

Accompagnement et injonctions sociales dans les tribunaux de santé mentale

AUDREY-ANNE DUMAIS MICHAUD

Volume 47, numéro hors-série, 2017

Les 10 ans du premier rapport sur la judiciarisation des personnes itinérantes : suites et effets dans la recherche

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040520ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040520ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (imprimé)

2292-2512 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dumais Michaud, A.-A. (2017). Accompagnement et injonctions sociales dans les tribunaux de santé mentale. *Revue générale de droit*, 47, 127–148.
<https://doi.org/10.7202/1040520ar>

Résumé de l'article

Depuis les années 90, les tribunaux spécialisés ont émergé dans le paysage judiciaire. Cet article s'intéresse particulièrement aux tribunaux de santé mentale, conceptualisés comme étant le fruit d'une hybridation entre le droit et la psychiatrie. S'inscrivant dans le cadre d'une thèse, cet article exposera la manière dont les discours concernant la santé mentale et la normativité sociale sont intégrés dans ce type de tribunal et influencent leurs pratiques. Plus précisément, il sera illustré que les injonctions liées au récit biographique, à la responsabilité et à l'activation sont déterminantes dans le parcours des personnes interpellées par ce tribunal. Le regard transversal permettra d'éclairer la tension entre vulnérabilité sociale et régulation pénale des problèmes sociaux complexes.

Accompagnement et injonctions sociales dans les tribunaux de santé mentale

AUDREY-ANNE DUMAIS MICHAUD*

RÉSUMÉ

Depuis les années 90, les tribunaux spécialisés ont émergé dans le paysage judiciaire. Cet article s'intéresse particulièrement aux tribunaux de santé mentale, conceptualisés comme étant le fruit d'une hybridation entre le droit et la psychiatrie. S'inscrivant dans le cadre d'une thèse, cet article exposera la manière dont les discours concernant la santé mentale et la normativité sociale sont intégrés dans ce type de tribunal et influencent leurs pratiques. Plus précisément, il sera illustré que les injonctions liées au récit biographique, à la responsabilité et à l'activation sont déterminantes dans le parcours des personnes interpellées par ce tribunal. Le regard transversal permettra d'éclairer la tension entre vulnérabilité sociale et régulation pénale des problèmes sociaux complexes.

MOTS-CLÉS :

Tribunaux de santé mentale, normativités sociales, santé mentale, autonomie, injonction biographique, jurisprudence thérapeutique.

ABSTRACT

Since the 1990s specialized courts have emerged in the judicial landscape. This article focuses on mental health courts conceptualized as hybridization between law and psychiatry. Drawing on a doctoral project, this article will explore how discourses pertaining to mental health and social normativity are embedded in this specialized court and influence their practices. Specifically, it will illustrate the ways in which biographical narratives, responsibility and activation logics have a decisive impact

* Audrey-Anne Dumais Michaud est titulaire d'une maîtrise en service social de l'Université de Montréal. Elle est présentement candidate au doctorat en sociologie à l'Université du Québec à Montréal. La recherche dont il est question dans le présent article fut financée par la bourse d'études doctorales Joseph-Armand-Bombardier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

on the journey of the persons accused. A transversal look will shed light on the tension between social vulnerability and the penal regulation of complex social problems.

KEY-WORDS:

Mental Health Court, social normativity, mental health, autonomy, biography, therapeutic jurisprudence.

SOMMAIRE

Introduction.....	128
I. Les tribunaux de santé mentale : nouveaux dispositifs, nouvelles régulations?.....	131
A. Judiciarisation des problèmes sociaux.....	131
B. Les tribunaux de santé mentale : un bref panorama théorique.....	133
II. Le fonctionnement et les objectifs du tribunal de santé mentale étudié.....	137
A. Origine et objectifs.....	137
B. Les procédures et les applications du tribunal.....	140
III. Méthodologie.....	141
IV. Les tribunaux de santé mentale : miroir de la normativité sociale.....	142
V. Accompagnement dans les tribunaux de santé mentale : entre régulation et soins.....	145
Conclusion.....	147

INTRODUCTION

De manière générale, au Québec comme dans d'autres sociétés libérales, la psychiatrie témoigne d'un mouvement s'illustrant sur deux versants : d'un côté, le nécessaire respect de l'autonomie des personnes et de leurs droits, faisant en sorte que les mesures de contrainte sont définies et limitées par la loi¹; de l'autre, cette inquiétante gestion

1. L'auteure a réalisé une étude en collaboration avec l'organisme Action Autonomie, qui portait sur les mesures d'internement pour le district de Montréal (Québec) pour l'année 2014. Au total, ce sont plus de 3 020 dossiers qui ont été étudiés afin : 1) d'illustrer le processus légal menant à une garde contre le gré de la personne, et 2) de documenter le respect ou non des droits des personnes intimées tout au long du processus. Cette recherche s'inscrit en continuité

sécuritaire tendant vers une judiciarisation de la folie². Si l'histoire du droit psychiatrique est profondément marquée par une surinstitutionnalisation et par les abus qui ont caractérisé la *période asilaire*³, différentes politiques publiques⁴ récentes en matière de santé mentale ont favorisé un meilleur respect des droits des personnes, des traitements pharmacologiques et thérapeutiques adaptés et enfin, un accès aux soins⁵.

Malgré cela, les personnes ayant un problème de santé mentale vivent des expériences singulières, complexes et plurielles, oscillant entre inclusion et exclusion, entre itinérance et judiciarisation. En dépit des progrès réalisés, la période actuelle de postdésinstitutionnalisation marque toujours au fer rouge les conséquences de la désinstitutionnalisation psychiatrique : manque de services dans la communauté,

avec celle réalisée par l'organisme en 2008, dans laquelle 1 400 requêtes ont été déposées au greffe de la santé mentale à Montréal.

2. Voir Marcelo Otero, *Le fou dans la cité*, Montréal, Boréal, 2015. Plus largement, les études portant sur le profilage offrent aussi des pistes intéressantes sur le sujet.

3. Il est possible de découper en trois phases la période de désinstitutionnalisation au Québec : 1) la fin de la période asilaire (1961–1970); 2) la promulgation de la *Loi sur la santé et les services sociaux*, parrainée par Claude Castonguay (1970–1980); et enfin, 3) l'apogée du secteur social et communautaire, et la différenciation des services par la publication du premier plan d'action en santé mentale. Voir Alain Lesage, « 50 ans de service public pour les politiques et l'organisation de services de psychiatrie communautaire au Québec » (2015) 40:2 Santé mentale au Québec 137.

4. Dans les années 60, sous le gouvernement de Jean Lesage, le réseau de santé et de services sociaux a connu de grandes réformes. Ce n'est donc pas un hasard si, en 1961, Jean-Charles Pagé a publié un livre intitulé *Les fous crient au secours*, Montréal, Éditions du Jour, 1961. Pagé, ex-patient de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de Montréal, décrit et surtout dénonce les conditions de vie humiliantes des individus internés dans les hôpitaux psychiatriques de l'époque. Ce livre fut un véritable pavé dans la marre et a mené à une contestation générale de la manière dont les personnes internées dans ces asiles étaient traitées.

5. Le mouvement de désinstitutionnalisation psychiatrique se fondait sur un nouveau postulat dans la dispensation des traitements, celui de l'humanisation des soins (Henri Dorvil, « Nouveau plan d'action : quelques aspects médicaux, juridiques, sociologiques de la désinstitutionnalisation » (2005) 41–42 Cahiers de recherche sociologique 209, et Mireille Doré, « La désinstitutionnalisation au Québec » (1987) 12:2 Santé mentale au Québec 144). Un changement paradigmatique important s'imposa dans l'offre de soins psychiatriques : il s'agissait désormais d'offrir des services dans la communauté plutôt que dans un contexte institutionnel. Robert Castel, en référence à cette période, parle du « grand désenfermement », afin d'illustrer ce changement généralisé (Robert Castel, *La gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Minuit, 2011). À ce moment, la pratique psychiatrique québécoise s'est orientée vers la médicalisation des problèmes de santé mentale et les interventions thérapeutiques au profit de services psychosociaux aux individus « désinstituéés » ou « non-instituéés ».

insuffisance d'équipes sur le terrain, porte tournante⁶, etc.⁷. Pour Dorvil et Guttman⁸, « cette insuffisance de ressources dans la communauté produit un processus de réinstitutionnalisation des personnes malades mentales qui s'effectue par le biais du système pénal ». C'est d'ailleurs ce qui ressort d'un rapport publié par le Protecteur du citoyen du Québec⁹ en 2011, indiquant que 61 % des personnes incarcérées dans les centres de détention du Québec ont reçu au moins un diagnostic psychiatrique au cours des 5 dernières années. Les données suggèrent également que la prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes sous responsabilité fédérale aurait augmenté depuis les années 60, et ce, en réponse directe à la désinstitutionnalisation¹⁰. Alors que les personnes présentant un trouble de santé mentale sont surreprésentées dans le système de justice, des questions se posent : que doit-on faire avec les individus qui présentent un trouble de santé mentale et sont accusés d'avoir commis un délit? Faut-il les soigner ou les enfermer? Ont-elles besoin de *cure* ou de *care*? De sanction ou de soutien?

Cet article s'intéresse aux personnes ayant un problème de santé mentale et qui font face à des accusations de délits mineurs devant la cour municipale de Montréal. Dans le présent article s'inscrivant dans ce numéro spécial de la *Revue générale de droit* portant sur la régulation

6. Voir Doris Provencher, « La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance ? » (2010) 19:1 *Le Partenaire* 18. En plus de ses nombreuses conséquences qui y sont décrites et analysées, la nouvelle gestion publique est dorénavant la ligne directrice de la gestion des services de santé et de services sociaux, ce qui fait de l'ombre à la manière de dispenser les services. À ce sujet, le livre publié par Céline Bellot, Maryse Bresson et Christian Jetté, dir, *Le travail social et la nouvelle gestion publique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2013, présente une analyse précise et éclairée de cette question.

7. Voir Marcelo Otero, « Le fou social et le fou mental : amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles », en ligne : (2010) *Sociologies, théories et recherches* <sociologies.revues.org/3268> [Otero, « Le fou social »].

8. Dorvil et Guttman présentent une synthèse efficace des apports et des effets de la désinstitutionnalisation psychiatrique. Pour aller plus loin, voir Henri Dorvil et Herta Guttman, « 35 ans de désinstitutionnalisation au Québec 1961–1996 » dans Comité de la santé mentale du Québec, dir, *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1997, 109 à la p 161.

9. Protecteur du citoyen, *Rapport du Protecteur du citoyen pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*, 2011. En ligne : <[://protecteur.ducitoyen.qc.ca/fr/enquetes-et-recommandations/rapports-speciaux/pour-des-services-mieux-adaptes-aux-personnes-incarcerees-qui-eprouvent-un-probleme-de-sante-mentale](http://protecteur.ducitoyen.qc.ca/fr/enquetes-et-recommandations/rapports-speciaux/pour-des-services-mieux-adaptes-aux-personnes-incarcerees-qui-eprouvent-un-probleme-de-sante-mentale)>.

10. *Ibid.* En effet, les données du rapport du Protecteur du citoyen indiquent que le nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale admises dans les établissements fédéraux est 60 % plus élevé qu'en 1967 (57 % pour les hommes et 65 % pour les femmes).

sociale par le droit, nous exposerons en quoi les nouveaux dispositifs complexes que sont les tribunaux de santé mentale participent à une forme de régulation, de gestion, d'encadrement, voire de contrôle des vulnérabilités contemporaines (problèmes de santé mentale, toxicomanie, pauvreté, etc.). Notamment, une question large sous-tend l'article : que nous révèlent ces tribunaux en ce qui concerne l'arrimage à la normativité sociale¹¹?

Dans un premier temps, nous discuterons des tribunaux de santé mentale. Étant donné que ceux-ci sont assez récents dans le paysage judiciaire, leur fonctionnement et leurs postulats théoriques y seront décrits (I), de même que, brièvement, le tribunal de santé mentale de Montréal (II). Suivant une description de la méthodologie utilisée (III), un regard transversal sera posé sur les injonctions sociales, c'est-à-dire sur ce qui est attendu des personnes, et sur ces tribunaux de santé mentale (IV). L'article conclura en discutant de la manière dont les tribunaux de santé mentale témoignent de la dynamique issue de la tension entre la gestion des problèmes de santé mentale et la gestion judiciaire des délits (V). Au centre de cette tension prennent forme des dispositifs d'accompagnement et de régulation sociale des comportements.

I. LES TRIBUNAUX DE SANTÉ MENTALE : NOUVEAUX DISPOSITIFS, NOUVELLES RÉGULATIONS?

A. Judiciarisation des problèmes sociaux

Si les problèmes de santé mentale sont le reflet exemplaire d'une forme de vulnérabilité sociale contemporaine menant à des modes de gestion témoignant des enjeux normatifs et institutionnels, la lecture de la gestion pénale des personnes ayant des problèmes de santé mentale doit s'inscrire dans un cadre plus large portant sur la criminalisation des problèmes sociaux. À cet effet, les travaux de Céline Bellot

11. Quelques mots sur le terme de normativité sociale : toute société définit ce qui est pour elle problématique, hors norme, inadapté, déviant. La normativité sociale peut être comprise ou imaginée comme un balancier entre ce qui est problématique et ce qui ne l'est pas, entre ce qui est fonctionnel et ce qui est dysfonctionnel, entre ce qui est adapté et ce qui est inadapté. Pour creuser cette question de normativité sociale, voir Marcelo Otero, « Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine » (2005) 41–42 Cahiers de recherche sociologique 65 [Otero, « Santé mentale »].

et Marie-Ève Sylvestre¹² traitant de la judiciarisation de l'itinérance illustrent judicieusement cette dynamique, laquelle contribue à mettre de l'avant la gestion pénale des populations marginales vivant dans une extrême pauvreté. Que se cache-t-il derrière cette pénalisation des problèmes sociaux? Pour certains auteurs, une lecture ancrée dans le paradigme de l'insécurité sociale, plutôt qu'axée sur les causes sociales¹³, serait une voie heuristique à emprunter. D'ailleurs, cette nouvelle gestion pénale des personnes vulnérables produirait de nouvelles catégories de personnes favorisant tantôt une logique de protection, tantôt une logique de punition des problèmes sociaux. Pour Wacquant¹⁴, cette pénalisation de la précarité résulte de l'émergence d'un nouveau gouvernement de l'insécurité sociale, allant du coup au-delà de la seule répression pénale. Cette novation politique s'inscrit, selon Otero¹⁵, dans une ère postdéjudiciarisation caractérisée par la montée du psychosocial « dangereux, en danger et dérangeant ». Dans le même sens, pour Xavier de Larminat¹⁶, l'évolution la plus remarquable quant à la gestion des risques liés aux personnes vulnérables est l'essor des peines de probation dans les sentences.

L'étape policière, c'est-à-dire l'interaction entre l'agent de la paix et l'individu, ressort comme étant déterminante dans le processus de judiciarisation des individus, puisque à cette étape, des mesures de rechange¹⁷ pourraient être prises afin d'orienter la personne vers

12. Quelques articles pertinents sur ce sujet: Céline Bellot, Marie-Ève Sylvestre et Bernard St-Jacques, « Construire un problème social. Et pourquoi pas? Le cas de la judiciarisation de l'itinérance » dans Marcelo Otero et Shirley Roy, dir, *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui? Repenser la non-conformité*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2013, 207; Marie-Ève Sylvestre, Dominique Bernier et Céline Bellot, « Zone Restriction Orders in Canadian Courts and the Reproduction of Socio-Economic Inequality » (2015) 5:1 Onati Socio-Legal Series 280; et enfin, Marie-Ève Sylvestre, Céline Bellot et Catherine Chesnay, « De la justice de l'ordre à la justice de la solidarité: une analyse des discours légitimateurs de la judiciarisation de l'itinérance au Canada » (2012) 81:2 Dr et soc 299.

13. Par ex Loïc Wacquant, « The New "Peculiar Institution" » (2000) 4:3 Theoretical Criminology 377, et Céline Bellot, Isabelle Raffestin, Marie-Noële Royer et Véronique Noël, *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal*, Rapport de recherche pour le Secrétariat national des sans-abri, octobre 2005, en ligne: <www.rapsim.org>.

14. Loïc Wacquant, *Punir les pauvres*, Marseille, Agone, 2004 [Wacquant, *Punir les pauvres*].

15. Voir, à ce sujet, Marcelo Otero, « Comment étudier la folie dans la cité? Spécificité et non-spécificité de la folie civile » dans Marie-Chantal Doucet et Nicolas Moreau, dir, *Penser les liens entre santé mentale et société*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2014, 75.

16. Xavier de Larminat, *Hors des murs. L'exécution des peines en milieu ouvert*, Paris, Presses universitaires de France, 2014.

17. Par exemple, transférer l'individu de l'hôpital à un centre de crise ou encore faire appel à une équipe mobile de crises, lors des interventions policières, pour faciliter le contact avec les personnes.

d'autres ressources que celles du système de justice. D'ailleurs, les travaux s'intéressant aux relations entre le corps policier et les personnes vulnérables sont sans équivoque : les agents de la paix sont deux fois plus susceptibles d'intercepter des personnes qui semblent avoir un problème de santé mentale et porteraient plus d'accusations contre ces dernières que contre les personnes qui ne manifestent pas de tels symptômes¹⁸. De manière corollaire, les résultats de l'enquête de Teplin menée auprès de 936 personnes ayant un problème de santé mentale indiquent qu'il est 11 fois plus probable que ces dernières soient victimes de violence comparativement à la population en général¹⁹.

B. Les tribunaux de santé mentale : un bref panorama théorique

En réponse à la surreprésentation des personnes ayant un problème de santé mentale dans le système judiciaire, la Commission de la santé mentale du Canada²⁰ a publié, en 2012, sa première stratégie en santé mentale²¹. Le rapport souligne l'importance d'augmenter le nombre de tribunaux de santé mentale (TSM), lesquels sont perçus comme une solution de rechange par rapport aux cadres traditionnels punitifs, dont l'inefficacité a été démontrée²². Les TSM sont le résultat d'une hybridation entre le système psychiatrique et le système juridique. Il est entendu que le comportement criminel n'est pas un choix individuel de la part des personnes présentant des problèmes de santé mentale et que les TSM seraient une réponse à la cause première liée au délit : les problèmes de santé mentale. Combinant des notions de

18. Robert Bernstein et Tammy Seltzer, «Criminalization of People with Mental Illnesses: The Role of Mental Health Courts in System Reform» (2003) 7 UDC L Rev 143.

19. Voir Linda A Teplin et al, «Crime Victimization in Adults with Severe Mental Illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey» (2005) 62:8 Arch Gen Psychiatry 911. La recherche a comparé les résultats de l'enquête menée auprès de 936 personnes ayant un problème de santé mentale avec une enquête nationale portant sur la victimisation et le crime, à laquelle 32 449 personnes avaient répondu aux États-Unis. Pour ces auteurs, la victimisation est un problème majeur de santé publique pour les personnes ayant un problème santé mentale et vivant dans la communauté.

20. La Commission de la santé mentale, créée en 2007, est un organisme indépendant du gouvernement.

21. Cette stratégie fut élaborée en partenariat avec la Commission de la santé mentale, des personnes ayant des problèmes de santé mentale, les proches de ces dernières, des intervenants, le gouvernement et des spécialistes en santé mentale.

22. Voir Richard D Schneider, «Mental Health Courts and Diversion Programs: A Global Survey» (2010) 33:4 Intl J L & Psychiatry 201.

jurisprudence thérapeutique²³, fondées sur l'idée que l'acte délictuel peut être directement lié aux problèmes de santé mentale et sur la justice restaurative, ces nouveaux dispositifs légaux instaurent une approche différente, voire novatrice, des cours de justice traditionnelles²⁴. La littérature sur les TSM discute amplement de la nécessité d'aménager tout au long du processus judiciaire un environnement thérapeutique pour la personne intimée, et ce, grâce à un travail de collaboration entre les acteurs, une singularisation des dossiers, un assouplissement du décorum de la cour²⁵ ou encore une augmentation de la participation de la personne accusée²⁶. Récit biographique, antécédents psychiatriques, circonstances du délit, état mental de la personne et volonté de celle-ci à « s'en sortir » viendront enrichir les pratiques judiciaires et les prises de décisions, lesquelles convergeront vers d'autres objectifs que celui de strictement *punir* la personne. À ce titre, les TSM se distinguent par une atténuation de la confrontation traditionnelle entre la défense et la poursuite²⁷.

De manière concrète, la jurisprudence thérapeutique s'oppose au modèle traditionnel « accusatoire » des tribunaux réguliers et à toutes procédures qui peuvent se révéler « antithérapeutiques », le bien-être de la personne étant alors écarté au profit de dimensions légales. Un des processus clés est l'éloignement des personnes du système de justice traditionnel et donc de la rationalité pénale visant l'imposition

23. Bruce J Winick, « Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts » (2002) 30:3 *Fordh Urb L J* 1055.

24. Wexler est considéré comme l'un des pionniers de la théorisation de la jurisprudence thérapeutique. David B Wexler, « Getting and Giving: What Therapeutic Jurisprudence Can Get from and Give to Positive Criminology » (2013) 6 *Phoenix L Rev* 907.

25. Dans ce type de tribunal, les acteurs judiciaires insistent moins ou, du moins, accordent moins d'importance à la manière de se comporter devant le tribunal, c'est-à-dire à la manière de s'asseoir, d'interpeller le juge, de se présenter, etc. Pour aller plus loin, voir Emily Slinger et Ronald Roesch, « Problem-Solving Courts in Canada: A Review and a Call for Empirically-Based Evaluation Methods » (2010) 33:4 *Intl J L & Psychiatry* 258.

26. Par exemple, la personne interpellée par ce type de tribunal devra, préalablement à son audience devant le juge, rencontrer un intervenant pour faire le point sur ses différentes démarches et discuter de la suite du processus judiciaire. Également, les juges sont invités à discuter davantage avec la personne intimée au moment de sa comparution puisqu'ils sont perçus comme étant des « agents thérapeutiques ».

27. Sarah Kopelovich, « Procedural Justice in Mental Health Courts: Judicial Practices, Participant Perceptions, and Outcomes Related to Mental Health Recovery » (2013) 36:2 *Intl J L & Psychiatric* 113.

d'une sanction négative²⁸. Les TSM reposent essentiellement sur le travail d'une équipe interdisciplinaire (travailleur social, juge, avocat, criminologue, médecin, infirmier, etc.) qui adopte une approche globale fondée sur l'évaluation des déterminants psychosociaux concernant la situation des individus accusés, et qui propose des peines différentes et des conditions judiciaires adaptées à la personne accusée²⁹. L'influence de la jurisprudence thérapeutique permet ainsi d'enrichir la décision du tribunal par une évaluation qui va au-delà des dimensions légales. À ce sujet, dans une enquête réalisée par MacDonald et son équipe³⁰, les acteurs d'un TSM mentionnent que les agents de liaison, c'est-à-dire les intervenants sociaux, forment le cœur de l'équipe du TSM. En somme, la jurisprudence thérapeutique est un outil d'analyse grâce auquel les pratiques juridiques traditionnelles peuvent être appliquées différemment.

Concrètement, il est difficile de dresser un portrait général des TSM. En effet, les études portant sur les TSM illustrent que la plupart d'entre eux ont des objectifs, des ordonnances de traitements et une équipe professionnelle particuliers. Cela étant, Christy et ses collaborateurs³¹ isolent des éléments communs aux TSM : une approche collaborative dans la prise de décision, une justice adaptée à chaque individu, l'importance de responsabiliser l'individu, la participation de la communauté, le partage d'une information plus complète (étant donné le travail de collaboration avec les agents de liaison et les équipes traitantes) et l'atteinte des résultats visés (par exemple, quant à la récidive).

28. Geneviève Nault, « Quand la responsabilité du rétablissement se substitue à la souffrance de la peine » dans Nicolas Moreau et Katherine Larose-Hébert, dir, *La souffrance à l'épreuve de la pensée*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2013, 151.

29. Il est important de préciser que la majorité des tribunaux n'acceptent que des individus ayant des accusations de méfait public ou des accusations mineures. Par conséquent, les TSM excluent les personnes accusées pour des délits tels que l'agression d'enfants et les délits sexuels, ainsi que les personnes qui ont utilisé une arme à feu dans la perpétration de leur délit. Voir Arthur J Lurigio et Jessica Snowden, « Putting Therapeutic Jurisprudence into Practice: The Growth, Operations, and Effectiveness of Mental Health Court » (2009) 30:2 Justice System Journal 196.

30. Sue-Ann MacDonald et al, *Tribunaux de santé mentale : procédures, résultats et incidence sur l'itinérance*, Rapport de recherche présenté au gouvernement du Canada par l'entremise de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, Montréal, 2014, en ligne : <www.homelesshub.ca/sites/default/files/RapportPAJ-SAMacDonald%20et%20coll_TSM_final_sept2014.pdf>.

31. Pour aller plus loin, voir A Christy et al, « Evaluating the Efficiency and Community Safety Goals of the Broward County Mental Health Court » (2005) 23:2 Behav Sci & L 227.

Par contre, les TSM sont critiqués de manière virulente en raison de leur nature volontaire, soit la possibilité pour la personne accusée de refuser que son dossier soit transféré dans un TSM. Généralement, l'avocat de la personne accusée lui présente le programme et ils discutent ensemble de la pertinence ou non du transfert du dossier. L'équipe du TSM décidera généralement des contraintes ou des conditions que la personne devra accepter pour participer au programme (par exemple, ne pas consommer d'alcool, prendre ses médicaments, suivre une thérapie sur la gestion de la colère, etc.). Or, plusieurs auteurs considèrent que ces programmes sont coercitifs³², ce qui remet en question ce caractère volontaire³³. À titre d'exemple, les travaux de Bernstein auprès de personnes concernées par un TSM ont révélé que de 34 % à 60 % des individus ignoraient que leur participation au programme était volontaire³⁴. Le principe du consentement libre et éclairé peut dès lors être mis en doute, d'autant plus que la perspective d'une réduction des accusations criminelles ou d'un retrait des accusations introduit un élément de contrainte dans le processus de prise de décision³⁵. En outre, si la jurisprudence thérapeutique modifie et transforme les pratiques par l'accompagnement, dans leur parcours judiciaire, des individus souffrant d'un problème de santé mentale, celui-ci peut s'avérer long³⁶. Par conséquent, Hannah-Moffat et Maurutto³⁷ ont soulevé que l'individu pourra rester sous la surveillance des tribunaux spécialisés plus longtemps que si son dossier était jugé par un tribunal régulier.

32. Par exemple, certains TSM vont exiger que la personne plaide coupable aux accusations portées contre elle afin de pouvoir transférer son ou ses dossiers au TSM.

33. Allison D Redlich et al, « Enrollment in Mental Health Courts: Voluntariness, Knowingness, and Adjudicative Competence » (2010) 34:2 Law and Hum Behav 91 et Slinger et Roesch, *supra* note 25.

34. Voir Bernstein et Seltzer, *supra* note 18 et Redlich et al, *supra* note 33.

35. *Ibid.*

36. Qui plus est, Slinger et Roesch mentionnent que l'un des objectifs des TSM serait de briser le cycle quant à l'utilisation récurrente de services d'urgence psychiatrique. De nouveau, les résultats sont incertains : bien qu'une recherche ait démontré que les personnes séjournent moins longtemps en institution psychiatrique à la suite d'un passage devant le TSM, les études qui évaluent directement l'impact d'un TSM sur les symptômes cliniques montrent des résultats mitigés par rapport à la modification de l'état clinique des personnes.

37. Kelly Hannah-Moffat et Paula Maurutto, « Shifting and Targeted Forms of Penal Governance: Bail, Punishment and Specialized Courts » (2012) 16:2 Theoretical Criminology 201.

En définitive, les TSM introduisent un nouveau dispositif dans les politiques de déjudiciarisation entamées depuis 1980³⁸. Ce changement est majeur puisqu'il dote le juge d'un double rôle : celui-ci doit non seulement rétablir l'ordre social par divers mécanismes de protection et de dissuasion, mais aussi accompagner l'individu ayant des problèmes de santé mentale qui a enfreint la loi³⁹. Pour Winick, le tribunal doit être animé par l'idée que la loi est un instrument pour aider les gens, particulièrement ceux gravitant dans l'univers des problèmes sociaux complexes⁴⁰. Ainsi, le tribunal tente par différents moyens de faire cheminer la personne accusée.

The judge can, through dialogue, allow the individual to see that his substance abuse or behavioral problem is responsible for his failure to attain a variety of short- and long-term goals. Once the individual sees this connection, he may be ready to deal with his problems⁴¹.

C'est parce qu'aujourd'hui, la folie n'est plus confinée dans l'asile, mais surreprésentée dans le système judiciaire que nous posons notre regard sur ces nouveaux dispositifs que sont les tribunaux de santé mentale.

II. LE FONCTIONNEMENT ET LES OBJECTIFS DU TRIBUNAL DE SANTÉ MENTALE ÉTUDIÉ

A. Origine et objectifs

D'abord élaboré comme un projet pilote, le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM)⁴² a été mis sur pied en 2008

38. En fait, dès 1975, c'est-à-dire à peine une décennie suivant la désinstitutionnalisation psychiatrique au Québec, la Commission de réforme du droit du Canada a dénoncé explicitement les abus et les discriminations dont les personnes souffrant de problèmes de santé mentale étaient victimes, et proposé une politique de déjudiciarisation de la maladie mentale. À la suite des recommandations de cette Commission, une table de concertation justice-psychiatrie fut créée dans les années 80.

39. *Ibid.* Voir aussi Emmanuelle Bernheim, « Quand le droit et la justice contribuent à la marginalisation » dans Doucet et Moreau, *supra* note 15, 141.

40. Bruce J Winick, « Problem Solving Courts: Therapeutic Jurisprudence in Practice » dans Richard L P Wiener et Eve M Brank, dir, *Problem Solving Courts. Social Science and Legal Perspective*, New York, Springer, 2012, 211.

41. *Ibid* à la p 222.

42. Initialement, l'appellation était Tribunal de santé mentale. Le terme a été changé afin de diminuer la stigmatisation le caractérisant.

à la cour municipale de Montréal pour une période de trois ans⁴³. Le PAJ-SM a été établi principalement en partenariat avec la Ville de Montréal, les ministères de la Justice, de la Santé et des Services sociaux, et de la Sécurité publique du Québec. Le PAJ-SM émane, d'un côté, du milieu communautaire, qui désirait sensibiliser le ministère de la Justice aux personnes ayant un problème de santé mentale et qui sont dans le système judiciaire et, de l'autre côté, il résulte de l'augmentation au cours des dernières années du nombre de dossiers dans les cours de justice impliquant des personnes ayant un problème de santé mentale. De plus, et surtout, avant la mise en place du PAJ-SM, certains éléments pernicious ont été relevés⁴⁴, qui rendaient la gestion des dossiers « santé mentale » difficile dans le tribunal « régulier ». On cible particulièrement la méconnaissance des acteurs judiciaires des dispositions de la partie XX.1 du *Code criminel* (qui réfère aux troubles mentaux), les zones grises entre l'aptitude à subir son procès et la non-responsabilité criminelle, le peu de solutions de rechange à l'incarcération, le traitement non uniforme des personnes ayant des problèmes de santé mentale, l'absence de suivi et enfin, le syndrome de la porte tournante entraînant une augmentation progressive de la sévérité des peines imposées aux personnes reconnues coupables.

Comme l'indique un document-bilan du PAJ-SM, l'objectif de ce tribunal est « d'offrir des services intégrés autant en santé et services sociaux que judiciaires davantage adaptés à la condition des personnes accusées et présentant des problèmes de santé mentale afin de proposer des alternatives à l'emprisonnement »⁴⁵. Plus précisément, ce tribunal s'adresse à des adultes accusés d'infractions pénales ou criminelles sur le territoire montréalais et ayant un problème de santé mentale⁴⁶. Deux conditions d'admissibilité sont demandées pour qu'un dossier soit transféré du tribunal « régulier » au PAJ-SM : la personne accusée doit présenter des indices de problèmes de santé mentale et être volontaire.

43. À ce jour, le PAJ-SM est considéré comme un programme à la cour municipale de Montréal.

44. Julie Provost, « PAJ-SM — Bilan et perspective », Montréal, cour municipale de la Ville de Montréal, 2011, en ligne : <www.racorsm.org/sites/default/files/uploaded-documents/articles/2012/07/09/paj-smbilanprojet20mai2011final.pdf>.

45. *Ibid* à la p 1.

46. Il semblerait que lors de la création du PAJ-SM, la cour municipale de la Ville de Montréal se soit imposée « naturellement », étant donné le faible niveau de gravité des délits traités (c'est-à-dire des infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire). Voir à ce sujet le document préparé par le ministère de la Justice du Québec résumant les débuts du programme, en ligne : <www.justice.gouv.qc.ca/francais/themes/jsm/pdf/paj-sm.pdf>.

Quoi qu'il en soit, malgré son caractère particulier, le PAJ-SM est décrit comme un programme d'accompagnement :

il est important de préciser que malgré son nom, le PAJ-SM ne crée pas une nouvelle entité judiciaire parallèle à la cour municipale de la Ville de Montréal. Il s'agit davantage d'un programme à caractère social, qui vise à améliorer le sort d'une clientèle particulièrement vulnérable au sein du processus judiciaire. Ainsi, les dossiers traités au sein du PAJ-SM demeurent des dossiers de la cour municipale de la Ville de Montréal et sont soumis aux mêmes règles procédurales que les dossiers dits « réguliers ». ⁴⁷

Proposant un suivi à court, moyen et long terme, les pratiques du PAJ-SM s'inscrivent dans la philosophie des tribunaux spécialisés basés sur la jurisprudence thérapeutique : approche non contradictoire, plan de traitement individualisé, audiences moins formelles, collaboration entre les professionnels du système judiciaire et ceux des services sociaux et de santé. D'ailleurs, bien que le procureur du PSJ-SM agisse toujours « dans le respect du droit, il présente une certaine flexibilité dans l'application de celui-ci » ⁴⁸. Selon les données de l'enquête de MacDonald et de ses collègues, il semble que le nombre de dossiers du PAJ-SM aurait pratiquement doublé depuis sa création, passant de 1 579 dossiers la première année à 3 883 en 2012 ⁴⁹.

En définitive, l'équipe multidisciplinaire, composée d'acteurs du système judiciaire (juges désignés, procureurs de la Couronne, un avocat de l'aide juridique assigné au programme, un agent de probation et un avocat de la défense), des services sociaux et de la santé (médecin, agent de liaison et criminologue) et de certains partenaires (organismes communautaires, centres de traitement de la toxicomanie, etc.), est essentielle au fonctionnement du PAJ-SM. Le travail d'équipe permet tantôt de cibler la nature des problématiques en santé mentale

47. Julie Provost, « Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) », à la p 9, en ligne : <<http://racorsm.org/sites/default/files/uploaded-documents/articles/2012/07/09/paj-smbilanprojet20mai2011final.pdf>>.

48. Barreau de Montréal, « Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) », à la p 17, en ligne : <www.barreaudemontreal.qc.ca/loads/DocumentsActivites/Colloque20110531/PAJ-SM_31-05-2011.pdf>.

49. Voir MacDonald et al, *supra* note 30.

des personnes, tantôt une intervention rapide, tantôt un arrimage aux ressources appropriées⁵⁰.

B. Les procédures et les applications du tribunal

Les audiences du PAJ-SM se déroulent quotidiennement dans la salle d'audience qui lui est réservée, soit la salle R-10 de la cour municipale de Montréal, et commencent à 14 h 30⁵¹. Tel que mentionné plus haut, le programme est volontaire : une personne peut décider de retirer son dossier à tout moment au cours du processus judiciaire. Si une personne veut y participer, l'équipe du PAJ-SM confirmera l'admissibilité du ou des dossiers de la personne accusée en tenant compte, entre autres, des évaluations effectuées par un médecin ou par des criminologues, afin de déterminer la présence ou non d'une problématique en santé mentale. Bien que le PAJ-SM comporte trois volets distincts (expertise, suivi et liaison), il semble que le « suivi » et la « liaison » soient de plus en plus regroupés afin de faciliter les procédures. Le volet expertise fait référence au traitement des demandes d'évaluation psychiatrique concernant l'aptitude à subir son procès et la responsabilité criminelle⁵². Ce sont dans les volets « suivi » et « liaison » que les agents de liaison, avec le consentement de la personne, entreprendront un suivi de la personne accusée afin de cibler ses besoins, d'établir les liens avec son équipe traitante (si présente) ou de l'orienter vers des services adaptés.

Tout au long du processus judiciaire, la personne sera soumise à différentes exigences, tantôt formelles, tantôt informelles : ne pas consommer d'alcool, suivre les recommandations de son équipe de traitement, commencer une cure de désintoxication, etc. En favorisant un encadrement et un traitement, le PAJ-SM vise ainsi à réduire la récidive et le phénomène de la porte tournante. Comme l'indiquent la littérature sur les TSM et les documents du PAJ-SM, les personnes

50. Anne G Crocker et al, *Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM)*, Montréal, Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2010, en ligne : <www.douglas.qc.ca/uploads/File/PAJSM-miseenoeuvre2010.pdf>.

51. Au démarrage du programme, pour différentes raisons, il y eut un changement de salle : on est passé de la salle R-30 à la salle R-10. Le mélange des personnes du PAJ-SM et du tribunal régulier dans la salle R-30 n'était pas adéquat, de plus, comme la salle R-10 est beaucoup plus petite, elle permet un contact plus « humain » entre les différents acteurs de la cour.

52. Ces dispositions existaient avant la mise sur pied du PAJ-SM, mais l'équipe du PAJ-SM est maintenant responsable de leur traitement.

concernées par le programme pourront bénéficier de mesures pénales ou criminelles plus clémentes et adaptées à leur situation, qui vont des peines d'emprisonnement au retrait des accusations, en passant par des travaux communautaires.

III. MÉTHODOLOGIE

Le présent article s'inscrit dans le cadre d'une recherche doctorale⁵³. L'analyse comprend deux volets : une étude des pratiques et des discours dans un tribunal de santé mentale et une analyse de l'évolution des pratiques institutionnelles concernant la prise en charge de ces personnes. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale et accusées d'avoir commis un délit mineur, accusations portées devant la cour municipale de Montréal, sont l'objet de notre enquête sur le terrain. De manière générale, nous désirions comprendre, documenter et examiner ce « qui pose problème » dans un dispositif précis, soit un tribunal de santé mentale. Nous cherchions à saisir ce qui est révélé dans ce type de tribunal et à voir ce qui se construit entre la grille juridique et la grille psychiatrique, ce qui contribue à la fois à définir et à gérer au jour le jour les problèmes sociaux, la vulnérabilité sociale ou la folie civile⁵⁴. Parce que le terrain de recherche est un tribunal de santé mentale au Québec, on peut y être témoin de moments privilégiés des différents acteurs judiciaires et de la personne au moment de la comparution.

Les personnes accusées doivent s'y présenter de trente minutes à une heure avant le début de l'audience afin de rencontrer leurs avocats et les agentes de liaison. Le travail de terrain de cette recherche commence à 13 h 30 dans le but d'observer ce qui se déroule : attente des personnes, allers-retours des avocats, interactions entre les agentes de liaison et les personnes accusées, etc., ce qui bonifie le travail sur le terrain et les données de recherche. Cette présence soutenue au tribunal permet, pour paraphraser Daniel Cefai, de voir « ce que les autres ne voient pas » dans ce dispositif hybride⁵⁵.

53. L'auteure tient à préciser que la recherche doctorale est toujours en cours.

54. Quelques notes sur le concept de folie civile défini par Otero : pour l'auteur, la folie civile est une hybridation entre le mental perturbé et le social problématique. Pour aller plus loin, voir par ex « Le fou social », *supra* note 7, et Otero, « Santé mentale », *supra* note 11.

55. Voir Daniel Cefai, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003, ou Daniel Cefai et al, dir, *L'engagement ethnographique*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2010.

Les résultats présentés dans le cadre de cet article émanent de la première phase de la collecte des données. Celles-ci sont liées à la question énoncée préalablement : en quoi les TSM nous informent-ils quant à la gestion des vulnérabilités sociales par le judiciaire et plus largement, quant à la normativité sociale?

IV. LES TRIBUNAUX DE SANTÉ MENTALE : MIROIR DE LA NORMATIVITÉ SOCIALE

D'entrée de jeu, l'injonction liée au récit biographique, c'est-à-dire l'obligation de parler de soi, est une notion forte et récurrente, voire déterminante dans le dispositif qu'est le tribunal de santé mentale. Nous observons que ce type de tribunal fonctionne à l'aide des récits biographiques et doit être alimenté par ce que racontent les personnes concernées sur leurs conditions de vie, leur famille, leur logement ou encore leur vie quotidienne⁵⁶. Parce que le récit devient ainsi un moyen d'échange ultime et de reconstitution de soi⁵⁷, notre enquête a révélé que le but de l'intervention est détourné : il ne s'agit pas tant de savoir *quoi* faire avec les individus, mais de savoir *qui* sont ces individus devant le TSM.

De manière concrète, dans son récit biographique, la personne doit formuler les raisons ou les motifs qu'elle a de « s'en sortir ».

Avocat de la défense : Avant, on n'aurait jamais envoyé monsieur dans le programme [le tribunal de santé mentale]. Or aujourd'hui, il complète un DEC. En 2012, on l'a trouvé pratiquement nu, il était désorganisé. Monsieur a consulté beaucoup pour savoir ce qu'il avait : un psychiatre, un psychologue pour son problème d'anxiété [...]. Tout est à son honneur aujourd'hui. Je vous demande une absolution conditionnelle : il a participé activement aux rendez-vous médicaux. Il voulait savoir ce qu'il avait. Avant, il était laissé à lui-même. L'homme que je vois devant moi, je suis fier.

L'injonction au récit biographique permet de mettre en exergue, de mettre de front, voire de confronter le *faire* des acteurs : dans la citation

56. Les travaux d'Isabelle Astier et Nicolas Duvoux sont particulièrement pertinents et éclairants sur cette question. Voir Nicolas Duvoux et Isabelle Astier, *La société biographique : une injonction à vivre dignement*, Paris, L'Harmattan, 2006, et Isabelle Astier, « Le contrat d'insertion. Une façon de payer de sa personne? » (1996) 9:34 *Politix* 99.

57. Jacques Ion, *Le travail social au singulier*, 2^e éd, Malakoff (France), Dunod, 2006.

précédente, l'avocat de la défense verbalise comment son client s'est pris en main, puisqu'il est devenu actif dans son cheminement. L'extrait suivant, tiré des propos qu'une agente de liaison adresse au juge au moment de la comparution d'un homme, va dans le même sens : elle décrit les comportements, les initiatives et le potentiel de l'accusé, notamment ses démarches pour se trouver un emploi et son consentement au traitement.

Agente de liaison : L'évolution fut excessivement positive [...]. Monsieur a toujours fait ses démarches, a pris l'initiative, s'est investi dans la thérapie. La médication est cessée. Monsieur a un travail, il a fait sa démarche pour aller en génie [à l'université]. Moi, je suis très fière de toi : il a fait ses démarches, a un emploi, il a un bon potentiel. [...]. Ce qui m'a touchée, c'est qu'il m'a dit : je suis devenu un homme. Il paie ses factures, a un emploi, prend ses responsabilités pour les années à venir.

Juge : Félicitations, c'est encourageant de voir que les gens font quelque chose d'actif.

Dans un autre cas, le tribunal accepte le retrait des accusations en raison des efforts de la personne accusée pour s'en sortir. D'ailleurs, le juge insiste sur les motifs l'incitant à accepter le retrait des accusations : l'accusé a démontré sa capacité d'action et *dit* qu'il voulait *s'en sortir*.

Avocat de la Couronne : Ce sont des vieilles accusations. Monsieur a eu des hauts et des bas. Monsieur a été hospitalisé deux mois. Depuis ça, il a repris du mieux, prend sa médication, va à ses rendez-vous, est en résidence. Il veut retourner à l'école. Monsieur avait un emploi, mais avec sa médication, c'était compliqué, donc pour tous ses efforts, on demande le retrait des accusations.

Juge : Parce que vous voulez vous en sortir et avec tous les efforts que vous avez faits, j'accepte le retrait des accusations.

En exposant au tribunal la trajectoire⁵⁸ de la personne depuis le dépôt des accusations, tous les acteurs judiciaires axent, ciblent et convergent vers les initiatives, l'autonomie et la responsabilité de la

58. Le terme trajectoire a ici deux significations : 1) la trajectoire judiciaire : la personne a-t-elle commis de nouvelles infractions ? A-t-elle respecté les conditions imposées par le tribunal ? et 2) la trajectoire thérapeutique : la personne a-t-elle entrepris un suivi avec son équipe traitante ou continue-t-elle de le faire ? Comprend-elle, voire « reconnaît-elle », son problème de santé mentale, etc.

personne accusée dans ses démarches pour « s'en sortir », afin de distinguer le « délinquant » du « malade ».

Agente de liaison : J'ai rencontré deux fois monsieur. Il revient de loin. Il souffre de dépression. Il a une grande souffrance. Les infractions se sont produites le lendemain de son hospitalisation. Il va mieux aujourd'hui. Il a un suivi à X [nom de l'hôpital]. Monsieur a toujours offert une collaboration, a de beaux projets pour l'été : le chalet [...]. Il n'a pas un profil de délinquant, c'est un grand malade. Je vous souhaite un bon été.

Avocat de la Couronne : C'est un méfait à l'Oratoire. Il a écrit un message sur une dalle. Vu le bon suivi, on demande le retrait.

Juge : Ça me fait plaisir, monsieur, de vous l'accorder.

Qui plus est, lorsque la personne concernée répond favorablement aux exigences du tribunal⁵⁹, on observe que la position et le rôle de celui-ci deviennent ambigus. En effet, tantôt ce seront des propos du type « bravo pour votre cheminement » et « félicitations » qui seront exprimés, tantôt le juge offrira son soutien en disant « on est là pour t'aider » ou encore « vous devez accepter la main qui vous est tendue ». L'extrait suivant illustre ce que nous voulons dire par l'ambiguïté du tribunal.

Juge : Bravo, ça mérite des félicitations.

Avocat de la poursuite : On a vraiment juste des félicitations à faire compte tenu des circonstances, mais surtout de la progression de monsieur. La poursuite ne pense pas qu'il est opportun de continuer. On est confiants [*sic*] que nous n'allons pas revoir monsieur.

Juge : Mais c'est dommage dans un sens!

Le prochain extrait va dans le même sens. Lorsque la personne accusée répond aux injonctions et conditions du tribunal, une sentence plus clémente, voire un retrait des accusations, est possible.

Avocat de la Couronne : Monsieur est très bien encadré, il prend sa médication, a cessé de consommer. Pour tous ces motifs, on vous demande le retrait des accusations.

Juge : Basé sur votre comportement, le retrait est accordé.

59. Exigences qui peuvent être intégrées tantôt dans les conditions légales, tantôt de manière plus informelle, mais où dans un cas comme dans l'autre, la personne accusée doit commencer ou terminer des démarches de traitement en désintoxication, de suivi individuel, d'employabilité ou de gestion de la colère, par exemple.

A contrario, si l'accusé, pour différentes raisons, est réfractaire aux exigences et aux demandes du TSM, un durcissement des conditions de libération ou un renvoi au tribunal *régulier* pourrait être décidé.

Avocat de la défense : Ils vont vous laisser une dernière chance [avant de retourner le dossier au tribunal régulier], mais à la prochaine comparution, vous devez vraiment avoir des preuves de votre suivi à X⁶⁰.

Parce que la notion de jurisprudence thérapeutique — qui fait référence au suivi individuel et à l'augmentation du « bien-être » des personnes dans leur trajectoire pénale — au sein des TSM est si prégnante, il devient indispensable pour les intervenants de savoir de « quoi la vie de ces personnes est faite ». C'est donc à partir de ce savoir pratique que va s'organiser l'intervention.

Agent de liaison : J'ai rencontré monsieur à 14 h, deux de ses sœurs sont ici. Monsieur est collaborant, ponctuel, il travaille bien, il comprend bien ses conditions. Il fait du sport, du badminton, il va au cinéma. Il me l'a dit, il comprend bien ses conditions. Je vous félicite monsieur.

Juge : Je vous félicite monsieur.

En définitive, cette multiplication de ces nouveaux dispositifs socio-judiciaires conduit à de nouveaux modes de prise en charge et de traitement, voire à un nouveau rôle du tribunal. En fait, il s'agit véritablement d'un déplacement des frontières judiciaires dans le traitement des problèmes sociaux complexes.

V. ACCOMPAGNEMENT DANS LES TRIBUNAUX DE SANTÉ MENTALE : ENTRE RÉGULATION ET SOINS

De manière générale, l'émergence des TSM dans le paysage judiciaire témoigne d'un changement d'orientation dans les pratiques juridiques, mais aussi sociales : l'individu doit se définir, se prendre en charge lui-même tout au long de sa trajectoire judiciaire. Les TSM, en proposant un travail « sur mesure », en naviguant entre les besoins de la personne accusée, ceux de la victime et ceux du tribunal, mettent en exergue une nouvelle manière de faire des tribunaux. De plus, avec

60. Bien que les audiences soient publiques, le nom de l'Institut a été remplacé par un X afin de protéger l'anonymat de la personne.

l'entrée en scène de la jurisprudence thérapeutique, les TSM proposent un nouveau visage de la justice, perçue le plus souvent comme étant coercitive. La justice est maintenant souple, diluée, et recherche d'autres buts que celui d'éclaircir uniquement la question de la culpabilité ou non de la personne accusée. De fait, en coordonnant des pratiques et des mesures judiciaires et sociales, la justice fait la promotion et exige des comportements adaptés chez la personne accusée. Cette régulation des conduites exige de celle-ci tantôt d'entreprendre et de terminer des thérapies (par exemple de gestion de la violence ou de désintoxication), tantôt d'entamer ou de continuer un traitement pharmacologique, tantôt de suivre les recommandations de son équipe traitante⁶¹. En somme, le TSM tend à définir ce qui est compris comme inadaptation, déviance ou insuffisance, afin de contrôler, soigner ou punir les personnes accusées.

Les extraits de séances du tribunal présentés ci-haut ont illustré que le TSM invite « à faire » par un travail d'accompagnement singulier. Ce mode de régulation exige de la part des individus un engagement, une participation, une mobilisation, une capacité à parler et à se raconter. Les citations en témoignent : de la prise de médicaments à la pratique de l'aquarelle, en passant par les séances de thérapie et les projets élaborés, la personne accusée d'un délit mineur doit fournir au tribunal l'éventail de ses pratiques et activités. Cette focalisation place l'individu au centre du processus afin de le soutenir dans ses projets multiples⁶². Le rôle du tribunal devient d'autant plus ambigu, puisqu'il oscille entre aide et soins, tout en gardant toujours l'option de la contrainte.

Dans l'ensemble, les données font écho à ce qu'Alain Ehrenberg désigne comme un souci transversal de la société à l'égard de la santé mentale. En effet, cette focalisation intègre dans les discours des acteurs du TSM un ensemble de dimensions sociales liées de près ou de loin à la *société* de l'individu contemporain : le travail, la famille, le développement personnel, les activités, etc. Les données présentées suggèrent également une forte propension du tribunal à axer ses interventions sur l'autonomie et la responsabilité individuelles, non seulement quant aux accusations portées contre la personne, mais

61. D'ailleurs, certains auteurs sont d'avis que les TSM font largement une promotion des approches pharmacologiques, ce qui participerait à la médicalisation des problèmes sociaux. Voir par ex Provencher, *supra* note 6.

62. Voir Luc Boltanski et Ève Chiappelo, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.

surtout quant à l'arrimage à la problématique psychiatrique. Pour Ehrenberg, cet ancrage du registre de l'autonomie pousserait l'individu vers un double idéal⁶³ : la réalisation de soi et l'initiative individuelle, lesquelles pouvant se traduire par ce que la personne fait, réalise et démontre au tribunal pour « s'en sortir ».

Quoi qu'il en soit, dans les extraits présentés apparaît un traitement singulier des dossiers par le tribunal. Les TSM semblent produire des discours occultant la question sociale⁶⁴ et ils réduisent la pauvreté, la vulnérabilité et, plus largement, les problèmes sociaux complexes à des problèmes individuels⁶⁵. D'ailleurs, pour Bernheim et Commaille⁶⁶, les tribunaux contribuent à un certain effritement démocratique en participant au processus général d'individualisation des processus sociaux.

Entre « action-gestion » (punitions, encadrements par des conditions légales, injonctions à suivre un traitement, etc.) et « interprétation-définition » (mobilisation de cadres légaux, expertises psychiatriques et criminologiques, actualisation d'horizons sociaux et culturels du danger, du risque et de la santé, etc.), le TSM contribue à façonner la vulnérabilité contemporaine que l'on repère, soigne et punit à la fois. En somme, en combinant des valeurs de dignité et de respect de la personne, les TSM représentent un dispositif nouveau qui est plus prégnant que jamais; hybrides, décentralisés et plus souples, ils s'activent par de multiples injonctions portant sur la responsabilisation, l'autonomie, le récit biographique et la norme de projet.

CONCLUSION

Si pour Wacquant⁶⁷, la société contemporaine traduit un glissement d'une société marquée par le *workfare* au *prisonfare*, c'est que ce tournant punitif s'inscrit dans les politiques sociales par la diminution de la protection sociale. Pour l'auteur, il faut à présent penser ensemble politiques sociales et politiques pénales, puisque les référentiels de

63. Alain Ehrenberg est très instructif à ce sujet. Voir par ex *L'individu incertain*, coll « Pluriel », Paris, Hachette, 1999, et « Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale » (2004) 304 *Esprit* 133.

64. Castel, *supra* note 5.

65. François Aballéa, « Le retour du contrôle social » dans Bellot, Bresson et Jetté, *supra* note 6, 11.

66. Emmanuelle Bernheim et Jacques Commaille, « Quand la justice fait système avec la remise en question de l'État social : présentation du dossier » (2012) 81:2 *Dr et Soc* 281.

67. Wacquant, *Punir les pauvres*, *supra* note 14.

ces politiques s'appuient sur un postulat semblable de dissuasion, de surveillance et de stigmatisation. En somme, en dirigeant le regard sur les tribunaux de santé mentale et, plus largement, sur les tribunaux spécialisés, il semble que ceux-ci constituent de nouveaux dispositifs dans le paysage judiciaire, dont le rôle est parfois flou, parfois hybride, puisqu'ils mélangent soin et contrôle.

De plus, et surtout, la jurisprudence thérapeutique semble impliquer bien plus qu'un renouveau dans les pratiques judiciaires, car elle est utilisée pour justifier un large éventail d'interventions psychiatriques imposées par le juge au moment des procédures légales. D'ailleurs, quoique les TSM soient modelés, construits et pensés pour augmenter le bien-être de la personne et diminuer la récidive criminelle, le pouvoir de la contrainte semble toujours présent de manière subtile ou évidente.