuvent voir leurs symptômes s'aggraver en présence des risques d'infection à la COVID-19.^{117, 118} Comme 65 à 70 % de la population carcérale vit avec une problématique d'usage de substances, les risques sont exacerbés par la prévalence plus élevée de

* Les conséquences pour la population générale comprennent la détresse psychologique, les problèmes somatiques, le délire, l'usage de substances, la dépression et l'anxiété. Voir « Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic », un commentaire de C. S. H. Ho, C. Y., Chee et R. C. Ho, 2020, *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, vol. 49, n° 3, pages 155-160 (<https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202043>).

comorbidités (p. ex., maladies cardiovasculaires), ainsi que par la plus grande vulnérabilité aux infections et aux complications qui en découle.¹¹⁹⁻¹²⁴ Une fois qu'une personne incarcérée est infectée, ses problèmes de santé préexistants et (dans certains cas) son état immunitaire compromis peuvent s'ajouter aux obstacles liés à l'accès aux services de santé (présentés plus loin) et, par conséquent, accroître le risque de mortalité lié à la COVID-19.¹²⁵⁻¹²⁷ Cette combinaison de facteurs de risque peut aussi engendrer des problèmes de santé mentale secondaires.¹²⁸ Par exemple, des études sur des épidémies antérieures de maladies infectieuses révèlent que les personnes préalablement aux prises avec la dépression ou l'anxiété qui étaient infectées et traitées pour cette infection présentaient un risque nettement plus élevé de trouble de stress post-traumatique (TSPT) des suites de soins intensifs.^{129, 130}

La combinaison des risques réels d'infection, de symptômes graves et de mortalité liés à la COVID-19 et des risques perçus liés aux conditions inhérentes à l'incarcération peut influencer de manière importante sur les comportements d'usage de substances, la santé mentale et le bien-être des populations incarcérées. Ces préoccupations justifient un examen plus approfondi des politiques. Les répercussions supplémentaires causées ou hâtées par une perte des systèmes de soutien en raison des mesures de contrôle et de prévention des infections sont abordées dans l'enjeu 3.

RECOMMANDATIONS

- La planification en cas de pandémie doit tenir compte des stratégies visant à atténuer l'impact des mesures de prévention et de contrôle des infections sur la santé mentale et l'usage de substances, y compris le risque de surdose d'opioïdes.
- Pour lutter contre la stigmatisation associée à l'usage problématique de substances, à la maladie mentale et à la COVID-19 (infection, risque, complications), il faut intensifier les campagnes visant spécialement les établissements correctionnels et la formation offerte aux fournisseurs de services liés à la santé, à la santé mentale et à l'usage de substances, ainsi qu'au grand public.

Enjeu 3. Défis liés à la prestation de services de santé répondant aux besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances en milieu correctionnel en temps de pandémie

La COVID-19 a exacerbé trois défis de longue date liés à la prestation de services de santé répondant aux besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances en milieu correctionnel : (1) les problèmes liés au système, (2) l'accès aux services en matière de santé mentale et d'usage de substances et (3) le caractère adéquat de la planification de la sortie, de la continuité des soins et de la transition vers la collectivité (ou leur absence).

Problèmes liés au système

Bien que des efforts soient déployés pour améliorer les soins de santé dans les établissements correctionnels, l'accès aux soins de santé et la qualité de ces derniers demeurent des problèmes importants.¹³¹⁻¹³⁴ Une proportion considérable de la population carcérale éprouve de grands besoins,

notamment en matière de multimorbidité et de maladies graves, mais continue de faire l'objet de soins de santé inadéquats – autant sur le plan de la disponibilité que de l'offre.^{135, 136}

Le besoin en matière de services de santé mentale spécialisés est plus grand chez les personnes ayant des problèmes concomitants de santé mentale et d'usage de substances, mais le dépistage, la prévention, le traitement et les soins complets demeurent assurés de manière fragmentaire et incomplète.¹³⁷⁻¹³⁹ Ces problèmes persistent malgré les recommandations formulées par le passé en vue d'améliorer les soins de santé et les engagements pris pour rationaliser le dépistage et l'évaluation de la santé à l'admission, afin de garantir un aiguillage adéquat vers les fournisseurs de services de santé mentale.¹⁴⁰ Plusieurs experts réclament une intégration plus poussée des services liés à l'usage de substances dans le continuum des services médicaux et de santé en milieu correctionnel, et ce, afin de réduire les préjudices et d'améliorer l'expérience des patients et la santé de la population.^{141, 142}

Malgré les précédents engagements pris par le SCC pour améliorer l'accès opportun aux programmes d'éducation à la santé et aux ressources de réduction des préjudices,¹⁴³ les programmes et les services tels que le traitement par agonistes opioïdes (TAO), la naloxone, l'échange de seringues stériles et les centres de consommation supervisée demeurent sous-financés et sous-utilisés,¹⁴⁴⁻¹⁴⁶ sans compter ceux qui ont été suspendus pendant la pandémie de coronavirus. Les lacunes et les interruptions au sein de ces services, en particulier des services de réduction des préjudices, représentent des occasions manquées de faciliter l'accès aux soins de santé mentale et de prévenir les préjudices liés à l'usage de substances.¹⁴⁷⁻¹⁵⁴ Selon certains rapports, la buprénorphine, un traitement fondé sur des données probantes nécessaire pour traiter la dépendance aux opiacés et prévenir les surdoses, n'est pas souvent prescrite. Ce médicament réduit également le risque de contracter une maladie infectieuse.¹⁵⁵⁻¹⁵⁷ Bien que l'accès au TAO se soit considérablement amélioré au cours des trois dernières années en raison de la crise des opioïdes, en mars 2020, 494 personnes incarcérées étaient inscrites sur des listes d'attente pour obtenir un TAO et 13 établissements fédéraux avaient des listes d'attente de 10 personnes ou plus.¹⁵⁸

Pour remédier à ces lacunes, il faudra :

- apporter des changements de politique dans les services, par exemple en assurant un accès continu aux médicaments d'un bout à l'autre du continuum de l'implication judiciaire (de l'admission à la libération);
- élaborer du perfectionnement et de la formation à l'intention de la main-d'œuvre (p. ex., sur la gestion des maladies mentales comorbides, des troubles liés à l'usage de substances et des maladies infectieuses) et adopter des pratiques exemplaires en matière de recrutement et de rétention du personnel (p. ex., lutter contre les disparités salariales entre les postes en milieux hospitalier et correctionnel);¹⁵⁹
- renforcer les stratégies de réduction de la stigmatisation;
- dissocier l'administration de la santé de celle du système de justice pénale dans les services correctionnels.¹⁶⁰⁻¹⁶³

Les récents changements législatifs visant à réduire la consommation de drogues toxiques illégales et à améliorer la disponibilité de la diacétylmorphine et de l'hydromorphone pendant la pandémie peuvent être considérés comme encourageants.¹⁶⁴ De même, l'engagement récent du SCC d'améliorer l'accès à la télémédecine et aux médicaments, d'embaucher davantage de professionnels de la santé et d'augmenter sa capacité à répondre aux besoins complexes en matière de santé et à fournir des services de santé indique une concrétisation des engagements antérieurs et devrait faire l'objet d'un suivi.^{165, 166}

Dans toutes les provinces, sauf trois, les services de santé offerts en milieu correctionnel sont régis par les ministères responsables de la justice, de la sécurité publique ou des services correctionnels. Dans ce modèle de gouvernance, le conflit entre les préoccupations relatives à la sécurité institutionnelle et publique et les objectifs de réhabilitation contribuerait à des résultats médiocres en matière de santé, de santé mentale et d'usage de substances au sein des populations incarcérées.^{167, 168} Cette tension contribue aussi à saper la loyauté du personnel, ce qui peut influencer les décisions des fournisseurs et nuire à l'établissement d'alliances thérapeutiques et à l'obtention de résultats critiques en matière de santé mentale et d'usage de substances.¹⁶⁹ La recherche indique que les systèmes de santé en milieu correctionnel régis par les administrations pénitentiaires ont tendance à isoler les services de santé en milieu correctionnel et à trop s'appuyer sur l'isolement préventif (p. ex., isolement dans une cellule séparée avec un mobilier limité), ce qui a des répercussions psychologiques importantes. Le recours à l'isolement préventif comme mesure de quarantaine en cas de pandémie est discuté à l'enjeu 4, mais la propension à y recourir dans les systèmes de santé régis par les administrations pénitentiaires souligne l'importance de surveiller et d'évaluer les engagements fédéraux et provinciaux visant à garantir l'accès des populations carcérales à des services médicaux et de santé mentale fondés sur des données probantes pendant et après la pandémie.¹⁷⁰⁻¹⁷⁵

Les problèmes de qualité des services de santé et d'accès à ceux-ci – espaces sécurisés, logistique du transport et questions de confidentialité – qui existaient avant la pandémie contribuent à un risque accru de morbidité et de mortalité attribuables à des causes évitables et traitables (p. ex., VIH, surdoses, suicide et maladies chroniques). Les populations incarcérées ont également une espérance de vie plus courte que la population générale, soit jusqu'à 10,6 ans de moins pour les femmes et 4,2 ans de moins pour les hommes.¹⁷⁶ Avant la COVID-19, de nombreux appels à la parité des services de santé, à l'amélioration des normes médico-légales et de santé, ainsi qu'à l'indépendance des services de santé par rapport à l'administration pénitentiaire ont été lancés.¹⁷⁷⁻¹⁸⁰ Un accès insuffisant aux services de santé, des résultats médiocres et des tensions découlant des problèmes de gouvernance antérieurs à la COVID-19 peuvent nuire à la capacité du SCC à combler les lacunes en matière d'accès aux services de santé et de santé mentale.

Les études internationales sur les modèles de services offerts pendant la pandémie de COVID-19 révèlent que le manque de ressources des services de santé en milieu correctionnel a de lourdes conséquences sur l'ensemble des services et des mesures de soutien.^{181, 182} Il se peut que les problèmes préexistants de rétention et de roulement du personnel, de TSPT et d'épuisement professionnel aient été aggravés par les peurs, les réalités et les infections à la COVID-19. Ces problèmes ont eu des effets en cascade sur les capacités d'évaluation, de traitement et d'aiguillage de routine et ont entraîné un

recours encore plus important à l'isolement préventif.^{183, 184} En outre, le rapport intérimaire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a conclu que ces impacts ont particulièrement désavantagé les personnes racialisées et autochtones qui sont incarcérées et qui cherchent ou nécessitent des services en matière de santé mentale ou d'usage de substances.¹⁸⁵

RECOMMANDATIONS

- Prioriser l'intégration des services liés à l'usage de substances – y compris la réduction des préjudices – dans le continuum plus large des services médicaux et de santé en milieu correctionnel afin d'améliorer l'expérience des patients et la santé de la population.
- Comblent les lacunes systémiques continues dans les services de santé par les moyens suivants :
 - changements de politique axés sur la réalisation de la parité d'accès aux soins de santé et sur la fourniture d'un accès continu aux services d'un bout à l'autre du continuum d'implication judiciaire (y compris lors de la remise en liberté);
 - perfectionnement et formation de la main-d'œuvre (p. ex., sur la gestion des maladies mentales comorbides, des troubles liés à l'usage de substances et des maladies infectieuses, ainsi que sur l'adoption de pratiques exemplaires en matière de recrutement et de rétention du personnel);
 - renforcement et examen des stratégies de réduction de la stigmatisation;
 - dissociation de l'administration de la santé du système de justice pénale.
- Encourager le perfectionnement et la formation des professionnels de la santé et du personnel en milieu correctionnel, ainsi que le recrutement et la rétention (p. ex., au moyen de perfectionnement professionnel continu, de régimes de rémunération adéquats et cohérents, d'indemnités d'urgence, de prestations de congé de maladie et d'un approvisionnement garanti en EPI).
- Offrir de la formation aux fournisseurs de services de santé en milieu correctionnel pour leur permettre d'acquérir les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires en matière de santé mentale, d'usage de substances et de maladies infectieuses.
- Veiller à ce que les fournisseurs de services et le personnel pénitentiaire bénéficient d'un soutien adéquat en matière de santé mentale, notamment de thérapie post-traumatique, de services de consultations et d'un accès continu à des mesures de soutien familial et social (en particulier pour les personnes en auto-isolement).

Accès aux services d'évaluation et de traitement liés à la santé mentale et à l'usage de substances

Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances peuvent toucher de manière disproportionnée les personnes préalablement aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'usage de substances (y compris l'usage problématique de substances) et ayant déjà subi des traumatismes. C'est pourquoi la faible capacité d'évaluation des établissements correctionnels est particulièrement préoccupante.¹⁸⁶⁻¹⁸⁸ L'usage de substances et les conséquences négatives sur la santé mentale ont tendance à aggraver les traumatismes communautaires et sociétaux subséquents. Toutefois, ce risque guette particulièrement les populations carcérales en raison de leurs taux élevés de problèmes de santé mentale et d'usage de substances,^{189, 190} ainsi que du manque d'accès aux mesures de soutien social et communautaire.^{191,192} Au Royaume-Uni, en raison du manque de ressources par rapport aux besoins à combler, les services cliniques se sont concentrés sur les populations ayant les

besoins les plus criants pendant la pandémie. Au Royaume-Uni et au Canada, les seuils d'admissibilité aux services ont été resserrés, et certains services et certaines mesures de soutien plus généraux et moins spécialisés en matière de santé mentale ont été suspendus pendant la première vague de la pandémie, entraînant ainsi des répercussions secondaires sur la santé mentale des personnes incarcérées.^{193, 194}

Les personnes confrontées à la double stigmatisation liée à un usage problématique de substances et au fait d'avoir des démêlés avec la justice pénale pour qui l'accès à des soins complets lors de leur libération dans la collectivité a déjà posé de nombreuses difficultés peuvent faire face à des obstacles encore plus importants maintenant.¹⁹⁵⁻¹⁹⁸ Les critères d'exclusion à l'admission et les listes d'attente plus longues (en raison de la capacité réduite des programmes communautaires), en particulier, peuvent accroître encore le risque de récurrence, d'usage accru de substances et de surdose de drogue.^{199, 200} D'après les données limitées disponibles, les personnes ayant une maladie mentale grave qui n'ont pas eu accès à des fournisseurs de soins spécialisés pendant les première et deuxième vagues de la pandémie pourraient courir un risque accru d'usage problématique de substances et de suicide.²⁰¹⁻²⁰³ Il pourrait être plus difficile pour les populations carcérales de passer à l'accès à distance, qui a été mis en œuvre avec plus de succès auprès des autres populations.²⁰⁴ Un examen et une planification plus approfondis des services et des mesures de soutien liés à la promotion de la santé (p. ex., activités concrètes, exercice et liens sociaux en milieu correctionnel), ainsi que de nouveaux programmes de soutien par les pairs dans la collectivité s'imposent.²⁰⁵⁻²⁰⁷

Des difficultés à fournir des services de traitement ont également été signalées dans les établissements médico-légaux (p. ex., dans le cas des personnes jugées inaptes à subir un procès), où les problèmes de santé chroniques courants sont associés à des risques élevés de complications liées à la COVID-19. Les risques pour la santé, la sécurité et les infections dans ces milieux sont amplifiés par la promiscuité, les ratios personnel/patients élevés et les longs séjours à l'hôpital. Les risques sont aussi accentués par l'impossibilité d'accorder leur congé aux patients pour des raisons de sécurité publique parce qu'ils ont de la difficulté à observer les mesures de contrôle des infections (p. ex., dans les cas de maladie mentale plus grave).²⁰⁸⁻²¹⁰ Si des mesures telles que l'isolement strict et la restriction des visites peuvent s'avérer efficaces du point de vue des maladies infectieuses, leur impact sur la santé mentale reste inconnu.²¹¹ La disponibilité accrue des services en ligne s'est avérée utile en consultation externe, mais celle-ci dépend d'un accès à Internet à haute vitesse, ce qui peut constituer un obstacle pour les personnes à faible revenu récemment libérées de prison.^{212, 213}

RECOMMANDATIONS

- Examiner minutieusement les besoins en matière de santé physique des personnes préalablement aux prises avec des problèmes de santé mentale et (ou) d'usage de substances et y répondre.
- Offrir davantage de services et de mesures de soutien liés à la promotion de la santé en milieu correctionnel, y compris les activités concrètes, l'exercice et les liens sociaux.
- Améliorer la disponibilité aux programmes de soutien par les pairs et l'accès à ceux-ci.

- Accorder aux fournisseurs de services de santé et de santé mentale les ressources et le financement nécessaires pour assurer la prévention et la gestion des maladies chroniques, l'accès aux installations récréatives et à l'équipement de conditionnement physique, la télémédecine et la télépsychologie (le cas échéant), les EPI et les installations permettant le respect des mesures de distanciation physique sûres.
- Combiner aux services liés à l'usage de substances les avantages connus pour la santé publique concernant les risques liés à la COVID-19, aux surdoses et aux infections transmises par le sang, notamment des politiques de réduction des préjudices, des centres de consommation supervisée, l'accès à des seringues stériles et le TOA. Ces activités sont essentielles pour soutenir les efforts de libération (abordés dans l'enjeu 6).

Caractère adéquat de la planification de la sortie, de la continuité des soins et de la transition vers la collectivité

Les répercussions de la planification de la sortie du milieu correctionnel sur la santé mentale, l'usage de substances et la santé globale, ainsi que ses conséquences sociales demeurent une préoccupation. Certains rapports indiquent que les difficultés préexistantes ont pu s'aggraver au cours des première et deuxième vagues de la pandémie, entravant ainsi l'objectif premier de la continuité des soins.

Les experts recommandent vivement que la planification de la sortie commence dès l'admission.²¹⁴ Les conditions d'une sortie réussie comprennent (1) le dépistage des maladies infectieuses, (2) la prévention du stress à l'admission, (3) la continuité de l'accès aux médicaments et autres traitements en cours, (4) une meilleure orientation des personnes incarcérées vers des services de moindre intensité (p. ex., soutien par les pairs, accès aux loisirs), (5) des possibilités de formation et d'éducation continues en détention (p. ex., accès à des programmes de formation générale et de développement des compétences) et (6) la disponibilité de programmes et de services communautaires de qualité et la mise en contact avec ceux-ci.²¹⁵⁻²¹⁸ Il est aussi primordial de prendre les dispositions nécessaires à l'obtention des cartes d'assurance-maladie avant la libération et d'établir des liens avec les services de santé communautaires après la libération.²¹⁹

Ces recommandations satisfont aux normes en matière de services de santé mentale en milieu correctionnel établies par Livingston en 2009, qui prévoient notamment de faire correspondre les besoins individuels aux services et de garantir l'accès aux services de transition avant et après la remise en liberté.²²⁰ Bien que les établissements correctionnels canadiens ne disposent pas d'un modèle de soins unifié pour combler ces lacunes,²²¹ divers mécanismes politiques modernisés pendant la pandémie de COVID-19 peuvent y contribuer. Envisagez les absences temporaires aux fins d'emploi et de formation qui, avant la pandémie de COVID-19, avaient un taux de réussite de 97 % en Ontario. Ces changements apportés aux politiques provinciales ont permis aux personnes incarcérées d'obtenir du travail rémunéré et bénévole à l'extérieur des établissements, de recevoir les traitements nécessaires et de renforcer leurs liens avec la collectivité, tout en réduisant les risques de récidive.²²² Compte tenu du succès de certaines expériences provinciales et de l'acceptation croissante de leur utilisation élargie à l'échelle internationale, il pourrait valoir la peine que le SCC revienne sur sa décision de suspendre les absences temporaires pendant la pandémie.²²³

Une fois qu'une personne est libérée, la réussite de sa réinsertion dans la collectivité dépend de l'accès au logement, à l'emploi et aux services liés à la santé mentale et à l'usage de substances.²²⁴⁻²²⁷ La réussite de la planification de la libération et de la transition dans la collectivité exige des liens étroits avec le traitement de l'usage problématique de substances (p. ex., TOA), du soutien par les pairs, des services sociaux (y compris les services aux familles) et des soins primaires.²²⁸⁻²³² Pour les personnes préalablement aux prises avec des problèmes de santé mentale ou d'usage de substances, l'accès opportun à des services intégrés en matière de santé mentale et d'usage de substances ainsi qu'à des soins de suivi est aussi nécessaire, en particulier l'accès à la réduction des préjudices, au traitement, aux soins de santé physique et aux mesures de soutien social et par les pairs. Ces domaines font l'objet de plus en plus de projets pilotes par le modèle de centre de justice à la sortie de prison des clients à faible risque et à besoins élevés en Ontario.²³³

Bien avant la pandémie de COVID-19, cependant, les données indiquaient une hausse des visites aux services d'urgence et aux hôpitaux psychiatriques suivant immédiatement la sortie de prison.²³⁴ Par rapport à la population générale, les populations carcérales présentent un risque nettement plus élevé de mortalité précoce, toutes causes confondues.²³⁵ Au sein des populations carcérales de l'Ontario, 20 % des personnes décédées par toxicité médicamenteuse après leur libération sont mortes dans les sept jours suivant leur sortie de prison. Entre 2006 et 2013, les chercheurs ont constaté une augmentation de la mortalité par surdose dans les semaines suivant la remise en liberté.²³⁶ Le risque accru de surdose et de maladie infectieuse suivant la libération s'explique en partie par l'accès interrompu aux médicaments (p. ex., buprénorphine)²³⁷ et à la tolérance réduite due à la privation forcée d'opioïdes durant la détention.

La continuité efficace des soins dépend de la disponibilité des fournisseurs de services sociaux et de santé appropriés au sein de la collectivité.²³⁸⁻²⁴¹ Se concentrer davantage sur l'accès aux services liés à l'usage de substances, y compris sur la réduction des préjudices, peut diminuer le risque de surdose, et réduire ou prévenir la transmission de la COVID-19 et les complications qui en découlent.²⁴²⁻²⁴⁵

Certains rapports ministériels provinciaux y vont de recommandations similaires en ce qui concerne la crise syndémique des opioïdes. Ces recommandations comprennent l'offre de services de prévention des surdoses en tout temps, la mise en place de nouveaux programmes de contrôle des drogues pour mesurer la toxicité de l'offre de drogues illégales, la rémunération adéquate des travailleurs communautaires, ainsi que des services de counseling traumatologique pour les travailleurs de réduction des méfaits (ceux qui consomment des drogues et ceux qui sont touchés par la crise des surdoses d'opioïdes).²⁴⁶ Bien que le SCC se soit engagé à fournir et à assurer le suivi des produits d'éducation à la santé et de réduction des préjudices, leur degré d'accessibilité dans le contexte actuel demeure incertain.²⁴⁷

En 2019, à peine 5 % des budgets des services correctionnels fédéraux étaient alloués aux programmes de surveillance communautaire, et la planification de logements à long terme dans la collectivité était rare. Les dépenses associées à de tels programmes s'élevaient à 166,1 millions de dollars en 2018-2019, et sont estimées à 164,8 millions de dollars pour 2019-2020.^{248, 249} Le manque de financement des

programmes communautaires favorisant la réussite de la sortie de prison a probablement entraîné des difficultés supplémentaires pendant la pandémie. Bien que les efforts visant à libérer les personnes qui courent un risque accru de contracter la COVID-19 soient encourageants (voir l'enjeu 6), ils peuvent malencontreusement exercer une pression supplémentaire sur la capacité de planification des libérations.^{250, 251} De même, bien que divers systèmes provinciaux aient rapidement élargi les programmes de mise en liberté sous caution et autres programmes de déjudiciarisation au début de la pandémie afin de réduire les entrées et les sorties des établissements, on s'inquiète du fait que l'on n'ait pas investi suffisamment dans les mesures de soutien communautaires nécessaires pour assurer la réussite des personnes libérées, notamment des logements temporaires et des refuges.

Les personnes libérées pendant la pandémie se sont dites nerveuses et anxieuses quant à l'accès au logement et aux mesures de soutien économique et social, qui sont tous des déterminants clés de la santé mentale et physique, ainsi que de l'usage de substances (tant en général qu'après la sortie de prison).²⁵²⁻²⁵⁵ Les propriétaires sont depuis longtemps réticents à héberger des personnes qui ont récemment été incarcérées, et la fermeture des refuges pendant la pandémie a accentué les facteurs de stress liés au logement.²⁵⁶⁻²⁵⁹ Parallèlement, les personnes sans abri ou mal logées courent un plus grand risque de contracter la COVID-19 et d'en décéder.^{260, 261}

La pandémie de COVID-19 a aussi amplifié le besoin de mesures de soutien communautaires à l'emploi après la libération, notamment en raison des limites potentielles de l'admissibilité des personnes incarcérées à la Prestation canadienne d'urgence (PCU).²⁶²⁻²⁶⁷ En Ontario, plusieurs personnes incarcérées qui recevaient des prestations dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou du programme Ontario au travail auraient reçu chaque mois un soutien financier inférieur à celui qu'elles auraient obtenu dans le cadre de la PCU; et, si elles recevaient de la PCU, le montant était déduit de leurs prestations ordinaires.²⁶⁸ Les montants de récupération des versements d'aide sociale étaient plus importants dans certaines provinces, comme le Yukon, et un peu moins dans les provinces qui prévoyaient des exemptions partielles ou temporaires (p. ex., l'Ontario). D'autres provinces, comme la Colombie-Britannique, ne récupèrent pas les prestations d'aide sociale et de PCU.^{269, 270} En Ontario, des retards de neuf à seize mois ont été signalés dans les audiences d'appel.²⁷¹ Ces facteurs économiques, surtout dans les provinces qui ne prévoient aucune exemption au titre de l'aide sociale, ou une exemption partielle, peuvent avoir une incidence négative sur la santé mentale des personnes récemment libérées étant donné leurs possibilités d'emploi généralement limitées, car les liens entre le revenu des ménages et les ralentissements économiques augmentent le risque de suicide.²⁷²⁻²⁷⁷ À l'échelle de la population, les préoccupations financières liées à la COVID-19 ont déjà été identifiées comme une cause majeure de stress psychologique.²⁷⁸

RECOMMANDATIONS

- Procéder à des évaluations approfondies des risques et recourir à la déjudiciarisation, ainsi qu'à des pratiques et principes de libération, dans tout le continuum de l'implication dans la justice, en particulier pour les personnes à faible risque (par exemple, pour la récidive, les personnes accusées de crimes non violents), les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents, les personnes

souffrant de conditions de santé chroniques préexistantes et les personnes ayant déjà bénéficié d'une libération conditionnelle et (ou) approchant de la fin de leur peine.

- Adopter des lois qui décriminalisent la possession de substances illégales pour usage personnel et qui soutiennent l'hébergement et le respect des conditions de mise en liberté sous caution, de libération conditionnelle et de supervision communautaire, en tenant compte des besoins socio-économiques et des risques d'infection par la COVID-19.
- Intégrer les dossiers médicaux dans tous les plans de libération des services correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux (afin de fournir des renseignements médicaux pertinents au moment de la libération), tout en respectant les renseignements médicaux, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée et le consentement. Compléter ces dossiers au moyen d'un système qui recueille des données sur le sexe et la racialisation, les besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances, ainsi que les besoins et les risques en matière de logement, d'emploi et de soutien social.
- Augmenter le financement aux fins de collaboration avec les fournisseurs de services communautaires.
- Garantir un accès continu aux médicaments (p. ex., buprénorphine, méthadone), aux traitements et aux mesures de soutien pour les personnes sortant de prison, y compris d'autres solutions de logement pour les personnes à risque de devenir sans-abri, qui le sont déjà ou qui sont logées de manière précaire.
- Financer et évaluer des mesures de soutien et des services innovants en matière de santé mentale, y compris des programmes de cybersanté mentale, de soutien par les pairs et de psychoéducation, en mettant l'accent sur un accès équitable, entre autres, aux populations rurales, éloignées et autochtones.

Enjeu 4. Répercussions des mesures de prévention et de contrôle des infections sur la santé mentale et l'usage de substances

Des divergences sont observées quant à la réponse du système correctionnel fédéral à la COVID-19. Le SCC affirme avoir considérablement renforcé ses mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, notamment par le dépistage actif de toutes les personnes entrant dans les établissements fédéraux, l'assainissement et le nettoyage complets, et l'isolement des employés et des personnes incarcérées symptomatiques ou positives.^{279, 280} Néanmoins, certains défenseurs continuent d'exprimer leur inquiétude quant à l'insuffisance des mesures prises. Les établissements correctionnels étaient déjà considérés comme étant surpeuplés, non hygiéniques et non sécuritaires. Par exemple, le taux d'occupation double des cellules à l'échelle fédérale est de 5,5 %. On sait en outre que les établissements correctionnels ont été les épicycles de précédentes épidémies de maladies infectieuses.²⁸¹⁻²⁸⁵ Depuis le début de la pandémie, divers rapports ont indiqué que les établissements correctionnels ne respectent pas toujours les directives de santé publique (p. ex., en ce qui concerne l'utilisation de l'EPI) et n'appliquent que rarement les mesures de dépistage, de traitement et d'isolement médical relatives à la COVID-19.²⁸⁶⁻²⁹⁴

Au cours de la première vague de la pandémie, les réunions et la surveillance des experts entre l'ASPC et le SCC étaient, à juste titre, axées sur le contrôle et la prévention des infections plutôt que sur la santé mentale.^{295,296} Cependant, les mesures de contrôle et de prévention de l'infection à la COVID-19 peuvent avoir un effet sur la santé mentale des personnes incarcérées de plusieurs façons, comme la perturbation des routines quotidiennes, la privation des libertés civiles ou la perte réelle et perçue de contrôle et de soutien social.²⁹⁷⁻³⁰⁰

La perte de contrôle et de soutien social ne sont pas les seuls facteurs susceptibles d'aggraver la santé mentale de la population carcérale. Parmi les autres facteurs possibles, citons la perte ou la perturbation des services, des mesures de soutien et de l'accès aux médicaments indispensables, ainsi que les difficultés d'accès aux soins virtuels.³⁰¹⁻³⁰³ Les pertes de vie globales, les membres de la famille malades et l'accès limité ou impossible aux rituels de deuil peuvent aussi avoir une incidence sur la santé mentale des détenus. Comme le soutien social et les occasions de faire le deuil sont essentiels à la croissance et à la guérison à la suite d'un traumatisme, il s'agit d'un enjeu qui mériterait aussi un examen et un suivi plus approfondis.³⁰⁴

Des mesures de santé publique de prévention et de contrôle des infections ont été adaptées pour favoriser les liens sociaux à distance, rétablir les visites (modifiées) et améliorer l'utilisation et la disponibilité des téléphones/cartes d'appel. Cependant, les perturbations et la perte temporaire du soutien de la famille et des pairs peuvent avoir malencontreusement provoqué des conséquences psychiatriques négatives et l'usage de drogues.³⁰⁵⁻³⁰⁸

Mesures propres aux établissements correctionnels fédéraux

Selon le Bureau de l'enquêteur correctionnel, le SCC a demandé aux établissements fédéraux, en mars 2020, de suspendre toutes les visites, de cesser tous les transferts non urgents, de fermer les espaces communs comme les bibliothèques et les gymnases, et d'imposer des limites au temps d'utilisation des téléphones cellulaires. Les établissements aux prises avec des foyers d'infection mettent en place des mesures encore plus restrictives, réduisant les contacts sociaux importants et les activités constructives et gardant les personnes incarcérées dans leur cellule 23 heures par jour.³⁰⁹ Les visites ont finalement été rétablies, des cartes d'appel ont été fournies et des visites quotidiennes de professionnels de la santé mentale ont été offertes aux personnes incarcérées qui étaient en isolement médical ou autrement enfermées pendant les éclosions. Néanmoins, la confluence des facteurs de risque dans les populations carcérales fait en sorte que les mesures de contrôle et de prévention des infections entraînent une oisiveté physique et une privation sensorielle similaires à l'isolement préventif. Associées aux impacts psychologiques de la quarantaine, ces mesures peuvent avoir mis à rude épreuve la santé mentale et accru les comportements suicidaires et d'automutilation déjà répandus chez les personnes incarcérées.³¹⁰⁻³¹⁴ Par exemple, le Bureau de l'enquêteur correctionnel a signalé des ensembles de comportements d'automutilation même dans des établissements sans foyers de COVID-19.³¹⁵

Mesures prises par les établissements correctionnels provinciaux

Au cours de la première vague, les autorités correctionnelles provinciales et territoriales ont mis en place des restrictions en matière de visites, de communications et de confinement similaires à celles des établissements fédéraux – certains établissements provinciaux gardant les personnes incarcérées dans leur cellule 24 heures sur 24. Bien que certaines provinces n’effectuent pas systématiquement de tests de dépistage ou ne déclarent pas les taux d’infection à la COVID-19 dans les établissements correctionnels, les données disponibles indiquent qu’entre mai et juillet 2020, le taux d’infection global des établissements provinciaux/territoriaux était de 13,94 pour 1 000 personnes. En comparaison, le taux pour les institutions fédérales (excluant le Nunavut) était de 26,41 pour 1 000. D’après les données limitées disponibles, 45 % des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires provinciaux ont subi un test de dépistage de la COVID-19, par rapport à 11 % des personnes incarcérées dans une prison fédérale.³¹⁶

Les autorités provinciales semblent être plus proactives dans l’adoption de stratégies de déjudiciarisation après la mise en accusation (p. ex., réduction considérable des populations en détention provisoire), de décarcération et de contrôle et de prévention des infections, ce qui a probablement atténué les effets sur la santé mentale et l’usage de substances. Par exemple, entre la mi-mars et le début d’avril 2020, la population carcérale totale de l’Ontario est passée de 8 344 à 6 025 détenus.³¹⁷ Cette approche proactive a peut-être été facilitée par l’accès réduit aux tribunaux, par l’accent mis sur les programmes de libération sous caution/déjudiciarisation plutôt que sur la détention, et par les profils de risque plus faible dans les services correctionnels provinciaux/territoriaux. En outre, certaines provinces ont rapporté des liens plus étroits avec les services sociaux et de santé provinciaux dans la collectivité, y compris une amélioration des relations entre le personnel correctionnel et les fournisseurs de services communautaires (p. ex., planification de la sortie en collaboration avec les pairs travailleurs et les gestionnaires de cas).³¹⁸

Climat en milieu correctionnel

Des rapports font état d’une hausse des tensions et des conflits entre les populations carcérales et le personnel correctionnel en raison de la COVID-19, ce qui a entraîné d’autres interruptions des services de santé et des mesures disciplinaires très préoccupantes.³¹⁹⁻³²³ Par exemple, on rapporte divers cas de violations des droits de la personne au Canada et à l’échelle internationale – certains anecdotiques, d’autres émanant d’organismes de surveillance tiers et d’organisations internationales de réforme pénale. Ces rapports font état d’incidents impliquant le personnel pénitentiaire (p. ex., agressions contre des personnes incarcérées, moqueries à l’encontre de personnes craignant de contracter la COVID-19 et refus de laisser des personnes souffrant de plaies ouvertes et d’infections consulter un médecin).³²⁴⁻³²⁸ Au 23 avril 2020, le Bureau de l’enquêteur correctionnel avait signalé plus de 500 plaintes, dont plusieurs concernaient des mesures disciplinaires incluant des agressions contre des personnes incarcérées.³²⁹ Par conséquent, on craint de plus en plus que les personnes nouvellement admises dans les établissements correctionnels ou celles qui présentent des signes de maladie fassent l’objet de stigmatisation, d’intimidation et d’ostracisme de la part du personnel pénitentiaire et des autres personnes incarcérées.³³⁰

Accès à l'information

Il a été difficile de trouver des informations sur les stratégies de prévention et de contrôle des infections utilisées en milieu correctionnel ou sur leurs répercussions sur la santé mentale et l'usage de substances de la population carcérale dans le cadre du présent examen. Un certain nombre d'experts ont recommandé une plus grande transparence de la part des institutions correctionnelles.³³¹⁻³³³

RECOMMANDATIONS

- Accroître la transparence et l'échange de renseignements sur les mesures de prévention et de contrôle des infections et leurs effets sur la santé mentale et l'usage de substances en milieu correctionnel.
- Renforcer la collecte et la communication systématiques de données sur les mesures de prévention, le dépistage et les cas.

Enjeu 5. Confusion entre l'isolement cellulaire et l'isolement médical

Contrairement aux directives provisoires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant la santé en milieu carcéral, les établissements correctionnels fédéraux du Canada auraient eu recours en partie à des unités d'intervention structurées (UIS) pour contenir la propagation du virus lors de la première vague de COVID-19. Bien que les UIS aient été introduites comme une réforme dans le cadre du projet de loi C-83*, les défenseurs ont critiqué le fait qu'elles ressemblent à l'isolement cellulaire de par l'oisiveté physique, la privation sensorielle et l'isolement social qu'elles occasionnent.³³⁴⁻³³⁸ Les personnes placées en UIS étaient censées bénéficier de quatre heures hors de leur cellule chaque jour, dont deux ou plus impliquant un contact humain réel. Toutefois, ces exigences n'ont été respectées que dans la moitié des cas et pour seulement 21 % des personnes incarcérées.³³⁹

Des rapports antérieurs ont identifié l'isolement cellulaire comme une question de droits de la personne et un facteur de risque de suicide, notant qu'il est surutilisé chez les personnes ayant des problèmes associés à la santé mentale et les populations racialisées.³⁴⁰ Bien que l'on ait, en vertu du projet de loi C-83, cherché à éliminer l'isolement cellulaire et les conditions qui y ressemblent, en particulier pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes placées en UIS durant la pandémie représentaient de manière disproportionnée des personnes ayant des besoins en matière de santé mentale.^{341, 342} De plus, des enquêtes portant sur les femmes incarcérées ont révélé peu de différences entre les expériences d'isolement cellulaire et d'isolement clinique.³⁴³ Si l'isolement médical est nécessaire pour réduire le risque de transmission de la COVID-19 (p. ex., pour les personnes infectées), l'utilisation de cette méthode exige d'examiner attentivement les éventuelles répercussions sur la santé mentale et de tenir compte des antécédents d'isolement cellulaire en tant que mesure punitive. L'isolement médical peut présenter des risques importants de violation des droits de la personne et de (re)traumatisme pour les personnes incarcérées.³⁴⁴⁻³⁴⁶ Même lorsque pratiqué pendant de courtes

*Le projet de loi C-83 est une loi modifiant la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* du gouvernement fédéral, qui vise à réduire les préjudices causés par l'isolement des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

périodes, il peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale, notamment des symptômes de TSPT et des comportements d'automutilation.³⁴⁷⁻³⁵⁰

De plus en plus, à l'échelle internationale, on s'inquiète du fait que dans de nombreuses institutions, en raison du manque d'espace, les personnes placées en isolement médical sont installées dans des chambres autrefois utilisées pour l'isolement cellulaire ou préventif. De plus, la durée moyenne de séjour de 14 jours est juste en dessous des 15 jours considérés comme de la torture selon les règles Nelson Mandela des Nations Unies.³⁵¹ Malgré les risques que présentent cette pratique, aucun tribunal international n'applique les règles, et les compétences canadiennes provinciales et fédérales acceptent de les faire respecter en principe, sans surveillance ni responsabilité.³⁵² Par conséquent, un certain nombre d'actions sont recommandées pour atténuer les effets négatifs de l'isolement médical, notamment l'utiliser comme mesure de dernier recours, fournir une explication/justification claire de son utilisation, permettre la lecture, les divertissements et les médias, et offrir des occasions fréquentes de communication avec les proches et les familles.^{353, 354} Bien que l'isolement médical dans les établissements correctionnels fédéraux implique des contrôles quotidiens par des professionnels de la santé mentale et de la santé, de même que l'accès à des cartes d'appel, cette pratique mérite d'être examinée et surveillée de près.^{355, 356}

RECOMMANDATIONS

- Mettre en place des solutions de rechange à l'isolement médical et limiter son utilisation dans la mesure du possible. Dans les cas où l'isolement médical est nécessaire, fournir des explications claires, justifier son utilisation et assurer une supervision par des professionnels de la santé et des organismes de surveillance tiers.
- Élaborer des politiques claires sur l'utilisation de mesures visant à contrer les effets de l'isolement médical sur la santé mentale, y compris un suivi continu de la santé mentale, un accès garanti à la lecture et aux médias, et une communication fréquente avec les proches et les familles.

Enjeu 6. Décarcération et atténuation des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances

De nombreuses données probantes provenant des États-Unis indiquent que la décarcération constitue la mesure la plus efficace pour réduire la propagation et les risques associés à la COVID-19 dans les prisons. Elle est particulièrement efficace lorsqu'elle s'accompagne d'options de supervision communautaire et de détention à domicile. En outre, la décarcération est jugée essentielle pour les populations à faible risque, en détention provisoire ou en fin de peine, ainsi que pour les personnes ayant des problèmes de santé préexistants.³⁵⁷⁻³⁶² À l'échelle internationale, les données probantes sur les précédentes décarcérations massives de populations similaires ne font état d'aucun risque supplémentaire pour la sécurité publique dans le cadre de politiques de décarcération bien exécutées.³⁶³⁻³⁶⁵ En outre, divers organismes de surveillance et de défense des droits ont préconisé la décarcération et la libération anticipée comme le moyen le plus sûr d'enrayer l'infection par la COVID-19

et ses répercussions plus larges (notamment sur la santé mentale et l'usage de substances) sur les populations carcérales, le personnel et les collectivités environnantes.³⁶⁶⁻³⁷⁰

Conformément à la littérature examinée, beaucoup préconisent la libération des personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques.³⁷¹ La Société John Howard du Canada a suggéré que les personnes courant un risque élevé de contracter la COVID-19 et constituant également un risque pour la sécurité publique soient assignées à résidence. L'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry a appelé à la dépopulation des établissements pour femmes en raison de leur couverture généralement médiocre en matière de services de santé.³⁷² Par exemple, selon des estimations autodéclarées (corroborées par des entretiens structurés sur la santé) chez des femmes incarcérées dans les prisons fédérales (sur une période de 13 mois en 2012-2013), 6 % d'entre elles souffraient d'un cancer, 5 % de diabète et 20 % de troubles cardiovasculaires ou respiratoires.³⁷³

Plus récemment, les autorités fédérales ont accéléré l'examen des demandes de libération conditionnelle et les efforts de décarcération, mais seulement après que des éclosions survenues dans des établissements correctionnels fédéraux aient donné lieu à un recours collectif.^{374,375} Le Bureau de l'enquêteur correctionnel et la Société John Howard du Canada ont affirmé que le SCC avait dissimulé des informations et n'avait pas régulièrement surveillé et rendu compte du nombre de personnes incarcérées dans les établissements fédéraux qui ont été libérées pendant la pandémie de COVID-19.³⁷⁶⁻³⁷⁹ Au début de la pandémie, les syndicats des agents correctionnels du Canada ont dénoncé la décarcération en invoquant la sécurité publique, demandant plutôt un meilleur dépistage au sein du personnel et une meilleure utilisation des mesures de distanciation physique et d'hygiène.^{380, 381}

Plusieurs provinces ont décarcéré les personnes jugées à faible risque, qui purgent des peines d'emprisonnement intermittentes (p. ex., peines de fin de semaine) ou qui sont en détention préventive.^{382, 383} Leur décarcération corrobore les résultats d'études intergouvernementales démontrant que les courtes peines ne sont pas des moyens de dissuasion efficaces contre le crime, ni des points d'accès suffisants aux soins sociaux et de santé, surtout au vu de la forte prévalence de problèmes de santé mentale et d'usage de substances au sein des populations en détention préventive.^{384, 385} Les changements apportés récemment aux politiques de décarcération, comme ceux qui ont été apportés pendant la première vague de la pandémie, sont importants, car le nombre d'adultes en détention provisoire était plus élevé que le nombre de personnes purgeant des peines d'emprisonnement dans les systèmes provinciaux et territoriaux en 2019.³⁸⁶ L'Ontario a accéléré l'examen des permissions de sortir pour toutes les personnes à qui il reste moins d'un mois à purger; le Manitoba a mis en place des permissions de sortir sans escorte; et Terre-Neuve-et-Labrador a augmenté le nombre d'audiences sur la libération sous caution.^{387,388} Au cours des premières semaines de la pandémie, la population carcérale a été réduite de 29 % en Ontario et de 6 % en Colombie-Britannique.³⁸⁹ Dans l'ensemble des établissements de détention provinciaux et territoriaux, ces populations ont été réduites de 25 % entre février et avril 2020 (soit une baisse de 18 181 personnes), par rapport à une réduction de 4 % entre février et mars (avant la pandémie).³⁹⁰ Diverses provinces ont amélioré (ou cherché à améliorer) l'accès du personnel à l'EPI, mis en place des mesures de dépistage

pour toutes les personnes entrant dans les établissements, et augmenté les contacts téléphoniques et vidéo pour les personnes incarcérées afin d'atténuer l'impact de l'annulation des visites en personne.^{391,}

392

Depuis le début de la pandémie, les politiques de décarcération mal exécutées dans les États américains ont eu des répercussions négatives sur les collectivités et les hôpitaux des régions à faibles revenus. Ce fut notamment le cas des collectivités présentant des taux élevés d'itinérance et de logements précaires, contribuant ainsi à la hausse des taux de transmission communautaire et à la détérioration de la capacité d'intensification des hôpitaux.³⁹³ Les experts ont recommandé d'introduire la décarcération parallèlement à des réformes sur les plans de la libération conditionnelle, de la libération sous caution, de mesures d'aide au logement et de politiques sur les drogues, y compris (sans toutefois s'y limiter) la décriminalisation des substances illégales pour usage personnel.³⁹⁴⁻³⁹⁶ Au Canada, les options législatives visant expressément la décriminalisation comprennent la suppression des peines criminelles en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, des exemptions ciblées en vertu du paragraphe 56 de la loi, ainsi qu'une meilleure adoption des lois du bon samaritain.^{397, 398} Généralement, la diminution des seuils d'admissibilité (p. ex., réduire la quantité maximale de drogues qu'une personne est autorisée à posséder légalement) n'a qu'un effet limité, et des évaluations plus rigoureuses sont nécessaires pour déterminer les impacts sur les plans social, économique, de la santé et de la justice pénale associés à la décriminalisation.³⁹⁹ Dans une décision récente, la Cour suprême du Canada a noté que les conditions de libération sous caution standard (p. ex., abstinence de drogues et d'alcool) ne conviennent pas aux personnes ayant un usage problématique d'alcool ou de drogues.⁴⁰⁰

Si le débat s'inscrit principalement dans une perspective de contrôle et de prévention des maladies infectieuses, la décarcération a des répercussions importantes sur la santé mentale et l'usage de substances. La décarcération est susceptible de réduire le stress et l'anxiété ambiants pour les personnes présentant un risque accru de complications de la COVID-19 en raison de problèmes préexistants et de conditions de vie en communauté. Bien qu'il y ait peu de décarcération en cours, les effets – positifs et négatifs – sur la santé mentale et l'usage de substances demeurent inconnus. Les efforts déployés pour évaluer ces conséquences sont limités par l'absence de dossiers médicaux électroniques dans de nombreuses provinces et le peu de données disponibles sur la santé mentale et l'usage de substances.^{401, 402} Comme nous l'avons indiqué, les effets positifs de la décarcération dépendent de l'adéquation et de la disponibilité des services et des mesures de soutien communautaires intégrés, qui devraient au minimum inclure un accès sans obstacle à la prévention des surdoses, aux services de réduction des préjudices, aux médicaments, aux soins de santé mentale et à domicile, au soutien par les pairs et à un logement sûr et abordable.⁴⁰³⁻⁴⁰⁶

RECOMMANDATIONS

- Élaborer une stratégie nationale de décarcération liée aux mesures d'urgence nationales et aux réponses de la santé publique.
 - Veiller à ce que les informations relatives aux maladies infectieuses et aux populations vulnérables soient prises en compte et prévalent dans les stratégies de décarcération et les demandes d'examen de la libération conditionnelle.
 - Renforcer les communications, les collaborations, les partenariats et l'intégration des services correctionnels avec les autorités de santé publique, les services liés à la santé mentale et à

l'usage de substances et les autres services communautaires nécessaires pour soutenir adéquatement les personnes décarcérées.

- Consacrer des ressources à l'examen des lois et des politiques récemment adoptées à l'appui de la décarcération afin de déterminer leur impact potentiel sur la récidive, les économies de coûts, la santé, ainsi que les conséquences sociales et économiques (p. ex., maladies infectieuses, maladies chroniques, santé mentale et usage de substances).
 - Offrir aux personnes décarcérées plus d'options de services de logement avec services de soutien et améliorer la disponibilité des logements pour amplifier les bienfaits potentiels des efforts de décarcération.

Enjeu 7. Déterminants sociaux, équité et lacunes dans les données

Comme indiqué dans les enjeux 1 et 2, de nombreux déterminants sociaux de la santé recourent les risques que fait peser la COVID-19 sur la santé publique, la santé mentale et l'usage de substances. Les défenseurs demandent une mesure régulière du rendement et la surveillance de la disponibilité de revenus, de logements et de soutien social (données recueillies à l'admission en établissement correctionnel).⁴⁰⁷ Plus précisément, il n'y a pas de collecte rigoureuse et systématique de données sur les répercussions des modèles de soins et des pratiques de libération sur la santé mentale et l'usage de substance des personnes qui sont (ou ont été) incarcérées.⁴⁰⁸⁻⁴¹⁰ Ces difficultés sont aggravées par le manque de données relatives à la race et au sexe, ce qui complique la planification du système de services de santé et les décisions politiques.⁴¹¹⁻⁴¹³

RECOMMANDATIONS

- Recueillir des données et rendre compte des résultats des services et des modèles de libération, y compris des données relatives au sexe et à la race.

Conclusion

Les populations carcérales courent un plus grand risque de contracter la COVID-19 et d'en subir des conséquences plus néfastes en raison de leur proximité avec le virus et des facteurs de risque disproportionnés. Ces facteurs comprennent des multimorbidités importantes sur les plans de la santé physique et mentale et de l'usage de substances, ainsi que des expériences de racisme structurel, de stigmatisation, de discrimination et de traumatisme, d'insécurité alimentaire et de pauvreté.⁴¹⁴⁻⁴²⁰

La nature du milieu carcéral accroît les risques associés à la COVID-19. Il est difficile de se conformer aux directives de santé publique en matière de contrôle et de prévention des infections tout en assurant la continuité des soins de santé et des programmes sociaux, tous deux essentiels à la santé et au bien-être des personnes incarcérées.⁴²¹⁻⁴²⁶ Les populations récemment libérées ou relâchées présentent des risques et des expériences similaires, en particulier si elles vivent dans des collectivités socialement ou économiquement vulnérables, où le surpeuplement des logements et (ou) les défis liés à l'emploi, à la probation ou à la libération conditionnelle peuvent rendre les mesures de distanciation physique difficiles à respecter.⁴²⁷⁻⁴²⁹ Bien que les données probantes n'aient pas encore rattrapé la nature changeante de la pandémie, il est probable que la confluence des facteurs de risque et des facteurs

situationnels contribue à des conséquences importantes sur la santé mentale et l'usage de substances des personnes incarcérées, à un degré qui demeure inconnu.⁴³⁰⁻⁴³²

Une planification plus solide pendant et après la pandémie de COVID-19 est nécessaire pour répondre aux besoins liés à la santé mentale et à l'usage de substances de cette population, y compris ceux ayant des problèmes préexistants et ceux qui subissent les effets néfastes de la pandémie. Pour favoriser la santé mentale et le bien-être des personnes ayant des démêlés avec la justice, les décideurs peuvent tenir compte des leçons apprises à ce jour, améliorer les données et la transparence, et envisager l'adoption de stratégies de décarcération et de contrôle et de prévention des infections dans les milieux correctionnels (notamment en rétablissant les services et les activités de manière sûre et sanitaire).

Compte tenu des risques élevés, les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et l'usage de substances devraient être au cœur de la planification des mesures de soutien communautaires appropriées. Dans le contexte actuel de décarcération, la réduction des admissions en détention préalables au procès et le traitement accéléré des demandes (ou programmes) de permission de sortir offrent la possibilité de retirer du « positif » de la COVID-19. De telles mesures politiques peuvent améliorer l'accès aux services sociaux et de santé mentale et physique pour les personnes incarcérées une seule fois et éviter des coûts inutiles pour les systèmes juridique et correctionnel. Ces mesures peuvent aussi favoriser l'atteinte des objectifs en matière de santé publique, d'équité en santé et de justice sociale pour les populations incarcérées jusqu'à la fin de la pandémie de COVID-19 et dans le cadre de tout scénario futur y ressemblant.⁴³³⁻⁴³⁹

Références

- ¹ Galea, S., Merchant, R. M. et Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, vol. 180, n° 6, pages 817-818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>.
- ² Hewson, T., Shepherd, A., Hard, J. et Shaw, J. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *Lancet Psychiatry*, vol. 7, n° 7, pages 568-570. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30241-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30241-8).
- ³ Commission de la santé mentale du Canada. (2020a). *COVID-19 and mental health: Réponses stratégiques et enjeux émergents* [Analyse préliminaire]. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4345>
- ⁴ Sunderland, A et L. C. Findlay (2013). Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2012) – Santé mentale [n° 82-003-X au catalogue]. Statistique Canada. *Rapports sur la santé*, vol. 24, n° 9, pages 3-9. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2013009/article/11863-fra.htm>.
- ⁵ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. (2020). *Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>.
- ⁶ Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., Raviola, G., Saxena, S., Thornicroft, G. et Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 65, n° 10. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>.
- ⁷ Association canadienne pour la santé mentale. (25 juin 2020). *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables* [Communiqué de presse]. <https://cmha.ca/fr/documents/les-conséquences-de-la-covid-19-sur-les-populations-vulnerables>.
- ⁸ Murphy, Y., Ali, F. et Fischer, B. (2018). *Analyse documentaire sur les difficultés liées à l'accès aux services et aux soins de santé pour les délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant leur transition de l'incarcération vers la collectivité* (Rapport de recherche n° R-398). Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/research/r-398-fr.shtml>.
- ⁹ Brown, G. P., Barker, J., McMillian, K., Norman, R., Derksen, D., Stewart, L. A. et Wardrop, K. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale* (Rapport de recherche n° R-406). Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/092/r-406-fr.pdf>.
- ¹⁰ Grob, G. N. (2011). Mental health policy in modern America. Dans G. Thornicroft, G. Szukler, K. T. Mueser et R. E. Drake (éditeurs.), *Oxford Textbook of Community Mental Health* (pages 19-25). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199565498.003.0014>.
- ¹¹ Hewson et autres. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners.
- ¹² Mullins, P. et Farrell MacDonald, S. (2012). *Tendances en matière de consommation de substances chez les délinquants autochtones et non autochtones* [Extrait de recherche n° 12-10]. Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/rs12-10-fra.pdf>.
- ¹³ Farrell MacDonald, S. (2014). *Comparer les habitudes de consommation d'alcool et de drogues chez les délinquantes autochtones* [N° RS 14-26]. Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/research/005008-rs14-26-fra.shtml>.
- ¹⁴ Murphy et autres. (2018). *Analyse documentaire sur les difficultés liées à l'accès aux services et aux soins de santé pour les délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant leur transition de l'incarcération vers la collectivité*.
- ¹⁵ Brown et autres. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale* (Rapport de recherche n° R-406).
- ¹⁶ Fazel, S. et Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, vol. 377, n° 9769, pages 956-965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7).

- ¹⁷ Hawks, L., Woolhandler, S. et McCormick, D. (2020). COVID-19 in prisons and jails in the United States. *JAMA Internal Medicine*, vol. 180, n° 8, pages 1041-1042. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1856>.
- ¹⁸ Nolan, A. M. et Stewart, L. A. (2017). Chronic health conditions among incoming Canadian federally sentenced women. *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, no 1, pages 93-103. <https://doi.org/10.1177/1078345816685707>.
- ¹⁹ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2014). *Étude de cas sur la diversité dans les services correctionnels : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers* [Rapport final]. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20131126-fra.aspx>.
- ²⁰ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2019). *Rapport annuel 2018-2019*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20182019-fra.pdf>.
- ²¹ Kouyoumdjian, F., Schuler, A., Matheson, F. I. et Hwang, S. W. (2016). Health status of prisoners in Canada: Narrative review. *Canadian Family Physician*, vol. 62, n° 3, pages 215-222. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984599/>.
- ²² Kouyoumdjian, F. G., Cheng, S. Y., Fung, K., Orkin, A. M., Mclsaac, K. E., Kendall, C., Kiefer, L., Matheson, F. I., Green, S. E. et Hwang, S. W. (2018). The health care utilization of people in prison and after prison release: A population-based cohort study in Ontario, Canada. *PLoS One*, vol. 13, n° 8, article e0201592. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201592>.
- ²³ Costa, M., Pavlo, A., Reis, G., Ponte, K. et Davidson, L. (2020). COVID-19 concerns among persons with mental illness. *Psychiatric Services* (Brefs rapports). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000245>.
- ²⁴ Henry, B. F. (2020). Social distancing and incarceration: Policy and management strategies to reduce COVID-19 transmission and promote health equity through decarceration. *Health Education and Behavior*, vol. 47, n° 4, pages 536-539. <https://doi.org/10.1177/1090198120927318>.
- ²⁵ Yancy, C. W. (2020). COVID-19 and African Americans. *JAMA*, vol. 323, n° 19, pages 1891-1892. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6548>.
- ²⁶ Kirby, T. (2020). « Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK », *Lancet Respiratory Medicine*, vol. 8, n° 5, pages 447-449. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0).
- ²⁷ Pfefferbaum, B. et North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, vol. 383, pages 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
- ²⁸ Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G. et Abel, T. (2020). COVID-19 : The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, vol. 136, pages 38-41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>.
- ²⁹ Henry. (2020). Social distancing and incarceration: Policy and management strategies to reduce COVID-19 transmission and promote health equity through decarceration.
- ³⁰ Kirby. (2020). « Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK »,
- ³¹ Vieira et autres. (2020). COVID-19 : The forgotten priorities of the pandemic.
- ³² Yancy. (2020). COVID-19 and African Americans.
- ³³ Fazel et autres. (2011). The health of prisoners.
- ³⁴ Gidron, Y., Deschepper, R., De Couck, M., Thayer, J. F. et Velkeniers, B. (2018). The vagus nerve can predict and possibly modulate non-communicable chronic diseases: Introducing a neuroimmunological paradigm to public health. *Journal of Clinical Medicine*, vol. 7, n° 10, page 371. <https://doi.org/10.3390/jcm7100371>.
- ³⁵ Henry. (2020).
- ³⁶ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016). Health status of prisoners in Canada: Narrative review.
- ³⁷ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2015). *Rapport annuel, 2014-2015*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20142015-fra.aspx#s7>.
- ³⁸ Roberts, K. C., Rao, D. P., Bennet, T. L., Loukine, L. et Jayaraman, G. C. (2015). Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 35, n° 6, pages 87-94. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.6.01>.
- ³⁹ Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y. et Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 94, pages 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>.

- ⁴⁰ Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in correctional facilities and other places of detention: Interim guidance, 15 March 2020* [N° de document OMS/EUROPE : 2020-1405-41155-55954]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ⁴¹ Fazel et autres. (2011).
- ⁴² Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ⁴³ Lurie, D. I. (2018). An integrative approach to neuroinflammation in psychiatric disorders and neuropathic pain. *Journal of Experimental Neuroscience*, vol. 12, pages 1-11. <https://doi.org/10.1177/1179069518793639>.
- ⁴⁴ Nolan et autres. (2017). Chronic health conditions among incoming Canadian federally sentenced women.
- ⁴⁵ Roberts et autres. (2015). Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada.
- ⁴⁶ Du, R.-H., Liang, L.-R., Yang, C.-Q., Wang, W., Cao, T.-Z., Li, M., Guo, G.-Y., Du, J., Sheng, C.-L., Zhu, Q., Hu, M., Li, X.-Y., Peng, P. et Shi, H.-Z. (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, vol. 55, n° 5. <https://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>.
- ⁴⁷ Hawks et autres. (2020). COVID-19 in prisons and jails in the United States.
- ⁴⁸ Jordan, R. E. et Adab, P. (2020). COVID-19: Risk factors for severe disease and death [Article]. *BMJ*, 2020;368:m1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>.
- ⁴⁹ Vieira et autres. (2020).
- ⁵⁰ Hawks. (2020).
- ⁵¹ Nolan et autres. (2017).
- ⁵² Murphy, Y. et Sapers, H. (2020). Prison health as public health in Ontario corrections. *Journal of Community Safety and Well-Being*, vol. 5, n° 1, pages 19-25. <https://doi.org/10.35502/jcswb.122>.
- ⁵³ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada) et Commission canadienne des droits de la personne. (2019). *Viellir et mourir en prison : enquête sur les expériences vécues par les personnes âgées sous garde fédérale*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20190228-fra.pdf>.
- ⁵⁴ Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (Rapport de recherche n° R-357). Service correctionnel Canada. <https://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/005008-0357-fra.pdf>.
- ⁵⁵ Brown et autres. (2018).
- ⁵⁶ Lemieux, A. J., Damasse, J. et Morin-Major, J. (2020). *Gestion de la COVID-19 avec les personnes ayant un trouble mental dans les milieux fermés : Une réponse rapide*. Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssemtl/files/media/document/GestionCOVID_reponse-rapide_Eli_v7.pdf.
- ⁵⁷ Lemieux, A. J., Dumais Michaud, A. A., Damasse, J., Morin-Major, J. K., Nguyen, T. N., Lesage, A. et Crocker, A. (2020). Management of COVID-19 for persons with mental illness in secure units: A rapid international review to inform practice in Québec. *Victims and Offenders*, vol. 15, n° 7-8, pages 1337-1360. <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827111>.
- ⁵⁸ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2015). *Rapport annuel 2014-2015*.
- ⁵⁹ Mukherjee, T. I. et El-Bassel, N. (2020). The perfect storm: COVID-19, mass incarceration and the opioid epidemic. *International Journal of Drug Policy*, vol. 83, article 102819. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102819>.
- ⁶⁰ Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*, vol. 173, n° 1, pages 61-62. <https://doi.org/10.7326/M20-1212>.
- ⁶¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020a). *La méthamphétamine, l'appareil respiratoire et la COVID-19*. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-19-Methamphetamine-Respiratory-System-Report-2020-fr_0.pdf.
- ⁶² Okano, J. T. et Blower, S. (2020). Preventing major outbreaks of COVID-19 in jails. *Lancet*, vol. 395, n° 10296, pages 1542-1543. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31015-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31015-1).

- ⁶³ Hawks et autres. (2020).
- ⁶⁴ Henry. (2020).
- ⁶⁵ Simpson, P. L. et Butler, T. G. (2020). Covid-19, prison crowding, and release policies. *British Medical Journal*, vol. 369, article m1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1551>.
- ⁶⁶ Hawks et autres. (2020).
- ⁶⁷ Henry. (2020).
- ⁶⁸ Montoya-Barthelemy, A. G., Lee, C. D., Cundiff, D. R. et Smith, E. B. (2020). COVID-19 and the correctional environment: The American prison as a focal point for public health. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 58, n° 6, pages 888-891. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.001>.
- ⁶⁹ Binswanger, I. A., Stern, M. F., Yamashita, T. E., Mueller, S. R., Baggett, T. P. et Blatchford, P. J. (2016). Clinical risk factors for death after release from prison in Washington state: A nested case-control study. *Addiction*, vol. 111, n° 3, pages 499-510. <https://doi.org/10.1111/add.13200>.
- ⁷⁰ Ouellet, V. et Loiero, J. (17 juillet 2020). *COVID-19 taking a toll in prisons, with high infection rates, CBC News analysis shows*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/mpere/prisons-jails-inmates-covid-19-1.5652470>.
- ⁷¹ Service correctionnel Canada. (2020a). *Mise à jour sur la COVID-19 : le 25 juin 2020. Aperçu : Établissements correctionnels fédéraux*. <https://www.csc-scc.gc.ca/001/006/001006-1054-fr.shtml>
- ⁷² Service correctionnel Canada. (2020b). *COVID-19 État de préparation et plans : le 25 juin 2020*. <https://www.csc-scc.gc.ca/001/006/001006-1054-fr.shtml>.
- ⁷³ Hawks et autres. (2020).
- ⁷⁴ Henry. (2020).
- ⁷⁵ Montoya-Barthelemy et autres. (2020). COVID-19 and the correctional environment: The American prison as a focal point for public health.
- ⁷⁶ Harris, M. (2020, le 16 Avril). In Canada's prisons, virus spread is a human rights issue. *The Tyee*. <https://thetyee.ca/Analysis/2020/04/16/Canada-Prisons-Virus-Human-Rights/>.
- ⁷⁷ Organisation mondiale de la Santé. (2020). Preparedness, prevention and control of COVID-19 in correctional facilities and other places of detention: Interim guidance, 15 March 2020.
- ⁷⁸ Zinger, I. (23 avril 2020). *Mise à jour concernant la COVID-19*. Bureau de l'enquêteur correctionnel. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20200423-fra.pdf>.
- ⁷⁹ Okano et autres. (2020). Preventing major outbreaks of COVID-19 in jails.
- ⁸⁰ Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C. M., Gobbi, F., Veizis, A. et Douglas, P. (2020). COVID-19 : Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal Travel Medicine*, vol. 27, n° 7. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113>.
- ⁸¹ Henry. (2020).
- ⁸² Sivashanker, K., Rossman, J., Resnick, A. et Berwick, D. M. (2020). Covid-19 and decarceration [Commentaire]. *British Medical Journal*, vol. 369, article m1865. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1865>.
- ⁸³ Organisation mondiale de la Santé. (2020).
- ⁸⁴ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020). Management of COVID-19 for persons with mental illness in secure units: A rapid international review to inform practice in Québec.
- ⁸⁵ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ⁸⁶ Ouellet et Loiero. (17 juillet 2020). *COVID-19 taking a toll in prisons, with high infection rates, CBC News analysis shows*.
- ⁸⁷ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2020). *Covid-19 Mise à jour du système correctionnel fédéral – 19 juin 2020*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20200619-fra.pdf>.
- ⁸⁸ Gouvernement de l'Ontario. (2020). *État des cas du COVID-19 dans des établissements correctionnels provinciaux de l'Ontario*. <https://data.ontario.ca/fr/dataset/status-of-covid-19-cases-in-ontario-s-correctional-institutions>.

- ⁸⁹ Zakreski, D. (27 novembre 2020). *COVID-19 now detected in staff at all Saskatchewan jails, says union*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/covid-19-detected-staff-saskatchewan-jails-union-1.5819423>.
- ⁹⁰ Barnert, E., Ahalt, C. et Williams, B. (2020). Prisons: Amplifiers of the COVID-19 pandemic hiding in plain sight. *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 7, pages 964-966. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305713>.
- ⁹¹ Henry. (2020).
- ⁹² Durcan, G., O'Shea, N. et Allwood, L. (2020). *COVID-19 and the nation's mental health: May 2020*. Centre for Mental Health. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/covid-19-and-nations-mental-health-may-2020>.
- ⁹³ Jung, S. J. et J. Y. Jun. « Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea », *Yonsei Medical Journal*, vol. 61, n° 4 (2020), p. 271-272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- ⁹⁴ Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Su, T., Jiao, P., Wu, S. et Dong, Y. (2020). *Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19* [préimpression]. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>.
- ⁹⁵ Kirby. (2020).
- ⁹⁶ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020). *La réponse fédérale à la COVID-19 : Observations provisoires*. Sénat du Canada. https://sencanada.ca/content/sen/committee/431/SOCI/Reports/SOCI-CovidInterimReport_f.pdf.
- ⁹⁷ Tsai, J. et Wilson, M. (2020). COVID-19 : A potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*, vol. 5, n° 4, pages E186-E187. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0).
- ⁹⁸ Vigo et autres. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic.
- ⁹⁹ Yang et autres. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis.
- ¹⁰⁰ Yancy. (2020).
- ¹⁰¹ Akiyama, M. J., Spaulding, A. C. et Rich, J. D. (2020). Flattening the curve for incarcerated populations — COVID-19 in jails and prisons [Commentaire]. *New England Journal of Medicine*, vol. 382, pages 2075-2077. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005687>.
- ¹⁰² Henry. (2020).
- ¹⁰³ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ¹⁰⁴ Nolan et autres. (2017).
- ¹⁰⁵ Pfefferbaum et autres. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic.
- ¹⁰⁶ Shultz, J. M., Baingana, F. et Neria, Y. (2015). « The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response », *JAMA*, vol. 313, n° 6 (2015), p. 567-568. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934>
- ¹⁰⁷ Durcan et autres. (2020). *COVID-19 and the nation's mental health: May 2020*.
- ¹⁰⁸ North, C. S. et Pfefferbaum, B. (2013). « Mental health response to community disasters: A systematic review. *JAMA*, vol. 310, n° 5, pages 507-518. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799>.
- ¹⁰⁹ Association canadienne pour la santé mentale (national), Mental Health Foundation, Université de la Colombie-Britannique, Maru-Matchbox et The Agenda Collaborative. (2020). Santé mentale : les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables [Résumé des résultats du sondage]. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/06/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf.
- ¹¹⁰ Vigo et autres. (2020).
- ¹¹¹ Du, Liang et autres. (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study.
- ¹¹² Jordan et autres. (2020). COVID-19 : Risk factors for severe disease and death [Article].
- ¹¹³ Yang et autres. (2020).

- ¹¹⁴ Ng, Q. X., Qing De Deyn, M. L. Z., Lim, D. Y., Chan, H. W. et Yeo, W. S. (2020). The wounded healer: A narrative review of the mental health effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 54, article 102258. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102258>.
- ¹¹⁵ Service correctionnel Canada. (2020a). *Mise à jour sur la COVID-19 : le 25 juin 2020. Aperçu : Établissements correctionnels fédéraux*.
- ¹¹⁶ Service correctionnel Canada. (2020b). *COVID-19 État de préparation et plans : le 25 juin 2020*.
- ¹¹⁷ Durcan et autres. (2020).
- ¹¹⁸ Levin, J. (2019). Mental health assistance to families and communities in the aftermath of an outbreak. Dans D. Huremović (éd.), *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak* (p. 143-152). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- ¹¹⁹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020b). *COVID-19 et fumer ou vapoter du cannabis : quatre choses à savoir*. https://ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-COVID-19-Cannabis-Smoking-and-Vaping-Report-2020-fr_0.pdf.
- ¹²⁰ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020a). *La méthamphétamine, l'appareil respiratoire et la COVID-19*.
- ¹²¹ Kirby. (2020).
- ¹²² Mukherjee et autres. (2020). The perfect storm: COVID-19, mass incarceration and the opioid epidemic.
- ¹²³ Pfefferbaum et autres. (2020).
- ¹²⁴ Vieira et autres. (2020).
- ¹²⁵ Henry. (2020).
- ¹²⁶ Pfefferbaum et autres. (2020).
- ¹²⁷ Yang et autres. (2020).
- ¹²⁸ Vigo et autres. (2020).
- ¹²⁹ Nikayin, S., Rabiee, A., Hashem, M. D., Huang, M., Bienvenu, O. J., Turnbull, A. E. et Needham, D. M. (2016). Anxiety symptoms in survivors of critical illness: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, vol. 43, pages 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.08.005>.
- ¹³⁰ Tingey, J. L., Bentley, J. A. et Hosey, M. M. (2020). COVID-19 : Understanding and mitigating trauma in ICU survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, vol. 12, n°S1, pages S100-S104. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000884>.
- ¹³¹ Besney, J. D., Angel, C., Pyne, D., Martell, R., Keenan, L. et Ahmed, R. (2018). Addressing women's unmet health care needs in a Canadian remand centre: Catalyst for improved health? *Journal of Correctional Health Care*, vol. 24, n° 3, pages 276-294. <https://doi.org/10.1177/1078345818780731>.
- ¹³² Murphy et autres. (2018).
- ¹³³ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017). *Services correctionnels de l'Ontario : Axes de réforme. Examen indépendant des Services correctionnels de l'Ontario*. https://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/Servicescorrectionnels/Examenind%C3%A9pendantdesServicescorrectionnelsdelOntario/Examenind%C3%A9pendantdesServicescorrectionnelsdel%E2%80%99OntarioAxesder%C3%A9forme_fr.html.
- ¹³⁴ Tamburello, A. C. et Ferguson, E. (2016). Better prescribing in correctional facilities. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 27, n° 2A, pages 29-33. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0055>.
- ¹³⁵ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017). *Services correctionnels de l'Ontario : Axes de réforme. Examen indépendant des Services correctionnels de l'Ontario*.
- ¹³⁶ Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Les besoins en matière de santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice : Brève revue exploratoire de la littérature*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4415>.
- ¹³⁷ National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020). *Decarcerating établissements correctionnels au cours Covid-19: Advancing health, equity, and safety*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25945>.
- ¹³⁸ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2019). *Rapport annuel 2018-2019*.

- ¹³⁹ Fazel et autres. (2011).
- ¹⁴⁰ Service correctionnel Canada. (2017). *Évaluation des Services de santé du SCC* (Dossier n° 394-2-96). <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2017-fra.shtml>.
- ¹⁴¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Les besoins en matière de santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice : Brève revue exploratoire de la littérature*.
- ¹⁴² National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020). *Decarcerating correctional facilities during COVID-19: Advancing health, equity, and safety*.
- ¹⁴³ Service correctionnel Canada. (2017). Évaluation des Services de santé du SCC.
- ¹⁴⁴ Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., Ryan, H., Hall, M., Ezard, N., Haber, P., Lintzeris, N. et Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, vol. 17. Article 26. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7>.
- ¹⁴⁵ Mukherjee et autres. (2020).
- ¹⁴⁶ Zinger. (23 avril 2020). *Mise à jour concernant la COVID-19*.
- ¹⁴⁷ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. (2020). Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés.
- ¹⁴⁸ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020c). *Options d'interventions élargies pour réduire les méfaits liés aux opioïdes : Études de cas de quatre cliniques canadiennes*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CCSA-Expanded-Response-Options-Opioid-Harms-Case-Studies-2020-fr.pdf>.
- ¹⁴⁹ Hawks et autres. (2020).
- ¹⁵⁰ Henry. (2020).
- ¹⁵¹ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ¹⁵² National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ¹⁵³ Vieira et autres. (2020).
- ¹⁵⁴ Vigo et autres. (2020).
- ¹⁵⁵ Service correctionnel Canada. (2020c). *Traitement par agonistes aux opioïdes : mars 2020*. <https://www.csc-scc.gc.ca/health/002006-3003-fr.shtml>.
- ¹⁵⁶ National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ¹⁵⁷ Vancouver Coastal Health Authority. (2018). *Response to the opioid overdose crisis in Vancouver Coastal Health*. <http://www.vch.ca/Documents/CMHO-report.pdf>.
- ¹⁵⁸ Service correctionnel Canada. (2020c). *Traitement par agonistes aux opioïdes : mars 2020*.
- ¹⁵⁹ Comité consultatif d'experts sur la transformation des soins de santé dans les services correctionnels. (2019). *Transforming health care in our provincial prisons*. Final report of Ontario's expert advisory committee on health care transformation in corrections. <https://johnhoward.on.ca/wp-content/uploads/2019/05/Transforming-Health-Care-in-Our-Provincial-Prisons-External-Advisory-Report-2.pdf>.
- ¹⁶⁰ Comité consultatif d'experts sur la transformation des soins de santé dans les services correctionnels. (2019). *Transforming health care in our provincial prisons*.
- ¹⁶¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ¹⁶² National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ¹⁶³ Volkow. (2020). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics.
- ¹⁶⁴ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020c). *Options d'interventions élargies pour réduire les méfaits liés aux opioïdes : Études de cas de quatre cliniques canadiennes*.
- ¹⁶⁵ Service correctionnel Canada. (2020d). *Tests de COVID-19 pour les détenus des établissements correctionnels fédéraux*. [Consulté sur Internet les 31 mai et 8 juillet 2020]. <https://www.csc-scc.gc.ca/001/006/001006-1014-fr.shtml>.
- ¹⁶⁶ Service correctionnel Canada. (2020a).

- ¹⁶⁷ Hean, S., Willumsen, E., Ødegård, A. et Bjørkly, S. (2015). Using social innovation as a theoretical framework to guide future thinking on facilitating collaboration between mental health and criminal justice services. *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 14, n° 4, pages 280-289. <https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1115445>.
- ¹⁶⁸ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017).
- ¹⁶⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ¹⁷⁰ Service correctionnel Canada. (2020d). *Tests de COVID-19 pour les détenus des établissements correctionnels fédéraux*.
- ¹⁷¹ Service correctionnel Canada. (2020d).
- ¹⁷² Iftene, A. (2016.) Unlocking the doors to Canadian older inmate mental health data: Rates and potential legal responses. *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 47, pages 36-44.
- ¹⁷³ Kerr, L. (2017). Sentencing Ashley Smith: How prison conditions relate to the aims of punishment. *Canadian Journal of Law and Society*, vol. 32, n° 2, pages 187-207. <https://doi.org/10.1017/cls.2017.14>.
- ¹⁷⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ¹⁷⁵ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017).
- ¹⁷⁶ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ¹⁷⁷ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017).
- ¹⁷⁸ Commission de la santé mentale du Canada. (2020b). *A national forum to advance mental health in the criminal justice system. Post-meeting report*. Disponible sur demande à <https://www.mentalhealthcommission.ca>.
- ¹⁷⁹ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2019).
- ¹⁸⁰ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ¹⁸¹ Henry. (2020).
- ¹⁸² Perry, J., Bennett, C. et Lapworth, T. (2010). Management of long-term conditions in a prison setting. *Art and Science, Nursing Standard*, vol. 24, n° 42, pages 35-40. <https://doi.org/10.7748/ns2010.06.24.42.35.c7849>.
- ¹⁸³ Hewson et autres. (2020).
- ¹⁸⁴ Kothari, R., Forrester, A., Greenberg, N., Sarkissian, N et Tracy, D. K. (2020). COVID-19 and prisons: Providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff. *Medicine, Science and the Law*, vol. 60, n° 3, pages 165-168. <https://doi.org/10.1177/0025802420929799>.
- ¹⁸⁵ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020). *La réponse fédérale à la COVID-19 : Observations provisoires*.
- ¹⁸⁶ Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et Rubin, G.J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence*. *Lancet*, vol. 395, pages 912-920. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- ¹⁸⁷ Durcan et autres. (15 mai 2020).
- ¹⁸⁸ Pfefferbaum et autres. (2020).
- ¹⁸⁹ Du, J., Fan, N., Zhao, M., Hao, W., Liu, T., Lu, L., Shi, J., Jiang, H., Zhong, N., Lan, X., Xu, S., Chen, H., Xiang, X., Wang, X., Sun, H., Li, B., Ning, Y.-P., Li, J., Guo, W., . . . Yuan, W. (2020). Expert consensus on the prevention and treatment of substance use and addictive behaviour-related disorders during the COVID-19 pandemic. *BMJ General Psychiatry*, vol. 33, n° 4, article 100252. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100252>.
- ¹⁹⁰ Volkow. (2020).
- ¹⁹¹ Binswanger, I. A., Nowels, C., Corsi, K. F., Glanz, J., Long, J., Booth, R. E. et Steiner, J. F. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: A qualitative study of risk and protective factors. *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 7, n° 1, article 3. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-3>.
- ¹⁹² Binswanger et autres. (2016). Clinical risk factors for death after release from prison in Washington state: A nested case-control study.
- ¹⁹³ Kothari et autres. (2020). COVID-19 and prisons: Providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff.
- ¹⁹⁴ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).

- ¹⁹⁵ Hartwell, S. (2004). Triple stigmatisation: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system. *Criminal Justice Policy Review*, vol. 15, n° 1, pages 84-99.
<https://doi.org/10.1177/0887403403255064>.
- ¹⁹⁶ Hyrmak, H. (2020). The opioid crisis as health crisis, not criminal crisis: Implications for the criminal justice system. *Dalhousie Law Journal*, vol. 43, n° 1, pages 281-314.
<https://digitalcommons.schulichlaw.dal.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=2131&context=dlj>.
- ¹⁹⁷ Kennedy, H. G., Mohan, D. J. et Davoren, M. (mai 2020). Forensic psychiatry and Covid-19: Accelerating transformation in forensic psychiatry. *Irish Journal of Psychological Medicine*, pages 1-9.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.58>.
- ¹⁹⁸ Grob. (2011). Mental health policy in modern America.
- ¹⁹⁹ Kennedy et autres. (2020). Forensic psychiatry and Covid-19: Accelerating transformation in forensic psychiatry.
- ²⁰⁰ Vigo et autres. (2020).
- ²⁰¹ Kennedy et autres. (2020).
- ²⁰² Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ²⁰³ Vigo et autres. (2020).
- ²⁰⁴ Vigo et autres. (2020).
- ²⁰⁵ Henry. (2020).
- ²⁰⁶ Lemieux, Damasse et autres. (2020). *Management of COVID-19 for persons with mental illness in secure units: A rapid-response guide*.
- ²⁰⁷ Vigo et autres. (2020).
- ²⁰⁸ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ²⁰⁹ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ²¹⁰ Simpson et autres. (2020). Covid-19, prison crowding, and release policies.
- ²¹¹ Simpson et autres. (2020).
- ²¹² Henry. (2020).
- ²¹³ Kennedy et autres. (2020).
- ²¹⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ²¹⁵ Bradshaw, R. (2017). The health of prisoners: Summary of NICE guidance. *BMJ*, vol. 356, article brar130317.
https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10042701/1/Pilling_brar130317%20final%20BMJ%20article%202017.03.23%201.1.pdf.
- ²¹⁶ Martin, M. S., Hynes, K., Hatcher, S. et Colman, I. (2016). Diagnostic error in correctional mental health: Prevalence, causes, and consequences. *Journal of Correctional Health Care*, vol. 22, n° 2, pages 109-117.
<https://doi.org/10.1177/1078345816634327>.
- ²¹⁷ National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ²¹⁸ Volkow. (2020).
- ²¹⁹ Service correctionnel Canada. (2017). Évaluation des Services de santé du SCC.
- ²²⁰ Livingston, J.D. (2009). *Mental health and substance use services in correctional settings: A review of minimum standards and best practices*. International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy.
https://icclr.org/wp-content/uploads/2019/06/Mental_Health.pdf?x68316.
- ²²¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2020c). *La santé mentale et le système de justice pénale : « Ce que nous avons entendu »* [Rapport sommaire sur les données probantes].
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4372>.
- ²²² Ministère du Solliciteur général (Ontario). (2017).
- ²²³ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ²²⁴ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ²²⁵ McKiernan, A. (2017). *Favoriser la réinsertion sociale par la prise en charge de la consommation problématique de substances en milieu correctionnel : Une analyse environnementale*. Centre canadien sur les dépendances et

- l'usage de substances. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Reintegration-Corrections-Problematic-Substance-Use-Environmental-Scan-2017-fr.pdf>.
- ²²⁶ Murphy et autres. (2018).
- ²²⁷ Grob. (2011).
- ²²⁸ Binswanger et autres. (2016).
- ²²⁹ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ²³⁰ Kouyoumdjian et autres. (2018). The health care utilization of people in prison and after prison release: A population-based cohort study in Ontario, Canada.
- ²³¹ Piel, J. (2020). Behavioral health implications of inmate release during COVID-19 [Letter to the editor]. *Journal of Forensic Sciences*, vol. 65, n° 4, pages 1379-1381. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14456>.
- ²³² Volkow. (2020).
- ²³³ Ministère du Procureur général (Ontario). (2020). Justice centres: Spring 2020 and COVID-19 update. Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques de l'Ouest de Toronto et de North York. <https://hsjcc.on.ca/wp-content/uploads/WT-NY-HSJCC-Virtual-Lunch-and-Learn-Building-a-Collaborative-Justice-Centre-in-Toronto's-Northwest-Presentation-2020-05-28.pdf>.
- ²³⁴ Kouyoumdjian et autres. (2018).
- ²³⁵ Kouyoumdjian, F. G., Kiefer, L., Wobeser, W., Gonzalez, A., Hwang et S. W. (2016). Mortality over 12 years of follow-up in people admitted to provincial custody in Ontario: A retrospective cohort study. *CMAJ Open*, vol. 4, n° 2, pages E153-E161. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20150098>.
- ²³⁶ Groot, E., Kouyoumdjian, F. G., Kiefer, L., Madadi, P., Gross, J., Prevost, B., Jhirad, R., Huyer, D., Snowdon, V. et Persaud, N. (2016). Drug toxicity deaths after release from incarceration in Ontario, 2006-2013: Review of coroner's cases. *PLoS ONE*, vol. 11, n° 7, article e0157512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157512>.
- ²³⁷ National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ²³⁸ Service correctionnel Canada. (2017).
- ²³⁹ McKiernan. (2017). *Favoriser la réinsertion sociale par la prise en charge de la consommation problématique de substances en milieu correctionnel : Une analyse environnementale*.
- ²⁴⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ²⁴¹ National Academy of Sciences, Engineering and Medicine. (2020).
- ²⁴² Binswanger et autres. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: A qualitative study of risk and protective factors.
- ²⁴³ Binswanger et autres. (2016).
- ²⁴⁴ Mukherjee et autres. (2020).
- ²⁴⁵ Volkow. (2020).
- ²⁴⁶ Ministère du Solliciteur général (Ontario). Bureau du coroner en chef. (2018). *Verdict du jury du coroner*. https://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/Enqu%C3%A4tesurlesd%C3%A9c%C3%A8s/Enqu%C3%A4tes/VerdictsetRecommandations/BCCEnqu%C3%A4teChapman2018_fr.html.
- ²⁴⁷ Service correctionnel Canada. (2017).
- ²⁴⁸ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2019).
- ²⁴⁹ Service correctionnel Canada. (2020b).
- ²⁵⁰ Piel. (2020). Behavioral health implications of inmate release during COVID-19.
- ²⁵¹ Sivashanker et autres. (2020). Covid-19 and decarceration.
- ²⁵² Binswanger et autres. (2012).
- ²⁵³ Binswanger et autres. (2016).
- ²⁵⁴ Piel. (2020).
- ²⁵⁵ Sivashanker et autres. (2020).
- ²⁵⁶ Binswanger et autres. (2016).
- ²⁵⁷ Commission de la santé mentale du Canada. (2020b).

- ²⁵⁸ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ²⁵⁹ Kouyoumdjian et autres. (2018).
- ²⁶⁰ Kirby. (2020).
- ²⁶¹ Mukherjee et autres. (2020).
- ²⁶² Binswanger et autres. (2012).
- ²⁶³ Cullen, C. et Everson, K. (1^{er} mai 2020). *Canadians who don't qualify for CERB are getting it anyway — and could face consequences*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/politics/cerb-covid-pandemic-coronavirus-1.5552436>.
- ²⁶⁴ Fazel et autres. (2011).
- ²⁶⁵ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ²⁶⁶ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ²⁶⁷ Piel. (2020).
- ²⁶⁸ Durrani, T. (21 mars 2020). COVID-19 disproportionately affects those living in poverty. And this impacts us all. *Healthy Debate*. <https://healthydebate.ca/2020/03/topic/covid-19-low-income-poverty>.
- ²⁶⁹ Durrani. (21 mars 2020). COVID-19 disproportionately affects those living in poverty. And this impacts us all.
- ²⁷⁰ Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2020). *COVID-19 support for income and disability assistance*. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/income-assistance/on-assistance/covid>.
- ²⁷¹ Justice pas-à-pas. (2020). *Puis-je obtenir une aide financière d'urgence pendant le COVID-19?* <https://stepstojustice.ca/fr/questions/covid-19/ontario-au-travail-ou-le-posph-offre-t-il-une-aide-suppl%C3%A9mentaire-pendant-le>.
- ²⁷² Kawohl, W. et Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*, vol. 7, n° 5 (2020), p. 389-390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- ²⁷³ Kerr, W. C., Kaplan, M. S., Huguet, N., Caetano, R., Giesbrecht, N. et McFarland, B. H. (2017b). Economic recession, alcohol and suicide rates: Comparative effects of poverty, foreclosure and job loss. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 52, n° 4, pages 469-475. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.021>.
- ²⁷⁴ McIntyre, R. S. et Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, vol. 290, article 113104. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>.
- ²⁷⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2020d). *COVID-19 et suicide : Répercussions potentielles et occasions d'influencer les tendances au Canada*. [Document d'information]. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4403>.
- ²⁷⁶ Moore, T. H. M., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C. et Gunnell, D. (2017). Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: A systematic review. *Psychological Medicine*, vol. 47, n° 6, pages 1062-1084. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002944>.
- ²⁷⁷ Piel. (2020).
- ²⁷⁸ Association canadienne pour la santé mentale (National) et autres. (2020). *Santé mentale: Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables*.
- ²⁷⁹ Service correctionnel Canada. (2020b).
- ²⁸⁰ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ²⁸¹ Binswanger et autres. (2016).
- ²⁸² Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ²⁸³ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ²⁸⁴ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ²⁸⁵ Simpson et autres. (2020).
- ²⁸⁶ Richardson, L. (24 avril 2020). *L'organisme canadien de surveillance des prisons dénonce la gestion du COVID-19 par les autorités pénitentiaires*. APTN National News. <https://www.aptnnews.ca/national-news/canadas-prison-watchdog-calls-out-prison-officials-over-handling-of-covid-19/>.
- ²⁸⁷ Johnston, J. (16 avril 2020). *Un détenu de l'établissement d'Edmonton allègue avoir été maltraité derrière les barreaux pendant la pandémie*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/institution-prisoner-alleges-abuse-pandemic-1.5533841>.

- ²⁸⁸ Ouellet et autres. (17 juillet 2020).
- ²⁸⁹ Hawks et autres. (2020).
- ²⁹⁰ Henry. (2020).
- ²⁹¹ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (20 mars 2020). *L'Ontario durcit les mesures pour limiter la propagation de la COVID-19 dans le système correctionnel* [Communiqué de presse]. <https://news.ontario.ca/fr/statement/56393/ontario-durcit-les-mesures-pour-limiter-la-propagation-de-la-covid-19-dans-le-systeme-correctionnel>.
- ²⁹² Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2020). *Covid-19 Mise à jour du système correctionnel fédéral – 19 juin 2020*.
- ²⁹³ Penal Reform International. (2020). *Coronavirus: Preventing harm and human rights violations in the criminal justice system*. <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/07/Coronavirus-briefing-July-2020.pdf>.
- ²⁹⁴ Harris. (16 avril 2020). In Canada's prisons, virus spread is a human rights issue.
- ²⁹⁵ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ²⁹⁶ Service correctionnel Canada. (2020b).
- ²⁹⁷ Galea et autres. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. The need for prevention and early intervention.
- ²⁹⁸ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ²⁹⁹ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ³⁰⁰ Venkatesh, A. et Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: What are the mental health implications? *British Medical Journal*, vol. 369, article m1379. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1379>.
- ³⁰¹ Costa et autres. (2020). COVID-19 concerns among persons with mental illness.
- ³⁰² Galea et autres. (2020).
- ³⁰³ Vigo et autres. (2020).
- ³⁰⁴ Vigo et autres. (2020).
- ³⁰⁵ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ³⁰⁶ Vigo et autres. (2020).
- ³⁰⁷ Volkow. (2020).
- ³⁰⁸ Zinger. (23 avril 2020).
- ³⁰⁹ Zinger. (23 avril 2020).
- ³¹⁰ Brooks et autres (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence.
- ³¹¹ Henry. (2020).
- ³¹² Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ³¹³ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ³¹⁴ Stewart, C., Tomossy, G. F., Lamont, S. et Brunero, S. (2020). COVID-19 and Australian prisons: Human rights, risks, and responses. *Journal of Bioethical Inquiry*, vol. 17, pages 663-637. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10054-3>.
- ³¹⁵ Zinger. (23 avril 2020).
- ³¹⁶ Ouellet et autres. (17 juillet 2020).
- ³¹⁷ *More than 2,000 inmates released, 6 COVID-19 cases confirmed inside Ontario jails*. (9 avril 2020). CBC News. <https://www.cbc.ca/news/mpere/mpere/mpere-jails-coronavirus-1.5527677>.
- ³¹⁸ R. E. Martin, communication personnelle, juin 2020.
- ³¹⁹ Harris, K. (22 avril 2020). *Prisons watchdog in the dark on inmate early release plan to limit spread of COVID-19*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/politics/prison-COVID-1919-blair-zinger-1.5540304>.
- ³²⁰ Hawks et autres. (2020).
- ³²¹ Pfefferbaum et autres. (2020).
- ³²² Vieira et autres. (2020).

- ³²³ Zinger. (23 avril 2020).
- ³²⁴ Richardson. (24 avril 2020). *L'organisme canadien de surveillance des prisons dénonce la gestion du COVID-19 par les autorités pénitentiaires.*
- ³²⁵ Johnston. (16 avril 2020). *Edmonton Institution inmate alleges abuse behind bars during pandemic.*
- ³²⁶ Penal Reform International. (2020). *Coronavirus: Preventing harm and human rights violations in the criminal justice system.*
- ³²⁷ Harris, M. (16 avril 2020).
- ³²⁸ Zinger. (23 avril 2020).
- ³²⁹ Zinger. (23 avril 2020).
- ³³⁰ Logie, C. H. et Turan, J. M. (2020). How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *Aids and Behavior*, vol. 24, n° 7, pages 2003-2006. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>.
- ³³¹ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ³³² Sapers, H. (2020). The case for prison depopulation: Prison health, public safety and the pandemic. *Journal of Community Safety and Well-being*, vol. 5, n° 2, pages 79-81. <https://doi.org/10.35502/jcswb.136>.
- ³³³ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ³³⁴ Cloud, D. H., Ahalt, C., Augustine, D., Sears, D. et Williams, B. A. (2020). Medical isolation and solitary confinement: Balancing health and humanity in US jails and prisons during COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 35, n° 1, 2738-2742. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05968-y>.
- ³³⁵ Dobson, L. (2020). Out of sight, out of mind: Bill C-83, solitary confinement, and mental health. *Journal of Law and Social Policy*, vol. 33, pages 93-110. <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/jlsp/vol33/iss1/5>.
- ³³⁶ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2020).
- ³³⁷ Harris, M. (16 avril 2020).
- ³³⁸ Organisation mondiale de la Santé. (2020).
- ³³⁹ Doob, A. N. et Sprott, J. B. (26 octobre 2020). Understanding the operation of Correctional Service Canada's structured intervention units: Some preliminary findings. Société John Howard du Canada. https://johnhoward.ca/wp-content/uploads/2020/10/UnderstandingCSC_SIUDoobSprott26-10-2020-1.pdf.
- ³⁴⁰ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2015).
- ³⁴¹ Dobson. (2020). Out of sight, out of mind: Bill C-83, solitary confinement, and mental health.
- ³⁴² Doob et Sprott. (26 octobre 2020). Understanding the operation of Correctional Service Canada's structured intervention units: Some preliminary findings.
- ³⁴³ Doob et Sprott. (26 octobre 2020).
- ³⁴⁴ Dobson. (2020).
- ³⁴⁵ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ³⁴⁶ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ³⁴⁷ Brooks et autres (2020).
- ³⁴⁸ Cloud et autres. (2020). Medical isolation and solitary confinement: Balancing health and humanity in US jails and prisons during COVID-19.
- ³⁴⁹ Bureau de l'enquêteur correctionnel (Canada). (2019).
- ³⁵⁰ Stewart, A., Cossar, R. et Stoové, M. (2020). The response to COVID-19 in prisons must consider the broader mental health impacts for people in prison. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 54, n° 12, pages 1227-1228. <https://doi.org/10.1177/0004867420937806>.
- ³⁵¹ Cloud et autres. (2020).
- ³⁵² Dobson. (2020).
- ³⁵³ Cloud et autres. (2020).
- ³⁵⁴ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ³⁵⁵ Cloud et autres. (2020).

- ³⁵⁶ Service correctionnel Canada. (2020b).
- ³⁵⁷ Akiyama et autres. (2020). Flattening the curve for incarcerated populations — COVID-19 in jails and prisons.
- ³⁵⁸ Lally, C. (2 avril 2020). Call for jails to release more prisoners due to coronavirus crisis. *Irish Times*.
<https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/call-for-jails-to-release-more-prisoners-due-to-coronavirus-crisis-1.4219087>.
- ³⁵⁹ Hawks et autres. (2020).
- ³⁶⁰ Henry. (2020).
- ³⁶¹ Prison Policy Initiative. (2020). *Responses to the COVID-19 pandemic*.
www.prisonpolicy.org/virusresponse.html#resources.
- ³⁶² Organisation mondiale de la Santé. (2020).
- ³⁶³ Sundt, J., Salisbury, E. J. et Harmon, M. G. (2016). Is downsizing prisons dangerous? The effect of California's realignment act on public safety. *Criminology and Public Policy*, vol. 15, n° 2, pages 315-341.
<https://doi.org/10.1111/1745-9133.12199>.
- ³⁶⁴ Wagner, P. (9 avril 2020). Large scale releases and public safety [exposé]. *Prison Policy Initiative*.
<https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/04/09/large-scale-releases/>.
- ³⁶⁵ Webster, C. M. et Doob, A. N. (2014). Penal reform "Canadian style": Fiscal responsibility and decarceration in Alberta, Canada. *Punishment and Society*, vol. 16, n° 1, pages 3-31. <https://doi.org/10.1177/1462474513506272>.
- ³⁶⁶ Palmater, P. (23 mars 2020). *COVID-19 pandemic plan needed for Canada's jails and prisons*. APTN National News. <https://www.aptnnews.ca/national-news/covid-19-pandemic-plan-needed-for-canadas-jails-and-prisons/>.
- ³⁶⁷ Burki, T. (2 mai 2020). Prisons are "in no way equipped" to deal with COVID-19. *Lancet World Report*, vol. 395, n° 10234, pages 1411-1412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30984-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30984-3).
- ³⁶⁸ Lally. (2 avril 2020). Call for jails to release more prisoners due to coronavirus crisis.
- ³⁶⁹ Sapers. (2020). The case for prison depopulation: Prison health, public safety and the pandemic.
- ³⁷⁰ Harris, M. (16 avril 2020).
- ³⁷¹ Piel. (2020).
- ³⁷² Harris, K. (31 mars 2020). *Bill Blair asks prison, parole heads to consider releasing some inmates to stop spread of COVID-19*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/politics/prison-COVID-19-csc-release-1.5516065>.
- ³⁷³ Nolan et autres. (2017).
- ³⁷⁴ Ross, S. (31 mai 2020). *Prison with Canada's worst COVID-19 outbreak houses Inuit inmates*. CTV News.
<https://montreal.ctvnews.ca/prison-with-canada-s-worst-covid-19-outbreak-houses-inuit-inmates-1.4962407>.
- ³⁷⁵ Henry. (2020).
- ³⁷⁶ Harris, K. (22 avril 2020). *Prisons watchdog in the dark on inmate early release plan to limit spread of COVID-19*.
- ³⁷⁷ Ross. (31 mai 2020). *Prison with Canada's worst COVID-19 outbreak houses Inuit inmates*.
- ³⁷⁸ Murphy, Y. et Sapers, H. (2020). Prison health as public health in Ontario corrections.
- ³⁷⁹ Zinger. (23 avril 2020).
- ³⁸⁰ Harris, K. (31 mars 2020). *Bill Blair asks prison, parole heads to consider releasing some inmates to stop spread of COVID-19*.
- ³⁸¹ Harris, K. (22 avril 2020).
- ³⁸² Sapers. (2020).
- ³⁸³ Harris, M. (16 avril 2020).
- ³⁸⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ³⁸⁵ Sapers. (2020).
- ³⁸⁶ Malakieh, J. (2019). Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes au Canada, 2017-2018. *Juristat* (Catalogue N° 86-002-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00010-fra.htm>.
- ³⁸⁷ Ministère du Solliciteur général (Ontario). (20 mars 2020). *L'Ontario durcit les mesures pour limiter la propagation de la COVID-19 dans le système correctionnel*.

- ³⁸⁸ Sapers. (2020).
- ³⁸⁹ Sapers. (2020).
- ³⁹⁰ Statistique Canada. (2020). *Changements dans la population carcérale des établissements de détention fédéraux, provinciaux et territoriaux pendant la pandémie de COVID-19, avril 2019 à avril 2020*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200812/dq200812a-fra.htm>.
- ³⁹¹ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ³⁹² Sapers. (2020).
- ³⁹³ Barnert et autres. (2020). Prisons: Amplifiers of the COVID-19 pandemic hiding in plain sight.
- ³⁹⁴ Association canadienne des chefs de police. (2020). *Décriminalisation pour la simple possession de drogues illicites : Exploration des répercussions sur la sécurité publique et la police. Rapport sur les conclusions et recommandations*. https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2190.
- ³⁹⁵ Mukherjee et autres. (2020).
- ³⁹⁶ Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada. (2018). *2018 Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (N° de cat. : PS1-3F-PDF). <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2018/index-fr.aspx>.
- ³⁹⁷ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020d). *La décriminalisation : les options et les données probantes*. [Document d'orientation] <https://www.ccsa.ca/fr/la-decriminalisation-les-options-et-les-donnees-probantes-document-dorientation>.
- ³⁹⁸ Ministère du Solliciteur général (Ontario). Bureau du coroner en chef. (2018). *Verdict du jury du coroner*.
- ³⁹⁹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020d). *La décriminalisation : les options et les données probantes*. [Document d'orientation].
- ⁴⁰⁰ Cour suprême du Canada. (2020) *La cause en bref : R. c. Zora*. <https://www.scc-csc.ca/case-dossier/cb/2020/38540-fra.aspx>.
- ⁴⁰¹ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ⁴⁰² Piel. (2020).
- ⁴⁰³ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020d).
- ⁴⁰⁴ Lemieux, Dumais Michaud et autres. (2020).
- ⁴⁰⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ⁴⁰⁶ Mukherjee et autres. (2020).
- ⁴⁰⁷ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ⁴⁰⁸ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ⁴⁰⁹ Murphy et Sapers. (2020).
- ⁴¹⁰ Simpson et autres. (2020).
- ⁴¹¹ Service correctionnel Canada. (2020a).
- ⁴¹² Greenaway et autres. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants.
- ⁴¹³ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ⁴¹⁴ Henry. (2020).
- ⁴¹⁵ Kirby. (2020).
- ⁴¹⁶ Kouyoumdjian, Schuler et autres. (2016).
- ⁴¹⁷ Lemieux, Damasse et autres. (2020).
- ⁴¹⁸ Pfefferbaum et autres. (2020).
- ⁴¹⁹ Vieira et autres. (2020).
- ⁴²⁰ Yang et autres. (2020).
- ⁴²¹ Akiyama et autres. (2020).
- ⁴²² Okano et autres. (2020).
- ⁴²³ Hawks et autres. (2020).

- ⁴²⁴ Henry. (2020).
- ⁴²⁵ Montoya-Barthelemy et autres. (2020).
- ⁴²⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2020).
- ⁴²⁷ Henry. (2020).
- ⁴²⁸ Piel. (2020).
- ⁴²⁹ Yancy. (2020).
- ⁴³⁰ Simpson et autres. (2020).
- ⁴³¹ Sapers. (2020).
- ⁴³² Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020).
- ⁴³³ Akiyama et autres. (2020).
- ⁴³⁴ Fortuna, L. R., Tolou-Shams, M., Robles-Ramamurthy, B. et Porche, M. V. (2020). Inequity and the disproportionate impact of COVID-19 on communities of color in the United States: The need for trauma-informed social justice response. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, vol. 12, n° 5, pages 443-445. <https://doi.org/10.1037/tra0000889>.
- ⁴³⁵ Henry. (2020).
- ⁴³⁶ McKiernan. (2017).
- ⁴³⁷ Commission de la santé mentale du Canada. (2021).
- ⁴³⁸ Murphy et Sapers. (2020).
- ⁴³⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2020).



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)