

La régulation de la folie dans les tribunaux spécialisés

Sue-Ann MacDonald
Professeure, École de travail social, Université de Montréal
sueann.macdonald@umontreal.ca

L'Observatoire sur les profilages
«Dérives sécuritaires et profilage»
18 février 2016

Résultats tirés d'un projet de recherche financé par le gouvernement du Canada par l'entremise de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance.
(Céline Bellot, Marie-Ève Sylvestre, Audrey-Anne D. Michaud et Anik Pelletier', 2014).

Dégagement de responsabilité

Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles d'auteurs et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Plan de la séance

- Contextualiser le croisement santé mentale + justice
- Contextualiser l'émergence des tribunaux spécialisés
- Dévoilement de résultats d'un projet de recherche au cœur d'un tribunal santé mentale (TSM)
- Analyses: rationalités et technologies
- Conclusion : les tensions inhérentes

Au carrefour de la santé mentale et de la justice

- Les policiers sont deux fois plus enclins à arrêter une personne présentant un trouble de santé mentale qu'une personne sans problème de santé mentale (Bernstein et Seltzer, 2003: 143-5).
- Des études ont démontré qu'au Canada, 2 personnes sur 5 ayant des problèmes de santé mentale ont été arrêtées au cours de leur vie (Brink et al., 2011).
- Les personnes ayant une problématique en santé mentale ne sont pas plus dangereuses que la population générale (Crocker et coll., 2010; Teplin et coll., 2005).
- Le biais des médias renforce la stigmatisation du lien entre violence, santé mentale et judiciarisation (Provencher, 2010).
- Nous en savons peu sur la manière dont les personnes identifiées comme ayant un trouble de la santé mentale en viennent à être particulièrement ciblées par les policiers (Brink & al. 2011, Coleman & Cotton 2014).

Les tribunaux spécialisés

- Ces tribunaux ont émergé en Floride en 1989. Le but est de répondre au phénomène de la porte tournante.
- Années 90: Ils apparaissent à Toronto, Nouveau-Brunswick.
- Changement de paradigme: Mouvement fondé sur la jurisprudence thérapeutique (concept encore peu défini).
- Plutôt qu'une approche confrontative entre le droit et la psychiatrie, ce mouvement promeut un mariage entre ces deux systèmes (Wexler, 2008).
- Concrètement, ce mouvement se manifeste dans des tribunaux de toxicomanie, santé mentale, communautaire, etc.

Les tribunaux spécialisés

- Basés sur la jurisprudence thérapeutique: mieux s'attaquer au risque de récidive et au phénomène des portes tournantes
- Équipe multidisciplinaire : juges, procureurs de la couronne, avocats de la défense, psychiatre (ou omnipraticien), intervenants sociaux, criminologues, agent de probation
 - Approche moins confrontante
 - Participation volontaire
 - Plan d'intervention adapté
 - Flexible et environnement moins formel
 - Juge volontaire et désigné
 - Possibilité de retrait des accusations si l'accusé a répondu aux demandes du tribunal

« Lorsque vous avez vu un tribunal de santé mentale, vous n'avez vu qu'un seul tribunal de santé mentale » (Edgely, 2014).

Les Tribunaux de santé mentale (TSM)

- La Commission de la santé mentale du Canada (2012) recommande d'augmenter le nombre de 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, il demeure que nous en savons relativement peu sur la façon dont ils fonctionnent, sur leurs effets de même que sur leurs orientations.
- Autrement dit, les données sur la nature, les interventions et les effets des TSM sont très peu développées.

Objectifs de la recherche

- 1) Explorer les perceptions et expériences des personnes accusées dans le tribunal;
- 2) Explorer les expériences des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du tribunal;
- 3) Dresser un portrait des personnes accusées: antécédents judiciaires et psychiatriques, toxicomanie, conditions sociales;
- 4) Examiner l'efficacité du TSM afin d'émettre des recommandations pertinentes, notamment à l'égard de la prévention ou la réduction de l'itinérance.

Méthodologie inspirée par l'ethnographie institutionnelle

- **Qualitative**

- Entrevues avec membres de l'équipe (n=11)
- Entrevues avec des personnes intégrées au tribunal (n=20)
- Observation participante (125 heures: rencontres d'équipe, comparutions, suivi avec des membres de l'équipe)
- Production d'un rapport sur la littérature entourant les TSM

- **Quantitative**

- Analyses statistiques de 100 dossiers de cour entre 2008-2012 (20 dossiers/an).
 - Spécifiquement pour chacune des années, nous avons étudié 13 dossiers dans la catégorie *suivis et liaison*, 5 dossiers provenant des *évaluations et expertises* et enfin 2 dossiers qui ont été retournés à la cour régulière.

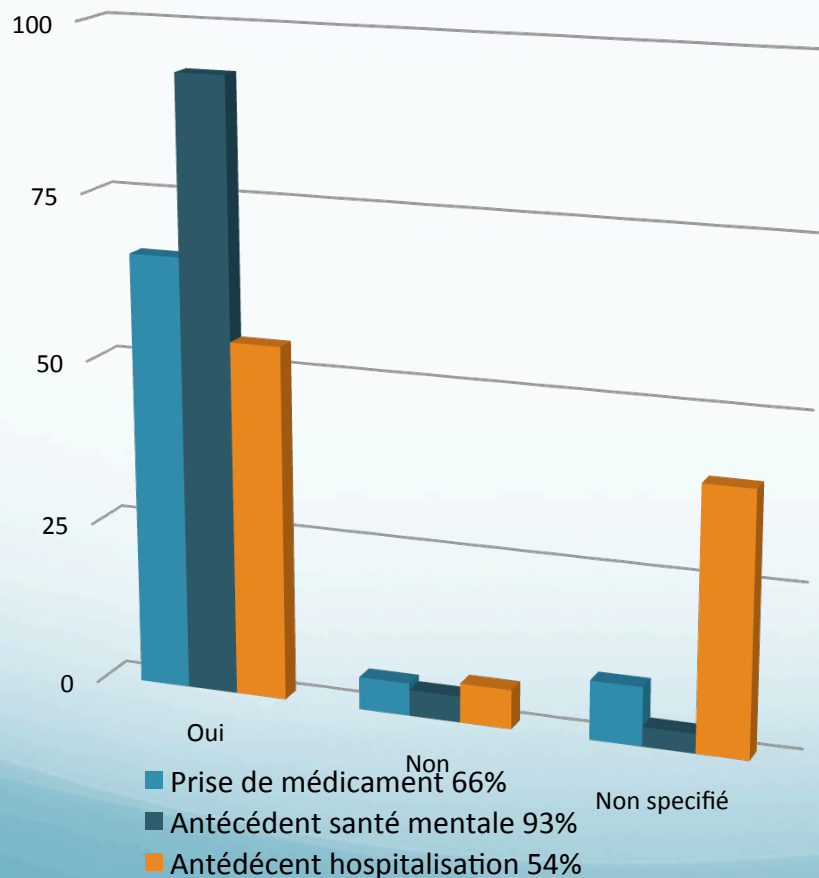
Topographie rapide

82 % sont des hommes: 70% de ces hommes sont francophones.

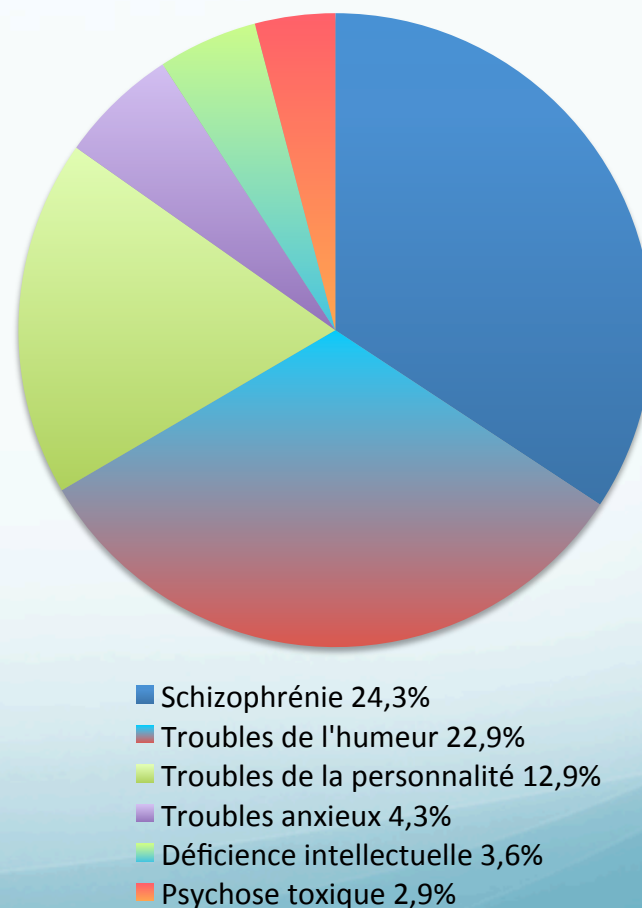
- 66 % prennent une médication psychiatrique.
- 54 % ont déjà eu une hospitalisation psychiatrique.
- 48 % ont une problématique en toxicomanie.
- 30 % sont en situation d'itinérance.
- 23 % des dossiers présentent des accusations en lien avec le service de police
- 54 % de tous les dossiers ont au moins un antécédent judiciaire
- 23 % des dossiers ont plus de cinq antécédents et plus.

Portrait des antécédents psychiatriques

Antécédents



Diagnostiques



Objectifs des tribunaux

Juridiques

- Favoriser la déjudiciarisation
- Éviter une récidive
- Éviter le temps en détention
- Aider la personne dans sa trajectoire au sein du système de justice

Thérapeutiques

- Diminuer l'anxiété de la personne
- Aider la personne dans sa trajectoire
- Écouter sa souffrance
- Arrimer le suivi avec une équipe traitante et faire des interventions dans une optique de réduction des méfaits

Singularisation

- Humaniser le processus
- Respecter le rythme de la personne
- Prendre en compte les efforts de la personne, et sa singularité.
- Mettre de l'avant le traitement et le suivi

Perceptions du TSM : alternative à l'enfermement

« 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. Moi j'aurais sûrement fait du temps pis ça me tentait pas. Pour éviter de faire de la prison ».

La responsabilisation et la singularisation

« Le juge disait qu'avec tout ce que j'ai fait, qu'il espérait pas me revoir encore. Et elle m'a dit que la seule personne que je dois remercier c'est moi. Peu importe ce que ma famille ou ma travailleuse sociale a fait, j'ai fait les changements. Je l'ai fait. »

« 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 ».

La primauté de la médicalisation

«Je fais un cheminement en santé mentale. Un cheminement de trois ans par la cour. C'est ça, c'est bien, ça me tient tranquille. [...] Trois ans c'est pour soigner ma maladie mentale parce que j'étais dans une situation d'itinérance. Ça faisait dix ans que j'étais itinérante. Je ne prenais pas mes médicaments parce que j'avais pas d'endroit où rester. C'est des médicaments qui font dormir et font manger. Je ne pouvais pas les prendre parce que je n'avais pas de toit. Là je peux les prendre j'ai un toit. C'est bien, je prends ma médication et ça va très bien ».

Compréhension difficile

« Tout ce que je sais c'est que j'y vais. J'ai espoir que ça finisse pis à chaque fois, on me redonne un rendez-vous pis c'est remis. Depuis l'année passée que j'y vais niaiser là-bas. Je suis écœurée...Je suis un peu fâchée. Je peux pas croire qu'à chaque fois je vais niaiser là comme une criminelle parce que j'ai appelé l'ambulance. Ça pas d'allure. Ça pas d'allure.»

« Quand je vais à la cour je m'assis sur un banc, j'attends ce qu'a va dire la juge, la plupart du temps c'est toujours remis. Je suis obligé d'attendre de voir comment ça va se passer. C'est toujours remis. C'est long des fois avant de pouvoir arriver à avoir notre chose. C'est long, mais c'est... surement qui font des études sur ce qui s'est passé faque... je trouve ça correct pareil parce qu'eux autres y appellent les autres personnes, la couronne, la défense faut qui s'entendent sur des choses. C'est bon, c'est mieux ça que faire la prison.»

Rationalités: Le Quoi et le Pourquoi?

Les troubles psychiatriques comme explication des actes délinquants:

- Offrir une réponse compatissante et humaine à la vulnérabilité
- S'attaquer aux racines de la déviance (la dégénération) pour arrêter la porte tournante.

« L'emprisonnement pour les personnes qui ont un problème de santé mentale, ce n'est malheureusement pas une solution qui est efficace à aucun niveau. C'est-à-dire que, oui...la prison peut être un outil pour dissuader une personne de recommettre un crime parmi d'autres. Chez la personne qui a un problème de santé mentale et qui a souvent commis l'acte en raison de son problème de santé mentale, la prison ne sert absolument à rien. Un : parce que ça ne règle pas le problème de son état de santé. Et deux : parce que comme la cause du délit est un peu hors du contrôle de la personne, ça devient difficile de la punir et de lui faire comprendre quelque chose par rapport à ça.»

Rationalités: Le Quoi et le Pourquoi?

*«...sentencer l'individu à une sentence qui est plus clémente...
Je vois que justement c'est une collaboration, une communication entre différents intervenants en mettant de l'avant les intérêts de l'accusé bien entendu en n'oubliant pas les plaignants et tout, mais en mettant un peu plus l'accent sur ces éléments-là. »*

Rationalités: Le Qui?

Les processus de déqualifications

(la dégénération) :

- L'incompétence, la désordre, la désorganisation
- La dangerosité
- L'imprévisibilité

Création des sujets «fous»

(capacité, autocritique, potentiel)

« Donc le problème, la problématique de la non fidélité au traitement est vraiment en cause d'une partie des gens [...] Et souvent, alors le tribunal devient un levier, un prétexte finalement. Ils viennent de se faire arrêter, ils ont fait une bêtise, ils ont arrêté leur traitement, leur suivi, ils ne vont plus à leur rendez-vous...Et là, c'est un tremplin ou une occasion unique de les remettre sur les rails de leur traitement, de les rendez-vous, de faire le lien avec le travailleur social, ...ont peut enchâsser les conditions médicales, c'est là où on peut recréer un lien,...de faire une alliance avec eux, pour les amener à reprendre leur traitement et prévenir les dérailles futures, de la médication, du suivi. Donc un travail d'éducation et de prévention, qui finalement, un peu à mon avis, l'essence de ce programme. »

Technologies: le Comment?

« Donc, on offre un encadrement dans la collectivité, où [...] on crée un pont entre le réseau de la justice et le réseau de la santé, qui sont deux réseaux qui ne se parlent pas habituellement. Donc, la personne, oui, transite par le système judiciaire, mais on va faire un suivi avec le réseau de la santé et vice versa... Ça permet, je dirais, aux deux réseaux de se parler et de se comprendre. Et là, on se rendait compte que chaque réseau travaillait en silo sans se parler. Là, l'information se transite, ça permet de faire des interventions qui sont beaucoup plus efficaces... Nous on parle avec l'équipe traitante et on sait que monsieur à manquer un rendez-vous la semaine passée. On va pouvoir lui dire à sa comparution : « tu as manqué ton rendez-vous la semaine passée, ton médecin t'en a fixé un autre la semaine prochaine. Ça permet des fois de combler plein de trous dans la chaîne d'information... Donc, je pense qu'on se contamine mutuellement. »

Technologies: Régulation de la folie

Importance de la responsabilisation et de la singularisation:

(capacité, autocritique, potentiel)

« s'activer » « se prendre en main »

L'art de la « gouvernamentalité » « la conduite des conduites »

Rationalités et technologies:

le quoi, pourquoi, qui et comment

Arrimage des discours et des pratiques

- à géométrie variable – tensions, résistances

- Des mécanismes raffinés encourageant une forme d'auto-discipline et de responsabilisation (Moore & Hirai 2014, Quirion Jendly Vacheret 2012). Parmi ces différents mécanismes s'insèrent différentes formes de contrôle, de régulation et de résistance. Une oscillation entre l'assistance et le contrôle amène des tensions inhérentes à ces nouvelles pratiques, ces tensions s'opérant à différents niveaux d'intensité, dépendent des sujets et de leurs « composantes, de leurs capacités et de leur potentialité» (Rose, 2000).

Merci