

La prise en charge et discours entourant les personnes judiciarisées au sein d'un tribunal de santé mentale

Sue-Ann MacDonald and Audrey-Anne Dumais Michaud

Volume 27, Number 2, Fall 2015

Normativités, marginalités sociales et intervention

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1037685ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1037685ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

MacDonald, S.-A. & Dumais Michaud, A.-A. (2015). La prise en charge et discours entourant les personnes judiciarisées au sein d'un tribunal de santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 161–177.
<https://doi.org/10.7202/1037685ar>

Article abstract

The purpose of this article is to explore the judicialization of mentally ill accused involved in a mental health court. Inspired by institutional ethnographic methods, this research sought to unveil the practices and discourses inherent to the court's work, and the participant's experiences of such interventions. In particular, this article will focus on the practices and discourses of the socio-health juridical actors that deploy the interventions along three axes: accompaniment in a juridical context, self-governance through the promotion of autonomy, and the management of risk through therapeutic means.



DOSSIER

La prise en charge et discours entourant les personnes judiciarisées au sein d'un tribunal de santé mentale

Sue-Ann MACDONALD
École de service social
Université de Montréal

Audrey-Anne DUMAIS MICHAUD
Étudiante de 3^e cycle en sociologie
Université du Québec à Montréal

Cet article propose une réflexion sur la prise en charge des personnes judiciarisées et identifiées comme ayant des problèmes de santé mentale qui se retrouvent dans un tribunal de santé mentale. En s'inspirant des méthodes d'une ethnographie institutionnelle, cette recherche dévoile les pratiques et les discours des professionnel.le.s d'un tribunal de santé mentale. Dès lors, nous démontrons comment la prise en charge, les discours et les pratiques sont instaurés en trois axes : l'accompagnement dans un contexte juridique, les injonctions d'autonomie et de responsabilisation et la gestion du risque par des mesures dites thérapeutiques.

Mots clés : tribunal de santé mentale; discours; pratiques; risque; responsabilisation.

The purpose of this article is to explore the judicialization of mentally ill accused involved in a mental health court. Inspired by institutional ethnographic methods, this research sought to unveil the practices and discourses inherent to the court's work, and the participant's experiences of such interventions. In particular, this article will focus on the practices and discourses of the socio-health juridical actors that deploy the interventions along three axes: accompaniment in a juridical context, self-governance through the promotion of autonomy, and the management of risk through therapeutic means.

Keywords: mental health court; discourses; practices; risk; responsabilization.

APPROCHER LE LIEN SANTÉ MENTALE ET JUSTICE : OÙ EN SOMMES-NOUS?

Bien que les politiques en lien avec la désinstitutionnalisation psychiatrique aient permis des apports positifs à l'individu (par exemple, la sortie des personnes des milieux asilaires), il en reste que lorsque nous dressons un bilan, pratiquement cinquante ans après le début de ce mouvement, les aspects négatifs sont beaucoup plus nombreux et préoccupants : pénurie de services, impacts négatifs sur la famille et l'individu, phénomène de la porte tournante et itinérance. D'ailleurs, spécifiquement à la question de la criminalisation des problèmes de santé mentale, le Protecteur du citoyen (Québec, 2011) indique que 61 % des personnes incarcérées dans les centres de détention du Québec sont réputées d'avoir au moins un problème psychiatrique ou une problématique liée à une consommation de substances psychoactives. Le service correctionnel du Canada a également observé un taux de 60 % plus élevé en 2004 que par rapport à 1967 dans les établissements fédéraux, et ce, en réponse directe au mouvement de désinstitutionnalisation (Québec, 2011). La littérature sur le profilage social démontre aussi que la police est deux fois plus encline à interpeller des personnes qui présentent des symptômes de problème de santé mentale que celles qui n'en manifestent aucun et serait plus encline à porter des accusations à leur égard (Bernstein et Seltzer, 2003). Sur ce point, Seltzer (2005) a démontré que ces personnes sont arrêtées plus souvent, passent plus de temps incarcérées, sont davantage l'objet de victimisation par les autres détenus et ne reçoivent pas un traitement régulier. Teplin et ses collaborateurs (2005) ont également exposé que les personnes ayant des indicateurs d'un problème de santé

mentale auraient jusqu'à 11 fois plus de probabilités que la population en général d'être victimes de violence. De plus, elles sont souvent perçues comme étant dangereuses et violentes, bien que cette croyance ne soit guère appuyée par la littérature (Crocker et Côté, 2010).

Devant ce portrait, une des suggestions de la Commission de la santé mentale du Canada (2012) a été d'augmenter le nombre de tribunaux de santé mentale (TSM) afin de diminuer la criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Or, bien que les TSM se multiplient au plan national et international, relativement peu est connu sur la façon dont ils fonctionnent, sur leurs effets de même que sur leurs orientations. Autrement dit, les données sur la nature des TSM sont très peu développées.

Dans un premier temps, nous débuterons cet article par un survol de l'état des connaissances concernant les TSM. Dans un deuxième temps, nous mettrons en lumière les balises théoriques découlant du contrôle social et de la gestion du risque pour ensuite présenter nos résultats afin d'illustrer les discours et les pratiques des professionnels d'un TSM. Enfin, dans un troisième temps, nous discuterons de ces résultats de manière théorique et transversale selon trois déclinaisons : l'accompagnement, l'autonomie et la responsabilité, et la thérapeutique.

LES TSM : PANACÉE « SOCIOSANITAIRES-JUDICIAIRES »

Nolan (2009) mentionne que les TSM combinent des stratégies thérapeutiques et juridiques afin de gérer le risque de récidive des personnes. Par essence, la philosophie de la jurisprudence thérapeutique se veut un changement paradigmatique en juxtaposant la justice et la psychiatrie vers un mariage entre ces deux systèmes (Wexler, 2008). Ainsi, ces tribunaux tendent vers une approche singulière et dynamique afin de répondre aux multiples besoins et complexités des situations des personnes accusées (Schneider, Bloom et Heerema, 2007). Au regard de la littérature sur les TSM, de nombreuses ambiguïtés et incohérences émergent. D'un côté, certains auteurs postulent que les TSM brisent le cycle d'incarcération, réduisent la récidive criminelle et augmentent la participation aux ressources communautaires (Goodale, Callahan, et Steadman, 2013), et de l'autre, certaines auteures postulent que les personnes seraient davantage surveillées sur des périodes plus longues comparativement à d'autres personnes qui ont commis les mêmes crimes, et ce, afin de s'assurer qu'elles suivent les traitements recommandés (Hannah-Moffat et Maurutto, 2012). Par conséquent, le milieu académique possède peu

de données empiriques pour appuyer ces postulats (Canada et Gunn, 2013) se retrouvant ainsi devant un flou théorique (Miller et Johnson, 2009).

Bien que certains TSM soient fondés sur l'aspect du volontariat, Bernstein et Seltzer (2003) mentionne l'importance d'observer l'existence de certains facteurs coercitifs contraignant une personne à y participer (par exemple par la menace de sanctions judiciaires plus lourdes dans le système judiciaire dit régulier). En outre, tandis que les investigateurs de ce type de cour adoptent l'idéologie de la jurisprudence thérapeutique (Jaimes *et al.*, 2009), certains postulent qu'ils minimisent les effets potentiellement coercitifs, paternalistes voire stigmatisants des interventions (Comité de Vigilance sur le PAJ-SM, 2009; Provencher, 2010).

En somme, la croissance des TSM est, à certains égards, une reconnaissance que les actes délictuels sont symptomatiques de problèmes sociaux et de santé, sous-jacents à l'insuffisance des ressources sociales et de santé (Schneider, 2010). Parce que leur création serait une mesure en réponse à l'échec des systèmes sociaux, de santé et de la justice, les tribunaux représentent pour certains un détournement de l'intervention du traitement psychiatrique (Wolff et Pogorelzi, 2005). En définitive, nous remarquons que les changements sociopolitiques et juridiques ont conduit à une criminalisation des personnes ayant une problématique en santé mentale et à un déplacement de la responsabilité concernant l'offre de services de soins en matière de santé mentale sur le système de justice pénale (Schneider, 2010).

DÉPLOIEMENT DES STRATÉGIES DE CONTRÔLE ET GESTION DE RISQUE : AU CARREFOUR DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA DÉVIANCE

L'augmentation de l'importance des ressources consacrées à la « clientèle » juridique psychiatrique ainsi que l'augmentation de la fréquence des interventions policières en tant que premiers intervenants s'inscrivent dans un mouvement qui tend à judiciaireiser des individus marginalisés insérés au sein de logiques de contrôle social et de constructions socioculturelles du risque (Beck, 2000; Douglas, 1990; Lupton, 1999). Par conséquent, les comportements qui étaient auparavant traités par les services de santé et sociaux le sont à présent par le système de justice (Crocker et Côté, 2009). D'ailleurs, le risque est devenu un concept incontournable (Donoghue, 2013) dans la gestion des individus accusés (Andrews et Bonta, 2010), dans les savoirs criminologiques (Feeley et Simon, 1992), et dans les milieux psychiatriques (Ryan *et al.*, 2010) malgré le manque de critères

spécifiques et opérationnels concernant une menace réelle et immédiate dans le Code criminel (Crocker et Côté, 2009). D'ailleurs, les personnes ayant une problématique en santé mentale commettent des délits qui sont plutôt hétérogènes et mineurs, liés à la pauvreté, à l'itinérance et aux conditions sociales (Jaimes *et al.*, 2009).

Également, les dispositions légales sont maintenant élargies pour inclure la notion de dangerosité (Otero, 2010), fondant ainsi une justification pour une politique de prévention par l'intervention. Selon Fradet (2009), les juges évaluent non seulement la dangerosité de l'individu sur la base des éléments de preuve fournis, mais ils estiment également l'imminence d'un danger futur. En ce sens, la construction des TSM serait une réponse sociétale par un arrimage du thérapeutique et du judiciaire afin de gérer la dangerosité et les problèmes de santé mentale. Dans le même sens, pour Otero (2010) la criminalisation est devenue le mécanisme de gestion des problèmes sociaux et un outil pour le contrôle des menaces perçues de la dangerosité liée aux problèmes de santé mentale. Cette tension entre santé mentale et dangerosité est particulièrement saillante afin d'analyser l'entrecroisement du risque et de la gestion pénale.

Découlant de la prémisse que l'individu contemporain est un type d'être social dont il est attendu qu'il décide et agisse par lui-même (Ehrenberg, 2005), l'autonomie est un thème incontournable des TSM. En effet, l'accent est véritablement mis sur des valeurs et des normes incitant à la décision personnelle (Ehrenberg, 2005). En ce sens, les injonctions contemporaines d'autonomie, de responsabilisation et de mobilisation sont au cœur même de ces tribunaux. L'accompagnement est également une notion névralgique au sein des TSM et est conceptualisé par le fait de considérer la personne égale à l'accompagnateur, tout en laissant à celui-ci l'autorité de montrer à la personne la voie réaliste et idéale à opter (Astier, 2007). Parce que la relation entre la personne et les professionnel.le.s repose plus sur un statut de pacte, plutôt que d'un contrat, ce statut permet un travail d'accommodation et un engagement moral de la personne (Astier, 2007). Or, pour certain, l'accompagnement est une forme de régulation des vulnérabilités individuelles (Soulet, 2007). Qui plus est, cet accompagnement singulier promu par les TSM doit être étudié sous l'angle des injonctions à agir, de la mobilisation et de la responsabilisation. Ainsi, l'individu doit être capable de s'adapter à toutes les situations imprévues (Martuccelli, 2004). L'accompagnement, qui est dans le réseau de la santé et des services sociaux rendu un terme plutôt à la mode (Laurin, 2001), reste particulièrement flou et ambigu dans ses finalités.

Dans le cadre de cette enquête, nous avons privilégié le cadre théorique du risque et de la construction sociale de la déviance. Nous prenons volontairement les termes « assemblage de contrôle » (Hannah-Moffat et Maurutto, 2012, p. 203) pour signifier l'intégration des structures institutionnelles (organismes partenaires) impliqués dans les TSM qui permettent une intersection du pénal, de la santé et de services sociaux dans l'ensemble des réponses à la situation de la personne accusée. De surcroît, tel que nous l'avons mentionné, les notions du risque et les techniques de justice actuarielle¹ sont devenues incontournables, et ce, malgré le manque de critères spécifiques et opérationnels concernant une menace réelle et immédiate dans le code criminel (Crocker et Côté, 2009).

Dans cette recherche, nous référons à trois déclinaisons afin de mettre en lumière les pratiques et les discours d'un TSM. Tel que nous l'expliquerons, ces déclinaisons illustrent davantage des contours où l'enchevêtrement de l'une et l'autre sont la règle plutôt que l'exception. La première déclinaison fait référence aux dimensions juridiques et aux techniques d'accompagnement dans le système judiciaire. La deuxième s'inscrit dans les injonctions contemporaines d'autonomie et de responsabilisation. La troisième logique, quant à elle, se réfère à l'ancrage de la thérapeutique dans le système judiciaire. Ces différentes déclinaisons font figure de paramètres tout au long de la trajectoire pénale de l'individu.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Une méthode de conception mixte combinant des entretiens semi-structurés, une analyse de dossiers et une observation participante furent réalisées afin de développer une ethnographie institutionnelle du TSM. S'inspirant de Smith (2005), l'ethnographie institutionnelle est une méthode permettant de faire une lecture des toiles de relations dominantes qui sont ancrées dans les institutions auxquelles les personnes participent. Plus spécifiquement, les observations se sont déroulées lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, des comparutions judiciaires et des périodes d'observation des membres de l'équipe (avocat.e.s, agent.e.s de liaisons, criminologues, juges, agent.e.s de probation, médecins) *in situ* pour un total de 125 heures. Également, des entrevues semi-structurées avec des personnes interpellées au TSM (n=20) et des

1. Brièvement, la justice actuarielle fait référence aux techniques de calcul statistique des probabilités pour la gestion du risque (Mary, 2001).

membres de l'équipe ont été réalisées (n=10) pour étoffer les points de vue des personnes en ce qui concerne la nature du TSM étudié ainsi que les structures sociales qui l'englobe et qui le gouverne. Également, au terme de la recherche, nous avons étudié 100 dossiers du TSM extraits sur cinq ans (2008-2012).

PANORAMA DES RÉSULTATS

Portrait de l'équipe et des personnes interpellées par le TSM

De manière sommaire, les dossiers étudiés (n=100) font référence à 82 % d'hommes, francophones (70 %) canadiens (69 %). Également, 54 % de tous les dossiers ont au moins un antécédent judiciaire. Plus spécifiquement, pour les dossiers ayant des antécédents judiciaires, près de 23 % des dossiers ont plus de cinq antécédents. Sur le plan thérapeutique, 66 % prennent une médication psychiatrique, 54 % ont déjà eu une hospitalisation psychiatrique, 48 % ont une problématique liée à la toxicomanie et près de 30 % des personnes sont en situation d'itinérance. De plus, il émerge que 23 % des dossiers présentent des accusations en lien avec le service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Enfin, pour 27 % des dossiers, les accusations furent retirées à la fin du processus judiciaire.

Tout au long du TSM, la personne interpellée sera accompagnée par des professionnel.le.s du milieu judiciaire et psychosocial : avocat.e de la défense, procureur.e, agent.e de probation, criminologue, médecin et agent.e de liaison. Le juge aura également un rôle central dans son interaction avec la personne et dans la manière d'appréhender les situations complexes vécues de ces dernières. Quotidiennement, les membres du TSM se réunissent afin de discuter des procédures futures pour une personne. Pour les membres de l'équipe du TSM, les agent.e.s de liaison (les intervenantes et intervenants sociaux) sont véritablement le cœur de l'équipe. Pour cause, nous avons observé que les personnes interpellées par le TSM se sentent davantage en confiance avec ces professionnel.le.s. D'ailleurs, préalablement à l'audience l'agent.e de liaison rencontre la personne afin d'expliquer le déroulement de l'audience et de discuter avec celle-ci de sa situation.

L'accompagnement dans un contexte judiciaire

La méthodologie de la recherche a permis d'obtenir un panorama général de ce qui était entendu par la notion d'accompagnement dans le TSM. Notion qui était utilisée dans une panoplie d'occasions et par différents professionnels, l'accompagnement est le cœur du TSM ou sinon un de ses objectifs névralgiques. Ce par quoi le TSM se distingue d'un tribunal « régulier » réside dans cet accompagnement singulier, incluant une écoute active du récit de la personne, qui permet la démystification du processus judiciaire, et la diminution de l'anxiété devant les procédures judiciaires, etc.

[...] qu'à partir du moment où juste de prendre le temps d'écouter et de laisser parler la personne. Souvent, les gens ont des choses à nous dire, qui ne sont pas toujours pertinentes au niveau légal, rarement pertinentes au niveau légal, mais que ça fait partie de ce que la personne vit à ce moment-là par rapport à sa situation. Je sais que les gens se sentent écoutés. Je sais que les gens sentent qu'ils ont enfin quelqu'un qui les écoute. Et je ne sais pas combien de fois, souvent quand on finit des dossiers, quand on a terminé le suivi, j'ai entendu des accusés dire : "Merci, monsieur le juge, merci madame la juge, c'est la première fois que j'ai l'impression qu'un juge m'écoute". Là, je parle par exemple de ceux qui ont fait face au système de justice à plusieurs reprises. (Membre de l'équipe du TSM)

L'articulation de la notion de l'accompagnement, par ce suivi, permet à l'équipe de prendre des décisions en tenant compte des particularités individuelles, de l'histoire de vie de la personne et de sa situation sociale complexe.

Le tribunal régulier ne se soucie pas de ta situation, mais avec le tribunal en santé mentale quand il voit que tu ne peux pas prendre ta médication, c'est sûr que tu fonctionnes pas comme tout le monde. Il tient compte de ta situation. (Participant.e)

De prendre en considération les efforts que la personne peut consacrer pour arriver à ses objectifs. Que la peine justement concorde avec les efforts que la personne a mis. (Membre de l'équipe du TSM)

Donc c'est vraiment d'observer, en fait c'est vraiment un travail de recherche. Quand tu vois ça, tu dois lire le dossier en entier. Tu le vois à nos réunions, c'est quoi l'affaire, c'est quoi le contexte, essayer de comprendre le parcours de la personne, là, avant la désorganisation, l'arrestation, l'accusation et tout ça et de

dire on s'en va, on s'en va vers quoi pour cette personne-là. (Membre de l'équipe du TSM)

S'insérant dans un dispositif légal, les contraintes judiciaires vont venir rapidement se heurter à ce qui est entendu dans l'accompagnement : la personne doit être active. En effet, bien que la singularisation de la trajectoire judiciaire permette un rapport à la personne plus « intime » et la création d'une atmosphère différente, la personne doit, par ricochet, être active. Parce que cette représentation dynamique de la personne exerce une pression au changement, la personne ne peut faire du « surplace » : tantôt elle doit répondre aux différentes demandes du tribunal, par exemple dans certains cas prouver ses rencontres avec son psychiatre, démontrer les démarches en thérapie, etc., tantôt elle doit exprimer sa motivation au changement. D'un accusé passif on s'attend à ce qu'il soit actif, voire coopérant. Dans le cas contraire, la personne pourra ultimement retourner au tribunal régulier : « C'est important que je fais mes affaires correctes pour prouver à la cour que je veux m'en sortir. Que je suis les règles. » (Participant.e)

En faisant la promotion de l'accompagnement, le TSM insiste sur le concept du travail sur soi comme projet. L'idée de projet pousse à l'activation et à son insertion sociale. Le projet épousait différentes formes : reprendre contact avec son équipe traitante, assister à des ateliers de gestion de la colère ou reprendre *sa vie en main*. En outre, l'objectif fort du TSM, soit un accompagnement singulier, insiste sur le fait que la personne doit se raconter et être active tout au long de son parcours. Enfin, nous ne devons pas perdre de vue que l'accompagnement s'insère dans contexte particulier, soit un dispositif institutionnel légal.

L'autonomie et la responsabilisation

Comme deuxième déclinaison, nous isolons la question de la nécessité de l'autonomisation et de la responsabilisation de la personne tout au long des procédures judiciaires. Parallèlement à la logique de l'accompagnement qui postulait l'injonction à l'activation, l'autonomie et la responsabilité orientent la trajectoire judiciaire de la personne interpellée par le TSM. Ces injonctions sont en tensions constantes et pour cause.

La responsabilisation aussi, je pense que ça, à travers le tribunal, aussi c'est un facteur important pour moi. [...] c'est vraiment de la responsabiliser face à sa santé mentale [...]. C'est pas de déresponsabiliser la personne, c'est vraiment de la

responsabiliser face à sa santé mentale, à l'importance aussi d'aller se chercher de l'aide et la même chose par rapport aux gestes inadéquats qui peuvent conduire à la délinquance présentée. (Membre de l'équipe du TSM)

Si la personne se doit d'être responsable et autonome afin de favoriser une prise en charge de soi, rappelons que les parcours des personnes témoignent d'une certaine vulnérabilité sociale (important historique d'hospitalisation en psychiatrie, faible niveau socioéconomique, etc.). En effet, les allers-retours entre l'hôpital, le système judiciaire, la résidence et parfois la rue semblent être, pour certaines personnes, une expérience récurrente. La réponse non conforme aux demandes du TSM, voire l'échec du processus judiciaire est d'autant plus cuisant pour les membres de l'équipe puisqu'ils ont défini un programme ajusté à la demande de la personne, et ce, même si le concept de réussite était polysémique dans le discours des membres de l'équipe.

Ben j'ai ben de la misère avec ça moi, parce qu'un succès. Un succès pour une personne c'est qu'elle soit venue à la cour point. Pis un succès pour un autre acteur, pour un juge, un procureur, un avocat, pour un psychiatre ultimement, ça n'a peut-être pas la même nomination, la même signification et le même impact. (Membre de l'équipe du TSM)

Si la personne porte en elle seule les conséquences des sanctions pénales et des allers-retours entre le tribunal et la vie quotidienne, elle doit nécessairement se mobiliser et s'engager dans ce travail sur soi. En fait, c'est aux personnes de changer et de s'adapter (Soulet, 2007).

[...] des fois la reconnaissance de la maladie ou la reconnaissance de cette démarche-là, y se rendent compte que finalement ils ont du travail à faire, que c'est tous les jours, la prise de médication c'est tous les jours [...] (Membre de l'équipe du TSM)

Je trouve que c'est bon. C'est une bonne alternative à aller en cour, à plaider coupable... comment je pourrais dire... parce que tu t'aides dans le fond. En t'aidant, tu leur montres que tu veux changer, que tu ne recommenceras pas. Donc ça les aide à te donner une meilleure sentence. (Participant.e)

En somme, la personne doit ainsi se mobiliser et entreprendre des démarches thérapeutiques, judiciaires et personnelles au sein de ce programme institutionnel.

Quand la thérapeutique devient un levier

Enfin, comme troisième déclinaison, le TSM prend la figure d'un levier thérapeutique inséré dans un cadre judiciaire où la personne est conceptualisée comme étant fragile, malade, voir dans certains cas, dangereuse. Bien que certains membres de l'équipe reconnaissent les dimensions sociales, la priorité accordée aux dimensions mentales sur les dimensions sociales fut davantage verbalisée et annotée dans les dossiers (l'importance de la médication, l'aspect dynamique de la maladie mentale, la non-adhérence au traitement, la non-reconnaissance du traitement).

[...] oui dans un sens que généralement vu qu'ils ont des ordres de la cour de prendre leur médicament bien souvent, je pense que ça les aide à prendre leur médicament. (Membre de l'équipe du TSM)

Ils [les professionnel.le.s du TSM] vont centrer aussi sur leur mentalité, s'ils [participant.es du TSM] prenaient leur médication, s'ils avaient un suivi psychiatrique : cette personne-là ne serait pas devant la justice. Donc leur but c'est justement qu'ils aient tout ce suivi-là. Donc ils n'auront pas de problème avec la justice. En quelque sorte ça mise beaucoup sur la réhabilitation des personnes. (Membre de l'équipe du TSM)

Plus particulièrement, l'expérience, singulière et complexe, de la personne évoluant dans les rouages du TSM, est analysée par différent.e.s professionnel.le.s permettant de guider le travail juridique. « [...] les experts qui nous accompagnent, les médecins qui sont consultés et qui nous disent qu'il va beaucoup mieux ou maintenant sa médication est ajustée, on le sent, on le voit, on l'observe. » (Membre de l'équipe du TSM)

En outre, nous remarquons que les notes des membres de l'équipe se rapportent, dans certaines occasions, à la dangerosité perçue chez la personne. Cette dangerosité pouvait être définie par certains symptômes psychiatriques ou encore certains comportements et paroles de la personne. Cette dangerosité est aussi ancrée au sein d'un discours de responsabilisation envers la personne. La personne est souvent décrite comme un être évoluant dans un mode de vie pauvre aux marges des normes et conventions sociales. Par conséquent, nous remarquons que les conditions émises (par exemple, de garder la paix et d'avoir une bonne conduite, de suivre les recommandations de son équipe traitante, etc.) par le tribunal et le TSM permettent de maintenir ou d'installer un cadre légal et thérapeutique.

Ben je dois me présenter au psychiatre pis prendre ma médication. (Participant.e)

C'est sûr. Mais quand tu dis programme, moi techniquement je fais pas allusion à ça, je fais allusion qui m'ont forcé à aller voir une psychiatre. C'est plus la psychiatre qui m'a amené à ça, eux y m'ont pas rien apporté. (Participant.e)

De plus, les membres du TSM mentionnent parfois à l'équipe traitante d'utiliser le levier judiciaire. En ce sens que, si la personne ne répond pas correctement aux différentes demandes provenant des instances juridiques ou thérapeutiques, le retour au tribunal pourra être évoqué à la personne par son équipe traitante.

À rebours, on remarque aussi une certaine vigilance par rapport à ce zèle d'intervention des figures d'autorité parmi quelques membres de l'équipe.

[...] faut faire attention de ne pas sombrer dans le zèle. Ça pour moi c'est le point le plus important. C'est-à-dire, des individus qui n'auraient été même pas accusés parce qu'ils ont commis un tout petit délit, et qu'on sent qu'il y a une maladie mentale, les policiers ou les procureurs de la poursuite va les accuser et retirer les accusations plus tard. [...] L'individu qui autrement aurait une toute petite sentence de toute façon, on lui étire maintenant sa cause sur 1 an et demi et, au contraire l'aurait eu peut-être une semaine après. Il ne s'agit pas de transformer en accusation ce qui n'en aurait pas été une et de ne pas prolonger « indûment » des suivis [...]. (Membre de l'équipe du TSM)

Tsé ça toujours été la question de fond, on judiciarise ou judiciarise pas. C'est tu parce que tu as un problème de santé mentale qu'on ne judiciarise pas, pour quel motif on va pas le faire? Il faut toujours être conscient de ça. Faut jamais arrêter de penser parce que, peut-être un jour on va être encore plus amélioré ou on va trouver autre chose. (Membre de l'équipe du TSM)

En outre, les discours sur la personne accusée tergiversent tantôt en fonction de son profil psychologique, tantôt en fonction de sa conduite non conforme. Cette tension transforme la personne accusée comme agent de changement à sa propre réhabilitation.

Bien là au lieu de judiciariser des gens de manière inutile, de tourner ce processus-là en quelque chose d'utile, un levier thérapeutique qui va faire en sorte que certaines personnes vont pouvoir mieux aller après, que certaines personnes vont pouvoir se mobiliser. (Membre de l'équipe du TSM)

[...] souvent ce sont des gens qui ne sont pas très fiables, qui sont très fragiles au niveau mental. Alors, leurs capacités à respecter des conditions, des fois, c'est assez précaire [...] Donc oui faut avoir une ouverture d'esprit de comprendre que la personne est malade [...] qu'on a des gens lourdement handicapés qui ont des problèmes très lourds. (Membre de l'équipe du TSM)

En essence, cette déclinaison proposée devient un élément clé, sinon décisif, du dispositif puisqu'il permet le partage entre le normal et le pathologique, voire le conforme et le non conforme, auquel font appel des professionnels fort variés (intervenant.e.s, psychiatres, juges, etc.) afin d'orienter les actions à poser dans le TSM. Ainsi, la jurisprudence thérapeutique n'a pas seulement comme impératif d'imposer un traitement, mais allie prévention et bien-être, de même qu'un enchevêtrement des logiques de réadaptation, qui sont entrelacées avec des éléments punitifs afin de cibler les déficits d'une personne, tout comme le souligne Hannah-Moffat et Muratto (2012).

DISCUSSION : RETOUR SUR LE DÉPLOIEMENT DES STRATÉGIES DE CONTRÔLE ET DE GESTION DU RISQUE

Le déploiement des stratégies de contrôle et de gestion du risque se retrouve au sein des trois déclinaisons décrites plus haut : l'accompagnement, l'autonomie et la responsabilisation et enfin la thérapeutique. Les aspects juridiques et thérapeutiques seront pris en compte tantôt pour déterminer la sentence, tantôt pour déterminer la motivation de la personne, tantôt sur sa reconnaissance de son problème de santé mentale et tantôt sur sa capacité à réfléchir sur soi. En outre, nous observons que la trajectoire judiciaire de la personne sera influencée par une pluralité de facteurs : sa mobilisation, sa capacité d'introspection, sa prise en charge, son désir de changer de même que par la récidive criminelle ou le respect de ses conditions par exemple.

Eu égard aux conditions libellées et à la trajectoire de sortie de la personne, différents dispositifs seront intégrés sous le chapeau du TSM. Autrement dit, le tribunal devient une courroie pour *cadrer*, et ce, par une prise en charge judiciaire, thérapeutique et sociale qui se développe au carrefour de la justice et de la gestion des problèmes sociaux. Ce travail sur soi est d'ailleurs une caractéristique contemporaine démontrant une nouvelle injonction sociale disponible à toutes et à tous (Otero, 2010). En somme, ces déclinaisons, liées à des nouvelles pratiques « sociosanitaires » judiciaires du TSM,

semble être mises en place afin de ramener la personne vers le centre et de l'arrimer à des services sociaux et de santé.

Les TSM ont lieu, on le néglige souvent, dans un contexte sociétal qui a redéfini et élargi les domaines des problèmes sociaux et de la santé mentale comme jamais auparavant (Otero et Roy, 2012). En effet, ces personnes se heurtent aux frontières sociales dites « acceptables » et représentent un « risque » pour la société et par conséquent, doivent être mises sous contrôle (Cohen, 2002). Cette tension s'illustre dans la prise en charge juridique de ces personnes alors que la complexité de leur existence se situe à l'intersection de nombreuses problématiques. Or, les interventions entrecroisées et intersectorielles déployées se manifestent dans des modes de régulations (médicaux, judiciaires, sociaux) qui visent la normalisation sous l'injonction de la responsabilisation de même que du travail sur soi (Martuccelli, 2004). Ceci est très bien démontré par le contexte sociétal qui conduit les individus à considérer leurs problèmes comme étant personnels (Soulet, 2007).

CONCLUSION

Pour conclure, cet article visait à rendre féconde la réflexion sur les TSM et leurs implications auprès d'individus considérés comme dérangeants ou imprévisibles. En somme, bien que ces tribunaux représentent un phénomène contemporain basé sur les philosophies de la jurisprudence thérapeutique et de la gestion du risque, peu d'ancrages théoriques sont en place pour en guider le travail (Miller et Johnson, 2009). De fait, leur prolifération a rarement été remise en question, ni n'a été située à l'intérieur des paradigmes de constructions sociales de la déviance et du risque. S'inscrivant directement dans les programmes surspécialisés construits en fonction des problématiques, nous soutenons que les TSM sont des dispositifs balisant les comportements dangereux réels ou perçus en insistant sur un accompagnement singulier à travers le déploiement d'interventions juridiques et thérapeutiques. De toute évidence, il reste beaucoup de travail à faire afin de documenter, d'analyser et de comprendre le rôle technique, social, politique et juridique des TSM.

BIBLIOGRAPHIE

ANDREWS, D. A. ET BONTA, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39-55.

- ASTIER, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BECK, U. (2000). Risk society revisited: theory, politics and research programmes. Dans B. Adam, U. Beck et J. van Loon (dir.), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory* (p. 211-229). London : Sage.
- BERNSTEIN, R. ET SELTZER, T. (2003). Criminalization of people with mental illnesses: The role of mental health courts in system reform. *The University of the District of Columbia Law Review*, 7, p. 143-162.
- CANADA, K. E. ET GUNN, A. J. (2013). What factors work in mental health court? A consumer perspective. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(5), 311-337.
- COHEN, S. (2002). *Folk devils and moral panics : The creation of the mods and rockers* (3^e édition). New York : Routledge.
- COMITÉ DE VIGILANCE SUR LE PAJ-SM. (2009, 20 mai). Tribunal de la santé mentale à Montréal : un an déjà et toujours les mêmes questions. Récupéré de <http://www.actionautonomie.qc.ca/tribunal-sante-mentale-un-an-dejas-memes-questions/>
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Récupéré de http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf, p. 1-123.
- CROCKER, A. G. ET CÔTÉ, G. (2009). Evolving systems of care: Individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in custody of civil and forensic psychiatric services. *European Psychiatry*, 24, 356-364.
- CROCKER, A. G. ET CÔTÉ, G. (2010). Violence et maladie mentale : vaincre la stigmatisation sans souffrir du syndrome de l'autruche. *Le Partenaire*, 19(1), 4-11.
- DONOGHUE, J. (2013). Reflections on risk, anti-social behaviour and vulnerable/repeat victims. *British Journal of Criminology*, 53(5), p. 805-823.
- DOUGLAS, M. (1990). *Risk and blame: Essays in cultural theory*. New York : Routledge.
- EHRENBERG A. (2005). La plainte sans fin, Réflexions sur le couple souffrance psychique/santé mentale, *Cahiers de recherche sociologique*, p. 17-42.
- FEELEY, M. ET SIMON, J. (1992). New penology: Notes on the emerging strategy of corrections and its implications. *Criminology*, 30, p. 449-474.

- FRADET, H. (2009). Entre la judiciarisation et l'intervention médico-psychosociale : la réalité des membres de l'entourage des personnes atteintes de maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 31-38.
- GOODALE, G., CALLAHAN, L. ET STEADMAN, H. J. (2013). Law & psychiatry: What can we say about mental health courts today? *Psychiatric Services*, 64(4), 298-300.
- HANNAH-MOFFAT, K. ET MAURUTTO, P. (2012). Shifting and targeted forms of penal governance: Bail, punishment and specialized courts. *Theoretical Criminology*, 16(2), 201-219.
- JAIMES, A., CROCKER, A., BÉDARD, É. ET AMBROSINI, D. L. (2009). Les Tribunaux de santé mentale : déjudiciarisation et jurisprudence thérapeutique. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 171-197.
- LUPTON, D. (1999). *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press.
- MARTUCCELLI, D. (2004). Figure de la domination. *Revue française de sociologie*, 45(3), 469-497.
- MARY, P. (2001). Pénalité et gestion des risques : vers une justice « actuarielle » en Europe. *Déviance et Société*, 25(1), 33-51.
- MILLER, J. ET JOHNSON, D. C. (2009). *Problem-solving courts: A measure of justice*. New York : Rowman & Littlefield.
- NOLAN, J. L. (2009). *Legal accents, legal borrowing: The international problem-solving court movement*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- OTERO, M. ET ROY, S. (2012). *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui ?* Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- OTERO, M. (2010). Le fou social et le fou mental : Amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles. *SociologieS, théories et recherches*. Récupéré de <http://sociologies.revues.org/3268>
- PROVENCHER, D. (2010). La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance? *Le Partenaire*, 19(1), 18-24.
- QUÉBEC. PROTECTEUR DU CITOYEN (2011). *Rapport du protecteur du citoyen pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*. Récupéré de https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/6-05-11_Rapport_sante_mentale_FINAL_fr_avec_lettre_au_president.pdf, p. 1-94.
- RYAN, C., NIELSSEN, O., PATON, M. ET LARGE, M. (2010). Clinical decisions in psychiatry should be based on risk assessment. *Australasian Psychiatry*, 18(5), 398-403.

- SCHNEIDER, R. D. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 201-206.
- SCHNEIDER, R. D., BLOOM, H. ET HEEREMA, M. (2007). *Mental health courts: Decriminalizing the mentally ill*. Toronto : Irwin Law.
- SELTZER, T. (2005). Mental health courts: A misguided attempt to address the criminal justice system's unfair treatment of people with mental illnesses. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 570-586.
- SOULET, M-H. (2007). La vulnérabilité un problème social paradoxal. Dans V. Châtel et S. Roy (dir.), *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social (65-90)*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- SMITH, D. E. (2005). *Institutional ethnography : A sociology for the people*. Lantham, NY : Altamira Press.
- TEPLIN, L. A., MCCLELLAND, G. M., ABRAM, K. M. ET WEINER, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the national crime victimization survey. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 911-921.
- WEXLER, D. B. (2008). Two decades of therapeutic jurisprudence. *Touro Law Review*, 24, 17-29.
- WOLFF, N. ET POGORZELSKI, W. (2005). Measuring the effectiveness of Mental Health Courts: Challenges and recommendations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), p. 539-569.