

Commentaire

La criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale

L'honorable Edward F. Ormston
Cour de justice de l'Ontario

Les tribunaux provinciaux et le système de justice pénale, partout au Canada, sont aujourd'hui devenus le système de bien-être social de dernier recours. L'on attend des tribunaux qu'ils gèrent une pléthore de problèmes sociaux qui ne sont pas du ressort du système de justice pénale, celui-ci n'étant d'ailleurs pas outillé pour s'en occuper: il n'est pas facile, pour des tribunaux, de traiter de questions comme la dépendance aux drogues, l'alcoolisme, la maladie mentale, la pauvreté et l'analphabétisme. L'on informe de leurs droits les accusés qui ont ces problèmes en leur précisant que:

- Ils ont le droit de garder le silence. Ils ne sont pas obligés de parler à qui que ce soit.
- Ils sont présumés innocents.
- La Couronne doit convaincre le tribunal de leur culpabilité hors de tout doute raisonnable.
- Le fardeau de la preuve appartient à la Couronne.
- Ils ont le droit d'être représentés par un avocat, et, si nécessaire, on leur en assignera un.

Toutes ces mesures de protection nuisent à l'établissement d'une relation thérapeutique, nécessaire pour permettre aux personnes ayant des problèmes de santé mentale d'entreprendre un processus de rétablissement.

Très souvent, et en particulier pour les personnes pauvres, c'est l'intervention de la police qui constitue la porte d'entrée du système de santé mentale. Dans de nombreux autres cas, même parmi les personnes qui jouissent d'une meilleure santé financière, il n'existe pas de soutien adéquat dans la communauté, ou, si des ressources existent, les listes d'attente sont très longues. En dernier ressort, la famille ou les proches d'une personne ayant des problèmes de santé mentale choisissent souvent d'intenter une poursuite contre cette personne, au motif d'une offense criminelle, en espérant que le juge (que l'on perçoit comme une autorité en mesure d'obtenir plus facilement une hospitalisation) obligera un hôpital à admettre la personne malade.

L'itinérance, la maladie mentale et l'abus d'alcool et de drogues sont les communs dénominateurs de la criminalisation. L'itinérance est le résultat de la désinstitutionalisation qui s'est faite dans les années 1960, et qui a jeté à la rue plusieurs ex-patients psychiatriques, sans ressources financières ou sociales suffisantes pour pourvoir à leurs besoins. Plusieurs de ces personnes se procurent dans la rue les médicaments qu'elles

Les opinions contenues dans ce texte sont présentées par l'auteur à titre personnel.

choisissent de prendre, parce que c'est plus facile qu'en pharmacie. Si, à ces phénomènes, on ajoute la « guerre à la drogue » à laquelle se livrent les autorités, on obtient une situation qui conduit souvent les personnes ayant des problèmes de santé mentale à faire face la police. Or, dans ces cas-là, les policiers ont peu de choix: conduire ces personnes à l'urgence d'un hôpital, ou bien les inculper d'un délit mineur.

Quand les policiers choisissent la première option, ils doivent en général attendre de longues heures avant qu'un psychiatre ne soit disponible; aux urgences, il y a un « ordre implicite » qui fait que les patients psychiatriques sont souvent les derniers à être vus. Et, souvent, même si les policiers attendent des heures, finalement, la personne qu'ils ont amenée se retrouve malgré tout à la rue, parce que des personnes considérées comme étant dans un état plus grave auront droit aux rares lits disponibles.

L'autre possibilité est d'inculper d'un délit mineur les personnes ayant des problèmes de santé mentale, et de les garder en détention jusqu'à l'audition de leur cause par le tribunal. Les policiers qui choisissent cette option peuvent alors retourner à leur boulot, qui est de « combattre le crime ». Mais les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont dès lors criminalisées, et le système de justice criminelle devient responsable de lui donner accès à des services de santé mentale (Schneider, 2010).

Or – c'est un fait connu, et depuis longtemps –, on retrouve dans les établissements pénitentiaires trois fois plus de personnes ayant des problèmes de santé mentale que dans la population en général (Fazel & Danesh, 2002). Des études sur les jeunes incarcérés montrent que 70 % d'entre eux ont un problème de santé mentale (Kutcher & McDougall, 2009). Et, par ailleurs, selon la Commission de la santé mentale du Canada (2009), 70 % des personnes souffrant de troubles mentaux savent depuis l'enfance qu'elles ont un problème; pourtant, 38 % des parents ayant un enfant souffrant de maladie mentale n'en informent pas leurs voisins. Voilà l'impact de la stigmatisation associée à la maladie mentale.

Le rapport du *Criminal Justice/Mental Health Consensus Project* (Council of State Governments, 2002) montre bien comment ne pas traiter la maladie mentale et ne pas offrir de filet de sécurité sociale adéquat conduit à la surreprésentation des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le système de justice criminelle. La prison du comté de Los Angeles, affirme le D^r Mark Ragins, « est en quelque sorte devenu le plus grand hôpital psychiatrique des États-Unis, et c'est aussi l'endroit où l'on peut observer la plus grande diversité de cas qui résultent de problèmes comme les abus, la négligence et d'autres traumatismes subis par des enfants, l'échec de programmes d'éducation et de placement en famille d'accueil, et la faillite à la fois de la prévention chez les jeunes de l'abus d'alcool et de drogues et de la réhabilitation des jeunes contrevenants » (Ragins, n.d., *Who Are the Mentally Ill Homeless ? nt¹*).

Ce qui mène à de telles tragédies, c'est l'incapacité des gouvernements à offrir des outils pour diagnostiquer les problèmes, et à mettre en place des programmes de soins centrés sur la personne et des programmes de logement et de soutien financier. Posons la question: si l'on utilisait aujourd'hui les sommes nécessaires à la construction d'une seule super-prison et qu'on les investissait dans des programmes d'éducation des jeunes, dans 20 ans, aurait-on alors besoin de construire une prison ?

Il est prouvé que des programmes de traitement efficaces pour les jeunes ont des effets positifs, mais le problème, c'est le manque constant de ressources pour offrir ces programmes. Nous savons qu'un diagnostic et une intervention précoces permettent de régler de nombreux problèmes; mais seulement 25 % des jeunes qui en ont besoin bénéficient de soins de santé mentale. Deux enfants souffrant de dépression sur trois ne

reçoivent pas un diagnostic adéquat au niveau des soins de première ligne, et seulement 50 % suivent un traitement approprié (Kessler, Avenevoli, & Ries Merikangas, 2001).

La maladie mentale est une maladie chronique, et non une maladie aiguë. Mais la maladie chronique ne devrait pas être synonyme de désespoir – parce que l'espoir est le meilleur atout dans un processus de guérison. Dans le cas des maladies aiguës, la guérison, c'est faire disparaître les symptômes grâce à des médicaments et à des soins appropriés; dans le cas des maladies chroniques, récupération ou rétablissement veut dire arriver à auto-gérer la maladie. Autrement dit, la guérison d'une maladie aiguë est liée à cette maladie; mais réussir à vivre avec une maladie chronique dépend de la personne qui en est atteinte. La personne qui réussit à gérer une maladie chronique garde l'espoir et a une meilleure perception d'elle-même; la réhabilitation et l'adaptation lui permettent de continuer à vivre, et cela, en remplaçant graduellement le soutien professionnel dont elle a besoin par du soutien dans la communauté (Ragins, n.d., *Recovery with Severe Mental Illness*).

Le rétablissement est au cœur de la mission de la Commission de la santé mentale du Canada. C'est également l'un des objectifs principaux de la plupart des tribunaux de santé mentale: nous souhaitons tous que les personnes qui se présentent devant le tribunal se rétablissent, prennent leur vie en main, et trouvent ou retrouvent l'espoir.

Grâce à ces tribunaux, le système juridique répond aux besoins d'un nombre croissant d'accusés ayant des problèmes de santé mentale. Il existe plusieurs modèles de tribunaux de santé mentale, mais ils ont tous un même objectif: s'attaquer aux racines de l'acte criminel, selon une philosophie fondée sur la jurisprudence thérapeutique. La jurisprudence thérapeutique vise non pas la condamnation, mais le rétablissement. À Toronto, par exemple, les accusés n'ont pas à plaider coupables pour avoir accès aux tribunaux de santé mentale; après l'étape de la conciliation, quand les accusés sont mis en lien avec différents services de soutien (logement, aide financière, etc.), la Couronne (après consultation avec la victime et la police) suspend ou retire la plupart du temps l'affaire.

Aux États-Unis, fait remarquer Schneider (2010), le taux de récidives a baissé de 95 % chez les personnes ayant eu accès aux tribunaux de santé mentale (p. 202). Selon une étude citée par Schneider et réalisée par le chercheur américain George Palermo auprès de 100 accusés ayant eu accès aux tribunaux de santé mentale, ces personnes avaient passé 3 500 jours en prison pendant une année avant de participer au programme; après, cette durée avait baissé à 750 jours. Or, alors que l'incarcération d'une personne coûte environ 3 000 \$ par mois, les soins de santé offerts aux patients externes, eux, coûtent environ 900 \$ par personne chaque mois; investir dans des programmes de soins dans la communauté permet donc des économies considérables.

Les recherches faites au Canada aboutissent à des résultats différents, et certains chercheurs concluent même que « les programmes de déjudiciarisation, quel qu'en soit le type, ont peu d'impact sur les taux de récidives, mais peuvent réduire le temps passé en prison » (Sirotych, 2009, p. 470 *nt*).

Mais, en fait, peu d'études scientifiques évaluées par des pairs ont été réalisées sur les tribunaux de santé mentale au Canada. Des questions comme le caractère coercitif de ces tribunaux et la protection des droits de la personne suscitent encore des débats. Toutefois, on ne peut nier que les juges et le personnel de ces tribunaux reçoivent fréquemment des remerciements sincères et des témoignages de soulagement de la part des accusés et de leurs proches quand le tribunal « décerne un diplôme » aux accusés plutôt que de les

condamner à un séjour en prison. Et ceux qui ont accès à ces tribunaux semblent considérer l'existence de ceux-ci comme étant tout à fait justifiée.

Schneider (2010) note que c'est d'abord et surtout le degré de justice dans la façon dont se déroule la procédure qui confère leur légitimité aux tribunaux de santé mentale. Or, la justice en matière de procédure dépend de deux facteurs: la façon dont sont prises les décisions, et – plus importante encore – la manière dont sont établies les relations interpersonnelles. À ce sujet, la littérature montre d'ailleurs que le taux de récidives (chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou ayant des problèmes de santé mentale) diminue quand la perception de subir un traitement juste en matière de procédure s'accroît – ce qui, en même temps, diminue chez les accusés la perception d'avoir subi de la contrainte. « Les juges renforcent la perception de justice en matière de procédure en favorisant la confiance – une confiance qui s'appuie sur la mission même des tribunaux, qui est de promouvoir les meilleurs intérêts à long terme des accusés. » (Schneider, 2010, p. 203 *nt*)

Toutefois, il est important de mentionner un aspect moins connu – et plus insidieux – de la criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale: il s'agit de la mention des arrestations dans les dossiers de la police et dans les casiers judiciaires, et de l'utilisation qui est faite de ces dossiers.

À ce sujet, la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) a publié une ébauche de politique sur la discrimination fondée sur la santé mentale et les vérifications des dossiers (Commission ontarienne des droits de la personne, 2007); l'on y explique comment et pourquoi l'on conserve ces dossiers, et quand il est légitime d'accéder aux demandes de personnes qui souhaitent être informées de certains aspects de leur contenu. Voici des extraits de cette politique.

La durée de conservation des dossiers varie d'un corps de police à un autre, entre 2 et 35 ans ou même plus longtemps selon le type d'incident et les politiques locales. En règle générale, les dossiers sont conservés pendant cinq ans. Aucune loi provinciale n'exige que les dossiers soient supprimés après un certain délai.

Certains organismes sont tenus de procéder à des vérifications du casier judiciaire. Voir, par exemple, l'article 2 d'un règlement pris en application de la *Loi sur l'éducation*:

2. (1) Afin d'assurer la sécurité des élèves, chaque conseil recueille les antécédents criminels des particuliers suivants:
 - a) les employés du conseil;
 - b) les fournisseurs de services dans un emplacement scolaire du conseil.

La *Loi sur l'éducation* exige que des vérifications des antécédents criminels soient effectuées pour recueillir ces données. Toutefois, le terme « vérification des antécédents criminels » vise un document concernant une personne, qui a été préparé par un corps de police ou un service de police à partir de données nationales contenues dans la base de données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) dans les six mois qui précèdent le jour où le document est transmis, et qui contient des renseignements sur les antécédents criminels de cette personne. D'autres lois énoncent des exigences semblables à l'égard des vérifications du casier judiciaire, mais aucune n'impose que des recherches soient effectuées pour vérifier si la personne en question a jamais eu des contacts avec la police liés à une maladie mentale.

La *Loi sur le casier judiciaire* (Canada) stipule que lorsque quelqu'un postule un emploi auprès d'un employeur qui est responsable de personnes vulnérables, cet employeur peut demander à la police de vérifier le registre des délinquants sexuels qui ont été réhabilités. La loi ne mentionne cependant pas les vérifications concernant des incidents liés à la *Loi sur la santé mentale*. Il semble donc que l'intention des lois qui régissent les

vérifications des dossiers de la police soit d'autoriser certains organismes à obtenir des renseignements au sujet des antécédents criminels d'une personne et de vérifier aussi le registre des délinquants sexuels qui ont bénéficié d'une réhabilitation. Toutefois, ces recherches ont, en pratique, été étendues aux renseignements sur les contacts avec la police liés à un trouble mental.

L'employeur ou l'organisme doit obtenir le consentement de la personne avant de demander une vérification des dossiers de la police. Les renseignements obtenus sont remis directement à la personne qui fait l'objet de la recherche ou à l'employeur ou à l'organisme qui a demandé la recherche. Bien que le fait de remettre les renseignements obtenus à la personne soit une façon de régler certaines questions de protection de la vie privée, cela n'atténue pas forcément les inquiétudes liées au risque d'atteinte aux droits de la personne que pose ces vérifications

2. Qu'entend-on par vérification des dossiers de la police ?

Les vérifications du casier judiciaire et les vérifications des dossiers de la police ne signifient pas la même chose. Les vérifications du casier judiciaire ne révèlent que des informations concernant les activités criminelles de la personne. Ces informations s'obtiennent auprès du Centre d'information de la police canadienne (CIPC), administré par la Gendarmerie royale du Canada. La base de données du CIPC peut être consultée par les organismes d'exécution de la loi et contient des renseignements sur les dossiers pénaux, les dossiers de personnes qui n'ont pas été tenues criminellement responsables pour cause de trouble mental, les dossiers de personnes contre lesquelles des accusations n'ont pas encore été portées et les dossiers de personnes en probation. Personne (hormis les organismes d'exécution de la loi) ne peut consulter le casier judiciaire d'une personne sans le consentement de cette personne.

Les vérifications des dossiers de la police sont plus vastes que les vérifications du casier judiciaire, car elles comprennent une vérification du casier judiciaire *et* une recherche dans la base de données locale tenue par le service de police du lieu de résidence de la personne. Un corps de police local peut aussi prendre contact avec d'autres services de police du Canada et des États-Unis pour obtenir des renseignements contenus dans leurs bases de données. Les bases de données tenues par les corps de police contiennent des informations sur n'importe quel contact avec la police: rapports d'incident, accusations, condamnations, informations sur la personne en qualité de plaignant, de victime, de suspect ou de témoin d'un incident, y compris des allégations si des accusations n'ont pas été portées. Les contacts avec la police qui ont eu lieu en vertu de la *Loi sur la santé mentale* de l'Ontario sont également consignés dans les bases de données locales. Ces dernières mentionnent aussi les transferts volontaires et involontaires à des établissements médicaux.

3. Quand est-il adéquat de demander une vérification des dossiers de la police ?

En raison du risque d'atteinte aux droits de la personne, une demande de vérification des dossiers de la police (contrairement à la vérification du casier judiciaire) ne devrait être faite que dans des circonstances exceptionnelles. Même si un organisme voulait en apprendre le plus possible sur une personne, les protections des droits de la personne l'emportent. Un organisme qui demande une vérification des dossiers de la police court le risque de faire l'objet d'une plainte pour atteinte aux droits de la personne.

C'est pourquoi l'organisme qui souhaite procéder à une vérification des dossiers de la police doit être prêt à justifier le besoin de la vérification en appliquant les critères énoncés par la Cour suprême du Canada pour déterminer si une politique, une pratique ou une exigence qui a des répercussions préjudiciables aux termes du Code est raisonnable et de bonne foi. L'organisme doit déterminer, selon la prépondérance des probabilités, si l'exigence de procéder à une vérification des dossiers de la police répond aux critères suivants:

1. elle a été adoptée dans un objectif logiquement lié aux fonctions du poste;
2. elle a été adoptée de bonne foi, dans la conviction qu'elle est nécessaire pour l'atteinte de l'objectif;
3. elle est raisonnablement nécessaire à l'atteinte de l'objectif, dans le sens où il est impossible d'accommoder le postulant sans subir de préjudice injustifié.

Le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada a fait connaître son point de vue sur cette ébauche de politique de la CODP (Commission de la santé mentale du Canada, Comité consultatif sur la santé mentale et la loi, 2008). Après avoir applaudi le travail de la CODP, le Comité avance toutefois que les services de police ne devraient en aucune circonstance mentionner les arrestations faites en vertu de la *Loi sur la santé mentale* quand des personnes demandent une vérification d'un dossier de la police. Voici quelques éléments de la réponse du Comité à la CODP.

1. L'ébauche de politique suggère qu'il y a des cas où une arrestation en vertu de la Loi sur la santé mentale constitue un obstacle légitime à l'embauche. Mais y a-t-il des emplois ou des actions bénévoles qui exigent de façon légitime qu'un individu n'ait fait l'objet d'aucune arrestation en vertu de cette loi ?

Nous croyons que la réponse à cette question est non. L'idée qu'un poste exige une « bonne santé mentale » est dépassée et discriminatoire. Si certains postes peuvent exiger certaines caractéristiques psychologiques (par exemple, un contrôleur de trafic aérien ne doit pas être atteint du trouble de déficit de l'attention), l'information touchant ces caractéristiques ne doit pas être divulguée dans le cadre d'une vérification d'un dossier de la police. Si certains aspects liés à la « santé psychologique » sont un critère légitime lié à un emploi, il y a de meilleures façons de régler la question que de demander la vérification d'un dossier de la police. Par conséquent, il est difficile de concevoir qu'une vérification de rapport de police puisse procurer des informations de bonne foi à propos de l'aptitude d'une personne à occuper un emploi.

3. Est-il en réalité approprié qu'un service de police divulgue à un employeur de l'information sur la santé mentale d'une personne ?

L'information sur la santé mentale relève du domaine des soins de santé. Il ne devrait donc aucunement être du ressort de la police de fournir de l'information sur l'état de santé d'une personne. Considérons, par exemple, la situation suivante. Des policiers doivent conduire une personne à l'hôpital après un grave accident de la route; cette personne a été blessée au dos. Un an plus tard, cette personne postule un emploi qui exigera qu'elle soulève de lourdes charges; et, comme, dans le cadre de son travail, la personne sera appelée à charger et à décharger des camions pour un conseil ou une commission scolaire, une demande de vérification de rapports de la police est déposée. Dans ce cas, le service de police considérerait-il que mentionner l'accident subi un an plus tôt est approprié, soulevant ainsi des doutes sur la capacité de la personne à charger et à décharger des camions ? Encore une fois, nous pensons que non. Accepter que la police divulgue des informations sur la santé mentale d'une personne, mais pas sur sa santé physique ne fait qu'appuyer certaines conceptions négatives de la maladie mentale, alimentant ainsi la stigmatisation qui l'accompagne.

6. Quelles sont les politiques qui amènent en général la police à divulguer de l'information reliée à la Loi sur la santé mentale ?

En général, la divulgation de ce type d'information ne dépend pas d'une politique en bonne et due forme: il s'agit plutôt d'un « effet secondaire » de la façon dont fonctionnent les systèmes d'archivage de dossiers où sont rapportées les arrestations en vertu de la *Loi sur la santé mentale* [...]. À notre connaissance, il n'existe aucune politique qui précise que cette information DOIT être divulguée. Historiquement, ce type d'information n'a pas commencé à être divulgué parce qu'une décision ou une politique claires l'avaient exigé, mais, au contraire, parce qu'aucune mesure n'interdisait de le faire. Donc, adopter une politique qui suggère que parfois il EST APPROPRIÉ de révéler cette information (comme le fait l'ébauche de politique de la CODP) peut avoir pour effet d'accroître (plutôt que de réduire) la possibilité que l'information soit divulguée, puisque l'on affirme que cette divulgation est en effet légitime dans certaines circonstances.

7. Alors, quelle est la solution ?

Les services de police devraient ne jamais révéler, dans le cadre de vérifications de dossiers de la police, que des arrestations ont été faites en vertu de la *Loi de la santé mentale* – et les rapports qui sont alors fournis

devraient clairement indiquer aux employeurs qui en font la demande que, si un poste exige une caractéristique particulière liée à la santé mentale ou psychologique, cette information ne peut être communiquée que par ceux qui la détiennent de façon légitime [...]. D'ailleurs, plusieurs services de police indiquent déjà dans leurs rapports à la suite de demandes de vérification de dossiers ce qui est ou non divulgué: par exemple, que seule l'information du CIPC (ou seule l'information du CIPC et de la police locale) est incluse dans le rapport. Il est aussi très simple de mentionner, par exemple: « Les arrestations faites en vertu la *Loi de santé mentale* ne sont pas mentionnées dans ce rapport. » En refusant de communiquer des informations qui pourraient être erronées, trompeuses ou discriminatoires, les services de police s'assurent que les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale sont protégés. Et, ainsi, les personnes ayant déjà fait l'objet d'une arrestation en vertu de la *Loi de la santé mentale*, mais qui sont qualifiées pour un poste chez un employeur qui a demandé une vérification d'un dossier de la police, ne verront pas leur candidature injustement refusée.

Les services de police du pays ont réagi de diverses façons à cette position de la Commission de la santé mentale du Canada. Par exemple, le Police Board de la Saskatchewan a envoyé à toutes les forces de police de la province une directive où il est précisé que ce type d'information ne doit pas être divulgué. La police de la ville de Barrie indique, quand elle reçoit une demande de vérification d'un dossier: « Nous ne rapportons pas les arrestations en vertu de la *Loi de la santé mentale*. » Le Service de police d'Ottawa mentionne, sur son site Web, « qu'il ne rapporte pas les arrestations en vertu de la *Loi de la santé mentale* ». La police de Toronto oblige les employeurs qui font une demande de vérification à fournir une série d'explications sur le poste en cause, sur la formation sur la santé mentale qui est donnée dans l'organisation, etc. La Commission de la santé mentale du Canada continue de travailler avec l'Association canadienne des chefs de police et les divers services de police du pays sur cette question. Nous pourrions ainsi réussir à vaincre la stigmatisation qui est trop souvent associée à la maladie mentale, trop souvent perçue comme « dangereuse ».

NOTE

1. L'abréviation « *nt* » (« notre traduction ») indique que les passages cités, en anglais dans le texte original, ont été traduits par nous.

RÉFÉRENCES

- Commission de la santé mentale du Canada. (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être: cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Récupéré de http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/boarddocs/15507_MHCC_FR_final.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada, Comité consultatif sur la santé mentale et la loi. (2008). Réponse à l'ébauche de politique de la Commission ontarienne des droits de la personne sur la divulgation de l'information relative aux arrestations faites en vertu de la Loi sur la santé mentale par les services de police. L'honorable Justice E. Ormston, président.
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2007, 28 novembre). Politique sur la discrimination fondée sur la santé mentale et les vérifications des dossiers de la police. Ébauche pour consultation. Récupéré de <https://ozone.scholarsportal.info/bitstream/1873/10082/1/279351.pdf>
- Council of State Governments. (2002). *Criminal justice/mental health consensus project*. Récupéré de http://consensusproject.org/downloads/Entire_report.pdf
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systemic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., & Ries Merikangas, K. (2001). Mood disorders in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002-1014.

- Kutcher, S., & McDougall, A. (2009). Problems with access to adolescent mental health care can lead to dealing with the criminal justice system. *Paediatric Child Health, 14*(1), 15-18.
- Ragins, M. (n.d.) Recovery with severe mental illness: Changing from a medical model to a psychosocial rehabilitation model. Récupéré du Village Integrated Service Agency, <http://www.village-isa.org/Ragins's%20Papers/recov.%20with%20severe%20MI.htm>
- Ragins, M. (n.d.) Who are the mentally ill homeless? Récupéré du Village Integrated Service Agency, http://www.village-isa.org/Ragins's%20Papers/who_are_the_mentally_ill_homeles.htm
- Schneider, R.D. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International Journal of Law and Psychiatry, 33*(4), 201-206.
- Sirotych, F. (2009). The criminal justice outcomes of jail diversion programs for persons with mental illness: A review of the evidence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 37*(4), 461-472.