

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Point de vue des acteurs de la Cour du Québec sur l'Urgence psychosociale-Justice
en tant qu'alternative à la judiciarisation

Par
Kathy Trudel

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
en criminologie

Janvier 2009

© Kathy Trudel, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Point de vue des acteurs de la Cour du Québec sur l'Urgence psychosociale-
Justice en tant qu'alternative à la judiciarisation

présenté par :

Kathy Trudel

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Denis Lafortune
Président-rapporteur

Marion Vacheret
Directrice de recherche

Françoise Vanhamme
Membre du jury

Sommaire

La présente étude vise à comprendre la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale du point de vue des acteurs du système judiciaire (avocats de la défense, procureurs de la couronne, juges). Dans un second temps, nous souhaitons comprendre la perception qu'ont les acteurs quant au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) dans le système judiciaire et comprendre son influence sur la judiciarisation éventuelle de ces justiciables.

Afin de répondre à ces divers objectifs, deux types de méthodologies ont été utilisées. Dans un premier temps, dans une approche quantitative, nous avons consulté les dossiers de l'UPS afin de pouvoir dresser un portrait de leur clientèle et des recommandations qui ont été émises à leur égard. Nous avons également consulté les dossiers criminels des clients de l'UPS afin de pouvoir déterminer si les objectifs de déjudiciarisation furent atteints. Dans un second temps, à l'aide de l'approche qualitative, nous avons interrogé onze (11) intervenants provenant de la Cour du Québec afin d'obtenir leur perception quant à nos diverses interrogations.

D'après les résultats obtenus, selon le point de vue des personnes interrogées, les personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale se retrouvant dans le système judiciaire auraient un profil particulier où itinérance, toxicomanie et stigmatisation seraient présentes. La judiciarisation serait reliée à de multiples facteurs dont la désinstitutionalisation, un manque de ressources, des problèmes de sectorisation et la longueur des procédures dans les tribunaux civils. L'UPS est un service fort apprécié à la Cour du Québec et y accomplit plusieurs fonctions. Ayant pour objectif la diminution du recours à l'incarcération, nous sommes en mesure de constater qu'au niveau de la détention provisoire, la moitié de leurs recommandations étaient la mise en liberté des accusés et que le deux tiers (2/3) de notre échantillon a été libéré.

Mots-clés: troubles mentaux, criminalisation, processus judiciaire, incarcération

Summary

The present study initially aims understanding judicialisation of the people having mental health issues from the point of view of the actors of the legal system (defense counsels, Crown attorneys, judges). In the second time, we wish to understand the perception that the actors as for the role of the Urgency psychosocial-Justice (UPS) in the legal system and to understand its influence on the possible judicialisation of these defendants.

In order to meet these various objectives, two types of methodologies were used. First, in a quantitative approach, we consulted the files of UPS in order to be able to draw up a portrait of their customers and recommendations which were put forth in their connection. We also consulted the criminal files of the customers of UPS in order to be able to determine if the objectives of dejudicialisation were achieved. In the second time, using the qualitative approach, we questioned eleven (11) intervening coming from Court of Quebec in order to obtain their perception as for our various interrogations.

According to the results obtained and according to the point of view of the questioned people, the people considered as having health issues mental being found in the legal system would have a particular profile where itinerance, drug-addiction and stigmatization would be present. The judicialisation would be connected to multiple factors of which the desinstitutionalisation, a lack of resources, problems of sectorization and the length of the procedures in the civil courts. The UPS is a service extremely appreciated at the Court of Quebec and achieves several functions there. Having for objective the reduction in the recourse to the imprisonment, we are able to note that on the level of detention pending trial, half of their recommendations were the setting in freedom of shown and that two-thirds (2/3) of our sample was released

Key words: mental disorders, criminalisation, legal process, imprisonment

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	III
Table des matières	V
Liste des tableaux	VIII
Remerciements	IX
Introduction	1
Chapitre 1 : recension des écrits	6
<i>1.1. Le concept de problème social</i>	7
<i>1.2. Les problèmes sociaux dans le système judiciaire</i>	11
<i>1.3. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le système judiciaire</i>	13
<i>1.4. Théories explicatives de la sur-représentation des personnes atteintes de problèmes de santé mentale en milieu carcéral</i>	17
1.4.1. La théorie de Penrose.....	17
1.4.2. L'hypothèse de la criminalisation.....	18
1.4.2.1. La désinstitutionnalisation.....	19
1.4.2.2. Un manque de ressources dans la collectivité.....	20
1.4.2.3. Des critères d'internement civil plus sévères.....	23
1.4.2.4. Le pouvoir discrétionnaire des policiers.....	24
1.4.3. Une spécificité clinique.....	26
1.4.4. Aspect multidimensionnel des hypothèses.....	27
<i>1.5. La déjudiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale</i>	29
1.5.1. L'Urgence psychosociale-Justice, une alternative.....	30
1.5.2. Profil de la clientèle, des demandeurs et des problèmes rencontrés.....	33
1.5.3. Influence de l'UPS sur la déjudiciarisation.....	36
Chapitre 2 : méthodologie	40
<i>2.1. Objectifs de recherche</i>	41
<i>2.2. Contexte théorique</i>	42
2.2.1. Paradigme du passage à l'acte.....	43
2.2.2. Paradigme du contrôle social.....	43
<i>2.3. Démarche méthodologique</i>	45
2.3.1. Qualitatif et/ou quantitatif?.....	45
2.3.2. Méthodologie quantitative.....	47

2.3.2.1. Les données de l'Urgence psychosociale.....	48
2.3.2.2. Les dossiers criminels.....	49
2.3.3 Méthodologie qualitative.....	50
2.3.3.1. L'entretien de type qualitatif.....	54
2.3.3.2. Critères d'échantillonnage.....	57
2.3.3.3. Prise de contact et déroulement des entrevues.....	60
2.3.3.4. L'analyse des entrevues.....	62
2.4. <i>Considérations éthiques</i>	62
2.5. <i>Les limites de l'étude</i>	63
Chapitre 3 : profil des justiciables et pratiques de judiciarisation.....	66
3.1. <i>Les justiciables ayant des problèmes de santé mentale : portrait statistique et représentations</i>	67
3.1.1. Les caractéristiques sociodémographiques.....	67
3.1.2. Antécédents criminels et psychiatriques et accusations actuelles.....	69
3.1.3. Représentations des justiciable.....	71
3.1.3.1. Des justiciables présentant un profil social et médical très lourd.....	72
-Des justiciables de plus en plus jeunes.....	72
-Itinérance et toxicomanie.....	72
-Un besoin de médicaments psychotropes.....	74
3.1.3.2. Des justiciables face auxquels les interventions sont difficiles et déplaisantes.....	75
-Difficulté de poser un diagnostic.....	75
-Des justiciables mal perçus.....	76
-Gestion du risque et communications déficientes.....	79
3.2. <i>Les pratiques de judiciarisation</i>	80
3.2.1. Le pouvoir discrétionnaire des policiers.....	80
3.2.2. La judiciarisation, la seule voie possible.....	84
3.2.2.1. La seule voie qui existe.....	85
3.2.2.2. La seule voie ayant des ressources.....	86
3.2.2.3. Une voie d'accès rapide.....	89
3.2.3. La judiciarisation, une prise en charge de la personne.....	90
3.2.3.1. Une façon d'accéder à des soins.....	90
3.2.3.2. Une façon de responsabiliser l'accusé.....	91
Chapitre 4 : le rôle de l'Urgence psychosociale-Justice à la Cour du Québec.....	94
4.1. <i>La place de l'UPS dans le processus judiciaire</i>	95
4.1.1. Le processus judiciaire.....	95

4.1.1.1. Déposition et évaluation de la plainte.....	95
4.1.1.2. L'évaluation de l'aptitude à subir son procès.....	97
4.1.1.3. Comparution et enquête caution.....	98
4.1.2. Intervention de l'UPS dans le processus judiciaire.....	101
4.2. L'UPS, une alternative à la judiciarisation.....	105
4.2.1. L'UPS, une ressource.....	105
4.2.1.1. Un besoin d'information.....	106
4.2.1.2. Un besoin d'évaluation.....	106
4.2.1.3. Un besoin d'éviter la détention.....	107
4.2.1.4. Un besoin de soutien pour l'accusé.....	109
4.2.1.5. Un besoin de réponse rapide.....	110
4.2.2. Le rôle de l'UPS en tant que ressources.....	111
4.2.2.1. Dresser un portrait de la personne et de sa problématique.....	111
4.2.2.2. Communiquer avec différents intervenants.....	116
4.2.2.3. Informer / former les demandeurs.....	117
4.2.2.4. Témoigner.....	118
4.2.2.5. Établir un plan de remise en liberté.....	121
4.2.3. L'influence de cette ressource.....	124
4.2.3.1. Les recommandations de l'UPS.....	124
4.2.3.2. Les décisions de la Cour du Québec.....	125
Conclusion.....	129
Bibliographie.....	141

Liste des tableaux

Tableau I : Distribution de l'échantillon selon l'âge	67
Tableau II : Distribution de l'échantillon selon le mode d'hébergement.....	68
Tableau III : Antécédents criminels et psychiatriques.....	69
Tableau IV : Nature des accusations.....	70
Tableau V : Orientations principales.....	124
Tableau VI : Détention provisoire et remise en liberté.....	125
Tableau VII : Distribution des jugements.....	126

REMERCIEMENTS

La présente recherche s'est effectuée tout d'abord grâce à Marion Vacheret, directrice de recherche. Elle a su me donner la confiance nécessaire pour réaliser ce projet et me guider tout au long du processus.

Je dois également souligner la collaboration indispensable de Thierry Webanck et Jonathan Lambert de l'Urgence psychosociale-Justice. Dès le début, ils m'ont ouvert les portes et permis de mieux comprendre leur travail. Leur ouverture d'esprit est remarquable.

Ce projet ne se serait pas réalisé sans les intervenants interrogés travaillant à la Cour du Québec. Je vous remercie de m'avoir accordé de votre si précieux temps. Vos commentaires, questions et réflexions m'ont permis de mieux comprendre la judiciarisation de la clientèle psychiatrie-justice et le rôle que joue l'UPS dans ce processus.

Sans la compréhension de mes employeurs, Consultant SPI et RONA, je n'aurais pu passer à travers. Merci pour la souplesse accordée.

Enfin, je désire remercier sincèrement ma famille, Carole, Yvon, Roger, Karine et Roxanne qui ont su m'écouter lorsque j'en avais de besoin. Je désire également remercier François à qui, chaque jour, je me confiais et qui savait calmer mes angoisses.

INTRODUCTION

Il existe une multitude de problèmes sociaux tels la violence conjugale, la toxicomanie, l'itinérance et les abus sexuels. Diverses définitions de ces problèmes ont été apportées et nous y reviendrons plus loin. Parmi les formes de prises en charge des diverses situations qualifiées de problèmes sociaux, le recours aux tribunaux fait partie des mesures souvent réclamées et choisies. Le système pénal doit donc faire face à des situations perçues comme étant problématiques et qui, par le passé, étaient ignorées du droit. À ce sujet, plusieurs intervenants du système judiciaire ont remarqué un nombre croissant de personnes jugées comme ayant des problèmes de santé mentale dans les tribunaux et le système carcéral. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2008), la prévalence de la maladie mentale est plus élevée en milieu carcéral que dans l'ensemble de la population. En effet, le Service Correctionnel du Canada (SCC) constate qu'au cours des dix dernières années, il y a eu une hausse considérable du nombre de délinquants aux prises avec des troubles de santé mentale à leur admission dans les établissements carcéraux. À l'heure actuelle, le SCC estime que 12% des détenus de sexe masculins et 21% des détenus de sexe féminins auraient ce type de problématique (SCC, 2007).

Plusieurs hypothèses ont été mises en place pour expliquer cette forte prévalence de personnes dites comme malade mentalement dans le système pénal. Pour certains, il existe une relation inverse entre le nombre de places disponibles en milieu psychiatrique et le nombre de place en milieu carcéral. Ainsi, lorsque la population dans les hôpitaux psychiatrique diminue, la population carcérale augmente. D'autres auteurs appuient l'hypothèse de la criminalisation de ces personnes. Certains facteurs tels la désinstitutionalisation, un manque de ressources adaptées à cette clientèle dans la collectivité, des critères d'internement civils plus sévères et un important pouvoir discrétionnaire des policiers seraient à considérer dans l'explication de la criminalisation. Pour d'autres, la forte prévalence de cette clientèle en milieu carcéral est due au fait qu'il s'agit d'une clientèle plus difficile, caractérisée par l'abus d'alcool ou de drogues et un comportement antisocial. Enfin, il faut également tenir compte de l'importance du processus cognitif lors des premières prises en charges de

ces personnes. L'« étiquette » apposée à la personne pourrait être déterminante dans l'orientation future des prises en charge.

Puisqu'un certain nombre de personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent dans le système pénal, un organisme fut mis en place à Montréal dans le but de contrer ce phénomène. Ayant comme objectif la déjudiciarisation des personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale, les services de l'Urgence psychosociale-Justice furent mis en place en 1996. Ce service s'adresse à la clientèle psychiatrie-justice et comporte deux volets : l'intervention psychosociale ayant pour but de briser le syndrome de la porte tournante et l'intervention sociojudiciaire qui vise à contrer l'incarcération de cette clientèle ou à diminuer le recours à la judiciarisation. Selon l'étude de Laberge, Landreville et Morin (2000), le recours à la judiciarisation a eu lieu pour 11% de leur échantillon. L'étude de Webanck (2003) nous indique qu'à la Cour municipale de Montréal et la Cour du Québec, 66% des interventions de l'UPS avaient comme finalité une orientation clinique ou aidante plutôt que judiciaire.

Peu d'études ont porté particulièrement sur les services offerts par l'UPS à la Cour et encore moins à la Cour du Québec. Nous connaissons peu des tâches accomplies par ces derniers et le rôle qu'ils jouent dans le processus judiciaire. La présente étude se veut donc exploratoire et vise à saisir les perceptions des différents acteurs du processus judiciaire quant à la judiciarisation de la clientèle psychiatrie-justice et au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice au sein de ce processus. Dans un premier temps, nous souhaitons connaître, du point de vue des intervenants travaillant à la Cour du Québec (juges, avocats de la défense, procureurs de la couronne), le profil de la clientèle psychiatrie-justice et comprendre le phénomène de la judiciarisation. Dans un deuxième temps, nous souhaitons comprendre le rôle de l'UPS à la Cour et l'influence de ce service sur la déjudiciarisation ou la dépenalisation possible suites aux recommandations qu'ils ont émises au tribunal.

Afin de répondre à ces divers objectifs, nous avons utilisé principalement une méthodologie qualitative. Par contre, nous devons consulter certaines données quantitatives afin de dresser un portrait de la clientèle psychiatrie-justice. Nous avons également retenu des informations concernant les recommandations émises par les intervenants de l'UPS à la Cour et avons consulté les dossiers criminels des accusés rencontrés afin de vérifier si les recommandations avaient été suivies ou non. De plus, il était important pour nous de compiler les informations concernant la détention provisoire et la sentence finale. Nous avons donc consulté les dossiers de l'UPS entre le 26 février et le 9 mars 2007. Les données sélectionnées portaient sur les demandes adressées à la Cour du Québec durant l'année 2005. Des 527 dossiers, nous en avons analysé le tiers ($n=175$). Nous avons par la suite comparé les dossiers de l'UPS avec le dossier criminel de l'accusé. Nous sommes allés à la Cour du Québec du 23 avril au 27 avril 2007. Puisqu'il manquait certains dossiers ou certaines informations, seulement 154 cas furent retenus. Dans le but de répondre à notre objectif qui est de comprendre la perception des acteurs du système judiciaire quant à la clientèle psychiatrie-justice, du phénomène de la judiciarisation et du rôle de l'UPS dans ce système, la méthodologie qualitative s'avérait le choix le plus judicieux. Nous avons ainsi interviewé onze (11) acteurs du processus judiciaire (juges, procureurs de la couronne, avocats de la défense, agent de libération conditionnelle et médecin) entre le 21 novembre 2006 et le 8 mars 2007.

Dans la présente recherche, nous débuterons dans le premier chapitre par la recension des écrits en lien avec notre recherche. Nous présenterons les diverses définitions s'appliquant aux problèmes sociaux ainsi qu'un modèle d'analyse séquentiel de l'évolution de ces problèmes. Ce modèle nous permet de comprendre tant les conditions de définition de situations sociales particulières en problèmes sociaux que l'importance des revendications de groupes ou de mouvements sociaux et de la prise en charge du problème par les autorités gouvernementales dans la constitution de ces derniers. Nous verrons que parmi les formes de prise en charge de ces situations, le recours aux tribunaux peut être envisagé. Cela semble s'appliquer particulièrement à

la situation des personnes jugées comme ayant des troubles mentaux. En effet, un certain nombre d'entre elles se retrouvent à la Cour et dans le système carcéral. Plusieurs hypothèses explicatives seront présentées. Pour terminer, dans le but de contrer le phénomène de judiciarisation, nous présenterons l'Urgence psychosociale-Justice. Dans le second chapitre, nous présenterons notre problématique et nos objectifs de recherche, le contexte théorique dans lequel ils s'insèrent et la méthodologie utilisée. Nous présenterons nos critères d'échantillonnages, le déroulement des entrevues, la cueillette des données et l'analyse de celles-ci. Les limites de notre étude seront également précisées. Les chapitres 3 et 4 présenteront l'analyse de nos résultats. Le chapitre 3 nous permettra d'avoir un portrait de la clientèle psychiatrie-justice et présentera, selon le point de vue des personnes interrogées, les facteurs explicatifs du recours à la judiciarisation pour cette clientèle. Le chapitre 4 portera plus particulièrement sur l'Urgence psychosociale-Justice et de son rôle au sein du processus judiciaire. Nous analyserons les différentes recommandations émises par les intervenants de l'UPS à la Cour afin de déterminer si des alternatives à l'incarcération sont possibles. Nous conclurons en rappelant nos principaux résultats et suggérerons d'autres pistes de recherche afin de mieux comprendre la situation des personnes considérées comme ayant des troubles mentaux dans le système judiciaire.

CHAPITRE 1
RECENSION DES ÉCRITS

À l'heure actuelle, de nombreux auteurs (Hodgins et Côté, 1990; Laberge et Landreville, 1994; Noreau, Langlois, Lemire et Proulx, 1998; Dessureault, Côté et Ohayon, 1998) tout comme l'Institut canadien d'information sur la santé (2008) soulèvent le problème de la présence de nombreuses personnes présentant soit des problèmes de santé mentale, soit des problèmes sociaux, soit les deux, devant le système de justice pénale. Bien que largement décriée, cette situation semble se pérenniser alors même qu'au milieu des années 1990, l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) a été créée pour tenter de résoudre un certain nombre de problèmes reliés à ce phénomène. La présente recherche vise à comprendre le phénomène de la judiciarisation des personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale et le rôle que joue l'UPS au sein de cette problématique.

Ce premier chapitre présentera la littérature existante en lien avec la présente étude. Dans un premier temps, il permettra de mieux comprendre le concept de problème social. Nous serons en mesure de constater qu'il existe de nombreux problèmes sociaux pour lesquels on peut observer une certaine judiciarisation. Nous nous pencherons plus particulièrement sur le cas des personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale se retrouvant dans le système judiciaire. Plusieurs hypothèses explicatives seront présentées afin de comprendre pourquoi ces personnes sont judiciarisées. Dans un second temps, ce chapitre nous amènera à décrire l'Urgence psychosociale-Justice (UPS). Ce service a pour mandat la déjudiciarisation de la clientèle psychiatrie-justice. Nous présenterons les objectifs de l'UPS, un profil de la clientèle psychiatrie-justice rencontrée et des demandeurs de services tels service de police et tribunaux. Pour terminer, nous nous pencherons sur la possible déjudiciarisation des situations rencontrées par les intervenants de l'UPS.

1.1 Le concept de problème social

Très souvent, nous entendons parler de problèmes sociaux tels la prostitution, l'itinérance, les abus sexuels. Mais que caractérisent ces diverses situations? Ce champ d'étude serait depuis le début du siècle une spécialité de la sociologie américaine (Dorvil et Mayer, 2001) et plusieurs définitions de ce concept ont été

proposées. Selon Dumont (1994, 2), « *le problème social suppose une certaine conception de la réalité sociale et il renvoie à un jugement de valeur, c'est-à-dire à des normes collectives* ». De façon plus spécifique, Langlois (1994, 1108) définit un problème social comme « *une situation donnée ou construite touchant un groupe d'individus qui s'avère incompatible avec les valeurs privilégiées par un nombre important de personnes et qui est reconnue comme nécessitant une intervention en vue de la corriger* ». Le concept de problème social semble néanmoins imprécis « *dû au fait que les problèmes sociaux et leur définition seraient appelés à varier selon le temps, le lieu et le contexte dans lequel ils s'inscrivent* » (Dorvil et Mayer, 2001, 3). Mayer et Laforest (1990, 21) se sont penchés sur différentes définitions « *usuelles ou plus classiques* » de la notion de problèmes sociaux. Pour ces auteurs, il semble exister un certain consensus quant aux principaux éléments de ces définitions.

« En effet, la plupart des définitions mêmes récentes, se recoupent l'une l'autre et la majorité d'entre elles soulignent l'existence de trois conditions essentielles à l'existence d'un problème social, soit la constatation d'une situation-problème, l'élaboration d'un jugement sur celle-ci et le sentiment de pouvoir modifier la situation ».

Différentes écoles de pensée conçoivent les problèmes sociaux différemment, dépendamment de l'idéologie à laquelle elles adhèrent. Ainsi, selon Dorvil et Mayer (2001) une conception dominante serait rattachée à l'école du fonctionnalisme. Selon Mayer et Laforest (1990, 26) :

« Simplifiée à l'extrême, on peut dire que cette approche conçoit la société comme un être vivant, un organisme dont le tout et les parties sont solidaires. Chaque organe doit remplir sa fonction par rapport au tout organique ».

Ainsi, l'ordre social et la légitimité des institutions sont fondés sur un large consensus social. Il règne alors une certaine entente entre les divers groupes de la société quant aux normes qui sont jugées fondamentales et les conduites considérées comme acceptables (Poupart, 2001). Dans cette approche, le problème social est considéré comme « *un écart entre les conditions actuelles et les valeurs et normes sociales. Généralement, un problème est qualifié de social dès qu'on juge que les conditions données ne sont plus conformes aux standards sociaux* » (Mayer et Dorvil, 2001).

Selon les tenants de cette approche, l'écart entre les normes sociales et les conditions actuelles doit être perçu comme étant corrigible. Dans cette perspective, les problèmes sociaux sont soit des problèmes de désorganisation sociale, soit des problèmes de déviance sociale.

« La désorganisation sociale est une quelconque condition qui empêche la structure sociale de fonctionner aussi bien qu'elle le devrait pour rencontrer les valeurs et les buts collectifs. Quant au comportement déviant, il implique des écarts significatifs de la norme socialement assignée aux différents statuts et rôles » (Mayer et Laforest, 1990, 27).

L'approche fonctionnaliste des problèmes sociaux ne fait pas unanimité. Il existe de nombreuses autres approches pour expliquer la présence des problèmes sociaux (Mourant, 1984; Mayer et Laforest, 1990; Dumont, Langlois et Martin, 1994; Dorvil et Mayer 2001).

Les partisans de l'approche interactionniste reproche à l'approche fonctionnaliste de trop se limiter aux conditions objectives. Un problème social n'est pas qu'objectif, il implique également des perceptions, des sentiments et des interprétations de situations (Dorvil et Mayer, 2001). Ainsi, à la différence de l'approche fonctionnaliste, on ne tente plus d'expliquer pourquoi et sous quelles conditions certains actes ou situations peuvent être définis comme étant problématiques. Langlois (1994, 1112) considère que dans la perspective interactionniste, « *on passe de l'étude du pourquoi (pourquoi certains individus deviennent-ils des criminels et des déviants?) à celle du comment (comment les gens définissent-ils la déviance? Comment les gens caractérisent-ils une situation comme problématique?)* » Dans cette approche, selon Mourant (1984, 156), les normes et valeurs d'une société « *ne sont pas universelles, rationnelles, immuables, objectives, présentes chez tous* ». Pour cet auteur, « *cette vision du monde et des valeurs provoque un renversement de la question, qui ne se pose plus désormais au sujet de la personne du déviant, mais plutôt au sujet de la réaction sociale* ». Pour ainsi dire, on ne s'intéresse plus au comportement déviant et à ses causes mais au processus de désignation de la déviance. Le problème social n'est plus considéré comme relevant d'un consensus tel que perçu dans la pensée fonctionnaliste. Dans le présent courant, on mise

d'avantage sur l'interprétation émise par ceux qui interviennent dans la définition des lois et de leur mise en application (Dorvil et Mayer, 2001, 19). Le processus d'étiquetage (labelling) est au centre de la perspective interactionniste.

Selon Mayer et Laforest (1990, 34), « en somme, dans la perspective interactionniste, si l'on veut comprendre la déviance, il ne faut partir ni des individus, ni des comportements des individus, ni même des règles qui sont éventuellement transgressées, mais des situations dans lesquelles il peut advenir que soient désignés des déviants. [...] Ceci rompt avec la façon traditionnelle d'envisager un problème social, dans la mesure où le regard se porte désormais sur les définisseurs du problème, sur la définition qu'ils proposent et les solutions proposées. Les définisseurs deviennent une partie même du problème. C'est pourquoi le processus d'étiquetage (« labelling ») est au centre de la perspective interactionniste ».

Selon Dorvil et Mayer (2001, 4), ce n'est que durant les années 1980 que « *la conception constructiviste s'est affirmée comme une démarche alternative à l'approche dominante* ». Cette conception constructiviste se situe en continuité avec l'approche interactionniste.

Comme le précise Mayer (2001) en citant Ouellet (1998), elle s'en approche « dans la mesure où elle rompt à son tour avec la conception objectiviste de la problématisation sociale, notamment en ce qui concerne le statut des conditions objectives dans l'analyse. Elle s'en distingue cependant en adoptant un registre plus macro sociologique, qui l'incitera surtout à s'intéresser aux activités des groupes et des institutions visant à définir et légitimer publiquement des problèmes sociaux ».

D'après Hubert (1991, 23), le propre de cette approche « *est précisément de rendre compte des différentes constructions de la réalité que les acteurs développent, d'étudier leurs conditions de production, les « réalités » qu'elles produisent, les effets voulus ou non, qu'elles induisent* ». Spector et Kituse (1977, 75), définissent les problèmes sociaux comme étant « *the activities of individuals or groups making assertions of grievances and claims with respect to some putatives conditions* ». Ils expliquent avoir eu recours au mot « putatives » dans le but de mettre l'accent sur le fait que les revendications concernent des conditions qui sont *supposées* exister plutôt que des conditions dont l'existence seraient à vérifier ou certifier par le sociologue. Hubert (1991, 24) précise qu'en parlant de conditions « putatives », les auteurs

souhaitaient « *adopter une attitude de neutralité par rapport à la réalité objective des conditions qui sont présentées par les acteurs comme problème social* ». Toujours selon Spector et Kituse (1977, 76), « *the central problem for a theory of social problems is to account for the emergence, nature, and maintenance of claims-making and responding activities* ». En d'autres mots, selon Mayer (2001, 1160), le chercheur a pour but de comprendre le processus par lequel une situation sociale est définie comme étant un problème social par les membres d'une société donnée. Mayer et Laforest (1990, 35) constatent que « *conséquemment, les auteurs étudient les problèmes sociaux en partant des individus qui parviennent à les faire émerger en tant que problèmes, et en mettant l'accent sur les intérêts des individus ou des groupes qui participent à la définition de ces problèmes* ». Dans cette perspective, on ne se base donc plus sur des conditions objectives pour déterminer les problèmes sociaux mais plutôt sur un processus construit. Selon cette perspective, le problème social n'existe plus en soi; il est défini par les acteurs.

1.2. Les problèmes sociaux dans le système judiciaire

Selon l'approche constructiviste, il est important de comprendre tant les conditions de définition de situations sociales particulières en problèmes sociaux que l'importance des revendications de groupes ou de mouvements sociaux et de la prise en charge du problème par les autorités gouvernementales dans la constitution de ces derniers. Parmi les formes de prise en charge des diverses situations qualifiées de problèmes sociaux, le recours aux tribunaux fait parti des mesures souvent réclamées (par les groupes de défenses de droits) et choisies (par les gouvernements). Ainsi, comme le souligne Laberge et Landreville (1994, 1053), « *le droit n'existe pas en dehors du social, en dehors des rapports de force qui marquent les sociétés particulières à des moments particuliers* ». Ces auteurs observent que certains domaines ont fait récemment l'objet de criminalisation : les armes à feu, la délinquance juvénile, la drogue, l'itinérance et la maladie mentale pour ne nommer que ces problématiques. Selon eux,

« discuter de la problématique de la pénalisation de certains comportements perçus comme problèmes sociaux suppose que cette situation ait été jugée,

au moins par certains groupes, comme problématique, indésirable et devant être gérée par une peine étatique » (Laberge et Landreville, 1994, 1054).

Laberge et Landreville (1994) affirment qu'un effort au cours des dernières décennies a eu lieu dans le but de dépenaliser certaines situations (homosexualité, suicide, avortement, etc.).

Or, cet effort « aurait masqué en quelque sorte le processus inverse de criminalisation qui n'est jamais disparu des stratégies étatiques de gestion des problèmes sociaux [...] le recours au droit pénal et l'utilisation de mesures répressives sont apparus, pour plusieurs, comme une solution nécessaire pour répondre à des situations sociales perçues comme problématiques, dangereuses ou inacceptables » (Laberge et Landreville 1994, 1056).

Ainsi, certains problèmes sociaux ont été identifiés au sein du système pénal. En lien avec la désinstitutionnalisation de nombreux services publics, ces problèmes habituellement réservés aux institutions sociales se retrouvent de plus en plus dans la cour du système judiciaire. Laberge et Landreville (1994) soulignent la présence d'un néo-libéralisme qui prône le désengagement partiel de l'État.

Ce néo-libéralisme « peut provoquer, comme nous l'avons vu, un transfert des prises en charge des organismes médico-psychiatriques ou sociaux vers le système pénal. Le pénal devient alors, soit un mécanisme de contrôle de dernier recours, soit un système de prise en charge qui ne peut refuser sa clientèle et qui est disponible vingt-quatre heures par jour ».

Selon Noreau, Langlois, Lemire et Proulx (1998, 29), « *on est assez prompt, dans le système pénal, à reconnaître que la justice est de plus en plus tenue de traiter des situations sociales longtemps ignorées par le droit* ». Dans une étude menée auprès de 850 personnes, Lemire, Langlois, Noreau et Rondeau (1998) ont interrogés 36 décideurs (procureurs de la couronne, avocats de la défense, agents des services correctionnels, agents de probation, enquêteurs et cadres supérieurs de la police et juges). Concernant les problèmes sociaux, un juge aurait déclaré :

« N'oubliez pas une chose, quant à moi, un juge travaille, le plus souvent, avec des problèmes sociaux. [...] Aujourd'hui, le processus criminel est le déclencheur de l'intervention sociale dans plusieurs cas. » (Juge #9, Lemire et al., 1998, 13).

Ces auteurs se sont interrogés quant au recours au droit pénal et au système pénal pour régler des problèmes sociaux qui relevaient auparavant du domaine privé et ne faisaient pas l'objet d'intervention policière. Selon Noreau et al. (1998), il semble qu'on se sert davantage du droit pour « *affirmer l'existence de consensus publics sur l'état des normes sociales* ».

Selon eux, « *la tendance à imposer aux problèmes sociaux une forme juridique (tendance à la judiciarisation et à la criminalisation) ou à recourir aux tribunaux pour la gestion des conflits sociaux (judiciarisation) répondrait à un réflexe observé dans la plupart des sociétés occidentales* » (Noreau et al., 1998, 30).

Noreau et al. (1998) affirment (tout en mentionnant que cela reste encore à démontrer) que cette pratique d'avoir recours au système judiciaire et pénal concernant certains problèmes sociaux pourrait être due « *à l'engorgement des établissements de santé et de services sociaux* ». Selon eux, les praticiens mettraient en cause la lourdeur et le nombre grandissant de cas où l'intervention individuelle ne serait plus suffisante. Dans cette recherche, les auteurs ont remarqué que certains acteurs du système judiciaire ressentent un sentiment d'impuissance envers des problématiques de santé mentale et de violence conjugale. Ainsi, du point de vue d'un procureur de la couronne,

« [on] leur a pelleté des problèmes sociaux dans un endroit où l'on devait faire du droit. [...] La violence conjugale en est un et il y a en un autre qu'on a toujours eu, dans une moindre mesure, les cas psychiatisés. [...] Non, mais qu'est-ce que l'on fait avec cela? Pourquoi amène-t-on des gens comme cela devant les tribunaux? » (Couronne #2, Lemire et al., 1998, 17).

1.3. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le système judiciaire.

Certains problèmes sociaux semblent être de plus en plus judiciarisés. Ainsi, on a recours au système pénal pour répondre à des situations sociales qui sont jugées comme étant inacceptables. La situation de personnes atteintes de troubles mentaux semblerait en faire partie.

Avant d'aller plus loin, il est important de bien définir le concept de maladie mentale. Selon l'Association des psychiatres du Canada,

« De façon générale, la maladie mentale désigne des modèles cliniquement significatifs de fonctionnement comportemental ou émotionnel qui sont associés à un certain niveau de détresse, de souffrance (la douleur, la mort) ou d'incapacité fonctionnelle (par exemple, à l'école, au travail, dans un contexte social ou familial). À l'origine de ce trouble, se trouve une dysfonction ou une combinaison de dysfonctions psychologiques, biologiques ou comportementaux » (APC, 2008).¹

Pour l'Agence de santé publique du Canada (2006), les maladies mentales sont caractérisées par :

« des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et le contexte socioéconomique ».

Comme le précise le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (2003), les maladies mentales peuvent revêtir toutes sortes de formes.

« Les maladies mentales les plus graves sont la schizophrénie, les troubles de l'humeur (dépression et troubles bipolaires), les troubles anxieux (phobies, troubles paniques, troubles obsessionnels-compulsifs et syndrome de stress post-traumatique), les troubles alimentaires (anorexie mentale et boulimie), les troubles de la personnalité, les troubles organiques du cerveau (maladie d'Alzheimer, complexe de démence du sida et dommages causés par des accidents cérébrovasculaires ou des accidents). Les comportements suicidaires et les toxicomanies sont souvent liés aux maladies mentales ».

Ainsi, selon Laberge, Landreville, Morin, Robert et Soullière (1991, 6), « *nombre d'intervenants de ce système [système pénal] – juges, procureurs, avocats, criminologues, responsables des établissements carcéraux – soulignent le nombre croissant de « cas psychiatriques » qui se présentent devant eux* ».

¹ <http://publications.cpa-apc.org/browse/documents/20>, consulté le 29 janvier 2008

Brink (2005) affirme que depuis trente ans, plusieurs études provenant de l'Amérique du Nord, de l'Europe et de l'Australie ont démontré que la prévalence de personnes incarcérées ayant des problèmes de santé mentale était plus grande que dans la population générale. Selon Aderibigbe (1996), 7 à 10 % des détenus dans les pénitenciers américains et au moins 10 à 15% des détenus en prison souffriraient d'un trouble mental grave. Ce taux serait environ 3 fois plus grand que dans la population générale. Dans l'étude de Hodgins et Côté (1990), la schizophrénie était 7 fois plus élevée chez les détenus québécois que dans la population générale. Concernant les troubles bipolaires, il y avait au moins quatre fois plus de détenus avec ce problème que dans la population générale.

Fazel et Danesh (2002) ont analysé 62 études provenant de 12 pays concernant les détenus ayant des problèmes de maladie mentale. Selon leurs résultats, 3,7% des hommes et 4% des femmes présentaient des troubles psychotiques, 10% des hommes et 12% des femmes présentaient des problèmes de dépression majeure et 65% des hommes et 42% des femmes présentaient des troubles de la personnalité. Dans un même ordre d'idée, Brink (2005) a comparé les résultats de 22 études provenant de divers pays et portant sur la prévalence des troubles mentaux dans le système correctionnel. Ainsi, pour la plupart des études, le taux de personnes incarcérées ayant des troubles mentaux variait entre 55 et 80%. Concernant les troubles psychotiques, entre 1 et 5% des personnes à l'étude souffraient de schizophrénie alors que la prévalence de la schizophrénie dans la communauté varie entre 0,3% et 1%. Pour les troubles de l'humeur, 13 des 22 études ont rapporté des cas de dépression majeure. Le taux moyen chez les personnes incarcérées était de 9,1%. L'analyse de Brink (2005) démontre que les femmes incarcérées sont plus souvent affligées de difficultés psychiatriques majeures. Ainsi 13% des femmes souffraient de dépression majeure comparativement à 6,9% chez les hommes. Elles souffraient également davantage de schizophrénie (3,8% versus 3%). Des taux de prévalence élevés ont également été trouvés chez les adolescents et les personnes âgées.

Au Canada, une étude menée par le Service correctionnel du Canada a permis d'évaluer la prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale dans la

population carcérale masculine. Motiuk et Porporino (1991) ont étudié l'ensemble des provinces canadiennes. Leur échantillon était composé de 1925 détenus provenant de pénitenciers et 260 personnes détenues dans des établissements spécialisés pour le traitement des problèmes mentaux. Deux méthodes ont été utilisées afin de déterminer la prévalence : soit avec des critères larges ou stricts. Si des critères larges sont utilisés, nous avons une évaluation maximale de la prévalence des personnes atteintes de troubles mentaux dans les pénitenciers. Si des critères stricts sont utilisés, il y a une sous-évaluation de la prévalence mais les résultats sont plus précis. Afin de répondre à des critères stricts, les auteurs se sont fiés sur la gravité (tous les comportements identifiant le trouble doivent être réunis) et sur des critères d'exclusion (on exclue les cas où le diagnostic peut être attribué à d'autres problèmes de santé mentale). Selon les résultats obtenus, les taux de prévalence à vie selon des critères diagnostics larges sont : 4,3% pour les troubles organiques; 10,4% pour les troubles psychotiques; 25,8% pour les troubles dépressifs; 55,6% pour les troubles anxieux. Concernant les troubles psychosexuels, ils ont observé une prévalence de 29,5%; pour les troubles de personnalité antisociale une prévalence de 74,9% et pour les troubles liés à la consommation de substances toxiques 52,9% et à l'alcool 69,8%. Au niveau des critères stricts, les taux de prévalence sont : troubles organiques (0,1%); troubles psychotiques (7,7%); troubles dépressifs (21,5%); troubles anxieux (44,1%); troubles psychosexuels (21,1%); troubles de la personnalité antisociale (56,9%); troubles liés à la consommation de substances toxiques (40,9%) et d'alcool (47,2%).

En 2002, Boe et Vuong publie un article mentionnant que depuis 1997, le nombre de délinquants ayant un diagnostic actuel évalué par le EID (évaluation initiale des délinquants) dans le système correctionnel fédéral avait augmenté de 37%, passant ainsi de 265 en 1997 à 355 cas en 2001. On peut remarquer que le nombre de personnes considérées avoir un problème de santé mentale a augmenté dans le temps alors que le nombre annuel de nouvelles admissions diminue dans le temps (4590 admissions en 1998 comparé à 4298 en 2001). Selon le document « Aperçu statistique : Le système correctionnel et la remise en liberté sous condition » publié en 2006, 10% des délinquants sous responsabilité fédérale avaient un diagnostic de

troubles mentaux à l'admission. Selon le rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel en 2006-2007, le nombre de délinquant incarcérés dans les pénitenciers a presque doublé au cours de la décennie. Ainsi, en 1997, 7% des détenus de sexe masculin et 15% des détenus de sexe féminins avaient eux-mêmes signalés avoir déjà reçu un diagnostic de problème de santé mentale. En 2007, ce taux est passé à 12% chez les hommes et 21% chez les femmes. Le Service correctionnel du Canada (SCC, 2007) constate également, au cours des dix dernières années, « *une hausse considérable du nombre de délinquants aux prises avec des troubles de santé mentale à leur admission dans les établissements du SCC* ». Ainsi, chez les hommes, les taux se sont accrus de 71% et de 61% chez les femmes. À l'heure actuelle, le SCC estime « avoir reconnu des troubles mentaux » à l'admission dans le système carcéral chez 12% des détenus de sexe masculins et 21% chez les femmes.

1.4. Théories explicatives de la sur-représentation de personnes atteintes de problèmes de santé mentale en milieu carcéral

Il semble donc qu'un certain nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale se retrouve au sein du système pénal. Plusieurs auteurs ont tenté d'y apporter des explications.

1.4.1. La théorie de Penrose

Penrose (1939) fait référence à une métaphore hydraulique pour exposer sa théorie selon laquelle il existerait une relation inverse entre le nombre de places disponibles en milieu carcéral et celles disponibles en milieu psychiatrique. S'étant basé sur 18 pays Européens, il affirme que lorsque les asiles n'étaient pas disponibles, la prison était le recours par défaut pour ces personnes. Son raisonnement était le suivant :

« La maladie mentale et la déficience mentale prédisposent au crime; une population comprend un nombre constant de sujet qui ont un comportement si indésirable que la société requiert leur mise à l'écart pour des périodes variables, que cette « ségrégation » se fasse par le biais des hôpitaux ou par celui des centres de détention. » (Penrose, 1939 dans Côté et Hodgins, 2003, 511).

Selon cette hypothèse, il existe un lien entre la population carcérale et celle des hôpitaux psychiatriques. Palermo, Smith et Liska (1991) ont voulu vérifier si l'hypothèse de Penrose tenait encore. Ils ont fait des corrélations entre le nombre de personnes considérées comme mentalement malades dans les hôpitaux psychiatriques et le nombre de détenus dans les prisons et pénitenciers. Ils ont recueilli leurs données à partir des recensements nationaux aux États-Unis. Les données qu'ils avaient provenaient des années 1931, de 1933 à 1970, 1975, 1983 et 1985. Ils ont obtenu une corrélation de -.45 entre ces deux variables, ce qui appuie l'hypothèse de Penrose. Selon cette théorie, lorsque la population dans les hôpitaux psychiatriques diminue, la population carcérale augmente et vice versa.

1.4.2. L'hypothèse de la criminalisation

Pour d'autres auteurs, il existe une criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux (Lamb et Weinberger, 1998; Davis, 1992; Gingell, 1991; Hodgins et Côté, 1991; Freeman et Roesch, 1989; Teplin, 1984). Laberge et Landreville (1994, 1055) définissent le terme de criminalisation comme étant « *le mouvement qui consiste à définir une situation ou un comportement inacceptable comme un crime, en d'autres termes à lui attribuer un surplus de sens qui définit l'instance de gestion la plus appropriée, à savoir le système pénal* ». La criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux se définit comme étant « *la prise en charge, par les instances du système de justice criminelle, des personnes dont la caractéristique principale était de souffrir de problème de santé mentale* » (Abramson, 1976 dans Laberge, Landreville et Morin, 2000, 84). Selon Laberge et Landreville (1994, 1063) « *on peut parler de criminalisation des personnes souffrant de maladie mentale lorsqu'on a recours au modèle pénal plutôt qu'au modèle médico-psychiatrique* ». Pour Laberge, Morin et Robert (1996, 2), la criminalisation de la maladie mentale est un phénomène dynamique.

« Il s'agit d'un processus au cours duquel interagissent différents groupes d'acteurs (accusé, victime, témoins, juges, procureurs, psychiatres, administrateurs...) où s'enchaînent, le plus souvent de façon très rapide, des

décisions à propos desquelles les accusés n'ont qu'un pouvoir très limité de négociation ».

Plusieurs facteurs ont été mis en cause dans la criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il est à noter que chacun de ces facteurs ne peuvent être pris séparément et qu'ils n'expliquent qu'une partie de la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux. Chaque élément aurait un effet interactif sur les autres.

1.4.2.1. La désinstitutionalisation

Un facteur clé dans la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux serait la désinstitutionalisation. Ce concept comporte trois composantes : la « déshospitalisation » qui désigne la sortie des hôpitaux psychiatriques de personnes ayant des troubles mentaux (diminution du nombre de lits), la non-institutionnalisation où l'on évite, autant que l'on peut le recours à l'hospitalisation pour le traitement (réduction de la durée du séjour en milieu hospitalier) et la réorganisation du système de soin qui se réfère au déploiement de services destinées à faciliter la réintégration sociale des personnes dans la communauté (Dorvil, Guttman, Ricard et Villeneuve, 1997).

Afin de bien cerner l'effet réel de la désinstitutionalisation, plusieurs auteurs ont porté leur attention sur le nombre de personnes dans les hôpitaux psychiatriques durant les dernières années. Aderibigbe (1997) rapporte que de 1955 à 1990, le nombre de personnes dans les hôpitaux psychiatriques américains a diminué de 559 000 à 68 000. Selon des données plus récentes, ce nombre était à moins de 80 000 en 1999 (Thompson, Reuland et Souweine, 2003) et moins de 60 000 en 2003 (Perez, Leifman et Estrada, 2003). Au Canada en 1955, le taux d'hospitalisation était de 4,25 patients pour 1000 habitants. En 1980 ce taux aurait diminué à 0,7 patients pour 1000 habitants (Herman et Smith, 1989).

Bien que la désinstitutionalisation découlait d'une bonne intention, c'est-à-dire le traitement des personnes ayant des troubles mentaux dans un environnement humain

et permettant l'insertion sociale, plusieurs conséquences négatives n'ont pas été prévues.

« De nombreuses études, aussi bien au Canada qu'aux États-Unis, ont identifié les impacts négatifs des politiques de désinstitutionalisation et de déshospitalisation psychiatriques largement mises en œuvre depuis maintenant plus de trente ans. [...] Ces politiques ne sont pas pour autant accompagnées de la mise en œuvre de mesures communautaires suffisantes pour supporter, en dehors des structures hospitalières, toutes personnes souffrant de problème de santé mentale » (Laberge et Landreville, 1994, 1062).

Ce n'est donc pas la désinstitutionalisation en soi qui aurait entraîné la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux mais plutôt les conséquences qui en sont découlées.

1.4.2.2. Un manque de ressources dans la collectivité.

En raison de l'objectif de désinstitutionalisation, le nombre de lits disponibles pour ces personnes a diminué, la durée d'hospitalisation a été réduite et le nombre de personnes admises à l'hôpital a été restreint (Teplin, 1984). On souhaitait traiter les personnes atteintes de troubles mentaux dans la collectivité. Malheureusement, il semble que les organismes publics n'étaient pas prêts à faire face à une plus grande demande.

D'une part, les services communautaires en santé mentale étaient traditionnellement destinés à fournir des services aux clients les « moins perturbés » et n'étaient pas préparés à travailler avec des cas sérieux et chroniques (Pogrebin et Poole, 1987). D'autre part, Lamb et Weinberger (1998) observent qu'il y a eu un manque flagrant de programmes et ressources disponibles pour servir le large nombre de personnes ayant des troubles mentaux dans la communauté. Enfin, peu de personnes étaient formées pour répondre à leur problématique (Freeman et Roesch, 1989). Dans ce contexte, le financement réduit du gouvernement pour les programmes de santé mentale aurait diminué la disponibilité des traitements (Pogrebin et Poole, 1987).

On peut également remarquer qu'il existe un phénomène de spécialisation selon lequel les programmes sont spécialisés dans une problématique précise (Laberge et Morin, 1995). Cela affecte directement ceux qui ont des problèmes d'alcool et/ou de drogue en plus de leur maladie mentale. Les programmes et services en santé mentale traitent rarement les individus avec des dépendances graves. Parallèlement, certains centres de désintoxication n'ont pas le personnel qualifié pour intervenir auprès de ceux qui ont des psychopathologies graves. Chaque système se renvoient donc la balle, indiquant qu'ils n'ont pas les ressources pour traiter les deux problématiques en même temps (Rock, 2001). Par exemple, une personne ayant un problème de drogue pourra aller suivre un traitement pour toxicomane. Également, une personne ayant un problème de santé mentale pourra consulter un organisme qui répond à ses besoins. Toutefois, les personnes atteintes de troubles mentaux ont souvent un problème de toxicomanie. Ces personnes se retrouvent sans traitements adaptés pour elles. Teplin (1994) estime que la prévalence de ceux qui ont des problèmes de drogues parmi ceux qui ont un problème de santé mentale est au-delà de 70%. Ces derniers ne peuvent accéder à un traitement puisqu'ils sont considérés comme étant perturbateurs, résistants au traitement, ne respectant pas les rendez-vous ni leur médication, hostiles et agressifs (Rock, 2001). Les cas ayant de multiples problématiques sont donc rejetés faute de budget, de personnel qualifié et de considération envers ces personnes qui sont souvent réfractaires à leur traitement.

En plus de la spécialisation se trouve également un problème de sectorisation (Laberge et Morin, 1995).

Selon le Protecteur du citoyen (2008), « la sectorisation est le fait de réserver la prestation de services psychiatriques d'un territoire géographique donné à ses seuls résidents. Le code postal de la résidence de l'utilisateur devient un critère d'accès à un établissement responsable de lui fournir des services ». Cette approche s'est développée parallèlement au mouvement de désinstitutionnalisation amorcé dans les années 1960 ».

Selon Laberge et Morin, afin d'avoir accès à l'hôpital de notre région, on doit y résider depuis au moins six mois. Malheureusement, il existe une corrélation assez élevée entre la maladie mentale et l'itinérance. Il s'agit aussi d'une population qui

semble déménager souvent. Le Protecteur du citoyen (2008) précise que toute personne est libre de choisir le professionnel et l'établissement de santé qu'elle désire. En 2006, les autorités du Ministère ont fait un rappel à toutes les agences régionales pour que cesse la sectorisation. Malheureusement, dans son rapport sur le plan d'action en santé mentale 2005-2010, le Protecteur du citoyen constate que « *le code postal continuait d'ouvrir ou de fermer des portes...* ».

Nous pouvons constater que le manque de financement et de disponibilité des services ont fait en sorte qu'il existe une sélection de la clientèle. Ainsi, on favorise le client qui semble coopératif, qui prend sa médication, qui se rend à ses rendez-vous, qui n'a aucun problème d'alcool ou de drogue et qui n'a pas de casier judiciaire.

La désinstitutionnalisation a entraîné des conséquences négatives auxquelles on ne s'attendait probablement pas. Plusieurs personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent exclues des programmes en raison de leur problématique et certaines d'entre elles se retrouvent même à la rue. Or, cette population est considérée comme étant dérangeante de la part du public. Elle est plus susceptible d'être arrêtée par les policiers et de commettre des délits. Côté et Hodgins (2003) résument assez bien la politique de désinstitutionnalisation :

« Dans l'ensemble, les résultats de ces recherches indiquent que, parmi les personnes nées depuis le milieu des années 1940, celles qui ont développé des troubles mentaux graves, dans un pays où une politique de désinstitutionnalisation des soins en santé mentale fut appliquée, sont plus à risque d'être condamnées pour des délits criminels que les personnes sans troubles mentaux issues de la même génération et des mêmes sociétés; le risque est encore plus élevé qu'elles soient reconnues coupables de crimes violents » (Côté et Hodgins, 2003, p. 509).

De nos jours, nous sommes davantage en mesure d'observer que la désinstitutionnalisation et ses conséquences sont des facteurs à considérer quant à la criminalisation de certaines personnes ayant des troubles mentaux.

1.4.2.3. Des critères d'internement civil plus sévères.

En plus de la désinstitutionnalisation, le développement de critères d'internement civil involontaire plus sévères semble jouer un rôle dans l'hypothèse de la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux (Davis, 1992; Freeman et Roesch, 1989; Teplin, 1984). En 1972, le gouvernement du Québec a mis en place la « Loi sur la protection du malade mentale » (LPMM). À partir de ce moment, ce n'était plus le médecin qui décidait si la personne devait être « internée » mais un juge. Depuis la nouvelle « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » (Loi P-38) adoptée en 1997 et entrée en vigueur en 1998, Laberge et al. (1997; 2000) remarquent qu'il y a eu un accroissement des conditions nécessaires pour procéder à l'internement d'une personne contre son gré. C'est-à-dire des « *exigences plus grande quant aux signes de danger pour soi-même ou autrui, des délais prolongés pour procéder, la mise en œuvre de procédures judiciaires ou quasi-judiciaires et le droit des personnes d'être représentées par un avocat* » (Laberge et al., 2000, 85). Lamb et Weinberger (1998) ajoutent qu'auparavant, la durée de l'internement était indéterminée mais que la loi a été modifiée et qu'il s'agit aujourd'hui de brèves périodes d'internement. Avant, on acceptait d'hospitaliser une personne si elle avait besoin de traitement. Aujourd'hui, avec la reconnaissance des droits des personnes atteintes de troubles mentaux, on tente de les protéger contre l'internement involontaire arbitraire.

Le critère afin d'être hospitalisé contre son gré est maintenant un critère de dangerosité. La personne doit présenter un danger pour elle-même ou pour autrui. Les différents hôpitaux utilisent quelque fois ce critère pour refuser des patients. Selon Teplin (1984), certaines personnes se retrouvent alors prises dans un piège. Ainsi, elles sont trop dangereuses pour être acceptées dans les hôpitaux en raison du peu de personnels formés pour cette problématique et parce qu'ils ne se sentent pas assez bien équipés pour assurer la sécurité de la personne, des employés et des autres patients mais pas assez dangereuses pour satisfaire les critères d'internement civil involontaire. Ces personnes se retrouvent donc sans aucune aide et laissées à elles-mêmes. Ces facteurs ne favorisent donc en aucun cas l'admission et le maintien des

personnes avec des troubles mentaux dans les hôpitaux psychiatriques. De cette façon, seuls les plus dangereux ou profondément atteints de maladie mentale sont hospitalisés.

1.4.2.4. Le pouvoir discrétionnaire des policiers.

Selon plusieurs, dès que des comportements hors normes commis par des personnes présentant des signes de troubles mentaux sont observés, nous avons tendance à interpellier les policiers. On leur demande de régler le problème ou l'inconfort engendré par les comportements jugés anormaux de ces personnes. Considéré par certains comme des « street-corner psychiatrist » (Lamb, Weinberger et DeCuir, 2002; Teplin, 2000; Laberge et Morin, 1995; Teplin, 1984), les policiers doivent intervenir auprès de cette clientèle parfois difficile, pouvant dans certain cas refuser de se soumettre à l'autorité.

Il se peut que les policiers soient appelés sur les lieux non pas pour procéder à l'arrestation mais tout simplement parce que le citoyen a des ennuis avec la personne et qu'il désire la tranquillité. À prime abord, on ne souhaite donc pas toujours l'arrestation (Laberge et Morin, 1992). Selon Rock (2001), le rôle des policiers serait très important dans l'hypothèse de la criminalisation des personnes atteintes de troubles mentaux. En effet, leur prise de décision fera en sorte que la personne sera dirigée vers le système pénal, le système de santé ou vers une autre alternative. Lorsque les policiers doivent intervenir dans une situation problématique concernant les personnes atteintes de troubles mentaux, ceux-ci possèdent un grand pouvoir discrétionnaire. Divers choix sont offerts : tolérer et ne pas intervenir, régler le conflit à l'amiable, impliquer des ressources communautaires ou le système de santé ou utiliser le système pénal (Laberge, Landreville, Morin, Robert et Soullière, 1991).

Afin de décider de la mesure la plus appropriée pour régler un problème, « les policiers se référeront aux diverses contingences qui relèvent de leur travail et des modalités de fonctionnement du système de santé mentale » (Cardinal et Laberge, 1999).

« Toute analyse du phénomène de criminalisation de la maladie mentale doit tenir compte de la configuration et des modalités de fonctionnement du système de santé, car elles structurent, dans une certaine mesure, les pratiques d'intervention des policiers à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale » (Cardinal et Laberge, 1999).

Le choix de l'arrestation dépend « de la gravité de l'infraction, de la présence d'antécédents judiciaires, de l'intention du plaignant et de l'attitude du suspects envers les policiers » (Cardinal et Laberge, 1999). Ce choix est également en lien avec tous les éléments présentés antérieurement (désinstitutionnalisation, manque de ressources, etc.). Laberge et Morin (1992, 8) ont interrogé des intervenants-clés représentant les différents services et agences du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de la justice. Selon elles, « *il se dégage des témoignages recueillis que des interventions policières réglées autrefois par l'acheminement des personnes vers les hôpitaux sont aujourd'hui solutionnées par la judiciarisation* ». Du point de vue policier, « *ce serait une porte d'entrée pour l'obtention de soin en santé mentale* » pour les personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale.

L'arrestation représente le moyen le plus efficace et le plus rapide pour certains policiers.

« Le temps que demande un renvoi pour une hospitalisation volontaire ou involontaire, la complexité des procédures légales qu'entraîne une telle demande, l'idée que cette démarche ne correspond pas à leur représentation du « vrai » policier orientent leur choix vers une arrestation plutôt que vers une demande d'hospitalisation » (Cardinal et Laberge, 1999).

Ainsi, pour diverses raisons évoquées précédemment, le refus d'admettre ces personnes en milieu hospitalier semble être fréquent. Le recours à l'hospitalisation peut être vu par les policiers comme étant une perte d'effort et de temps. Selon l'étude de Laberge et Morin (1992), « *l'option hospitalière demeure toujours une avenue longue, incertaine et inefficace* ». Aussi, lorsque le policier pense à diriger la personne vers l'hôpital, il doit tenir compte du fait que les critères d'internement civil involontaire sont plus difficiles à rencontrer. Les policiers utilisent l'arrestation quand ils ne sont pas certains que tous les critères sont remplis. De même, l'option

de l'arrestation est favorisée lorsque le contrevenant est en situation de faculté affaiblie par l'alcool ou la drogue. En effet, plusieurs psychiatres refuseraient ce type de clientèle qui semble associé à des troubles de la personnalité. Concernant les autres ressources, le policier se retrouverait devant peu d'options. Souvent, il manque de place dans les établissements, le contrevenant a peu de famille vers qui on peut le référer et peu de services communautaires sont disponibles. Également, peu de ressources communautaires sont ouvertes à l'idée de recevoir ce type de patient. Par le seul fait d'être amené par un policier, la personne est étiquetée comme étant dangereuse, agressive, violente, menaçante et dérangement (Laberge, Landreville, Morin et Casavant, 1997).

Bien que les policiers aient plusieurs alternatives quand ils entrent en contact avec ces personnes, l'arrestation semble être une solution fortement envisagée notamment en raison du manque de place dans les hôpitaux, de la sévérité des critères d'internement ou encore du faible nombre de ressources communautaires disponibles.

1.4.3. Une spécificité clinique

La théorie de Penrose et l'hypothèse de la criminalisation ayant été présentée, Côté, Lesage, Chawky et Loyer (1997), affirment que les détenus ayant des problèmes de santé mentale ont une certaine spécificité clinique. Ainsi rares sont les détenus ayant un diagnostic unique (Côté et Hodgins, 1990). Pour plusieurs, des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool seraient présents ainsi que des problèmes de personnalité antisociale. Côté et al. (1997) ont donc comparé 69 détenus provenant de pénitencier québécois et 60 patients de l'hôpital Louis-H. Lafontaine. Leurs résultats démontrent que le groupe de détenus est plus autonome, plus probable de vivre éloigné de leur parent et plus probable d'avoir des enfants. Ils sont par contre moins éduqués. Dans les deux groupes, des comportements criminels sont présents. Cependant, les délits commis par les détenus sont plus diversifiés, plus graves et plus violents. Au niveau de leur diagnostic, les détenus sont davantage diagnostiqués avec un trouble délirant ou un trouble psychotique non spécifié tandis que les patients de l'hôpital recevaient en plus grand nombre un diagnostic de schizophrénie. Un

plus grand nombre de détenus que de patients recevaient un diagnostic de dépression majeure. Les patients étaient davantage diagnostiqués avec un trouble bipolaire. En terme de comorbidité, plus de détenus que de patients étaient dépendants de l'alcool ou de drogues. Au niveau des troubles anxieux, les détenus présentaient plus de troubles de panique et de troubles de phobie tandis que les patients présentaient plus de troubles obsessionnels-compulsifs. Ainsi, Côté et al. (1997) concluent que « cases of « pure » or single diagnoses were rare among inmates, but common among in-patients ».

Côté et Hodgins (2003) émettent quant à eux l'hypothèse que s'il existe une clientèle plus difficile (abus d'alcool ou de drogue, comportement antisocial), celle-ci devrait se retrouver davantage en milieu carcéral en raison des problèmes de prise en charge mentionnés plus haut. Selon les résultats de leur recherche, très peu de personnes incarcérées reçoivent un diagnostic unique. Ainsi, la majorité des personnes détenues qui manifestent ou ont manifesté un trouble mental grave (22,7%) ont également un autre trouble mental (98,2%). Parmi ceux-ci, on retrouve plus particulièrement une problématique d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues (87,6%). On note aussi un trouble de personnalité antisociale dans 66,7% des cas. Selon ces auteurs, les intervenants seraient portés à juger et même rejeter les personnes ayant ce dernier diagnostic. Elles provoqueraient de l'antipathie. Ainsi, ce serait ces troubles complémentaires qui font que certaines personnes ne sont pas prises en charge par le système de santé.

« Il y a lieu de croire que c'est cette problématique de passage à l'acte (alcool/drogue/comportement antisocial) qui caractérise un groupe spécifique de sujet atteints de troubles mentaux, lequel groupe ne cadre actuellement ni avec le système de santé ni avec le système judiciaire. Ce groupe expliquerait le taux supérieur d'arrestation chez les sujets atteints de troubles mentaux par rapport à la population générale » (Côté et Hodgins, 2003, 514).

1.4.4. Aspect multidimensionnel des hypothèses

Plusieurs hypothèses ont été proposées pour expliquer la prévalence de personnes ayant des problèmes de santé mentale au sein du système pénal (l'hypothèse du

déplacement de la clientèle, de la criminalisation des personnes ayant un trouble mental et celle de la spécificité clinique des détenus). Dessureault, Côté et Ohayon (1998) ont émis une nouvelle hypothèse concernant l'influence des premières prises en charge. Selon eux, les premières prises en charge sont déterminantes dans le sens où toute nouvelle prise en charge n'est pas indépendante mais conditionnelle à la précédente. Pour ce faire, ils se sont basés sur les théories cognitives en psychologie sociale et sur les théories de l'étiquetage social en sociologie. Ainsi, l'étiquette émise par les policiers et les intervenants influence l'orientation de la prise en charge. La décision de faire un renvoi vers le système de santé ou le système judiciaire a un impact sur les orientations subséquentes.

Avec cette nouvelle hypothèse, les auteurs ont développé une approche multidimensionnelle de la prévalence des troubles mentaux en milieu carcéral. Ainsi, des facteurs d'ordre politique, administratif, individuel et cognitif apportent une explication. Au niveau politique, nous pouvons observer un déplacement de la clientèle (diminution du nombre de lit dans les hôpitaux). Au niveau administratif, certaines contraintes budgétaires (demande de temps et efficacité) influencent les policiers quant à leur décision d'entamer des poursuites criminelles. Il faut également considérer l'aspect individuel du problème selon l'hypothèse de la spécificité clinique des personnes ayant des troubles mentaux. Pour terminer, l'aspect cognitif joue aussi un rôle important puisque le pouvoir discrétionnaire des policiers repose sur un jugement se basant à la fois sur le traitement de l'information disponible au moment de l'intervention et la présence/absence d'étiquette sociale. Dessureault, Côté et Ohayon (1998) mentionnent que l'effet de ces quatre facteurs n'est pas seulement cumulatif mais bien multiplicatif. À travers cette analyse multidimensionnelle, plusieurs facettes de la problématique de prévalence en milieu carcéral des personnes présentant des troubles de santé mentale semblent alors être expliquées.

1.5. La déjudiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Si le recours au système pénal paraît être une des voies privilégiées pour résoudre les problèmes que les personnes atteintes de trouble de santé mentale présentent en termes d'atteintes à l'ordre public, cette solution n'est pas sans coûts financiers et humains. Elle entraîne également de sérieuses conséquences pour la personne judiciarisée.

Pour Laberge, Landreville et Morin (2000, 89), « dans les meilleurs circonstances, si la stratégie qui consiste à utiliser le système pénal pour répondre à des besoins de prise en charge et d'intervention psychosociale réussissait, elle est fort susceptible d'entraîner, à moyen terme, des effets négatifs dont les coûts risquent d'être beaucoup plus élevés que les bénéfices originaux ».

Puisque la judiciarisation de situations problématiques « *se présente de plus en plus comme une réponse sociale très utilisée mais non appropriée pour une majorité de ces personnes* » (Laberge et al., 1997), certaines alternatives furent mises en place dans le but de déjudiciariser les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Pour l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2008), globalement, il existe trois (3) catégories de programmes de déjudiciarisation en santé mentale au Canada. Tout d'abord, il y a les programmes de déjudiciarisation avant la mise en accusation. Ces programmes permettent aux policiers d'évaluer une situation et de décider si des accusations seront portées dans le cas d'infractions mineures impliquant des personnes qu'ils croient atteintes d'une maladie mentale. « *Ils visent à orienter les personnes souffrant de maladie mentale directement vers les divers services communautaires en santé mentale au lieu de les arrêter et de porter des accusations contre elles* ».

Deuxièmement, il y a les programmes de déjudiciarisation après la mise en accusation. Ainsi, selon l'ICIS (2008), ces programmes visent à « *orienter les contrevenants adultes non violents qui présentent un faible risque et qui ont un*

trouble mental vers des services de santé communautaires capables de les aider, au lieu de les diriger vers le système de justice pénale ».

Finalement, un troisième type de programme de déjudiciarisation est utilisé dans certaines provinces du Canada. Il s'agit des tribunaux spécialisés en santé mentale. Ce type de tribunal privilégie des mesures de réadaptation au lieu de sanctions juridiques. Cette alternative serait répandue aux États-Unis et fut mise en place plus récemment au Canada.

Aux États-Unis, différents programmes de déjudiciarisation ont vu le jour. Selon Steadman et Naples (2005), il existe seulement sept (7) études empiriques sur le sujet. Dans le but d'en apprendre davantage sur le sujet, ces auteurs ont comparé 6 études (3 portant sur des programmes avant la mise en accusation et 3 sur des programmes mis en place une fois que des accusations sont portées contre la personne). Leurs résultats démontrent que les personnes déjudiciarisées étaient davantage des femmes, ont reçu un diagnostic de schizophrénie ou de troubles de l'humeur et ont rapporté une plus grande satisfaction de la vie. Le groupe de personnes déjudiciarisées a passé plus de temps dans la communauté, avait moins de chance de se faire arrêter et la déjudiciarisation leur permettait d'accéder à des services communautaires. Les auteurs concluent qu'en général, la déjudiciarisation coûte moins cher au système de justice mais entraîne plus de coûts en matière de traitement. Ainsi, « jail diversion results in positive outcomes for individuals, systems, and communities » (Steadman et Naples (2005)).

1.5.1. L'Urgence psychosociale-Justice, une alternative

À Montréal, une alternative à la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale a été mise en place. L'Urgence psychosociale-justice a été créée en 1996. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a confié le mandat de coordonner l'implantation de ce service au CLSC des Faubourgs. Il s'agit d'une ressource d'intervention d'urgence, offrant des services 24 heures sur

24 et 7 jours par semaine (Laberge et al. 2000). Ainsi, l'UPS vise la clientèle psychiatrie-justice, soit :

« [Une personne] de 18 ans et plus ayant un problème sévère de santé mentale pouvant inclure des troubles de personnalité auxquels peuvent s'associer des comportements délictueux [...] Lors de l'intervention, cette personne peut être agitée, désorientée dans l'espace et le temps ou délirante [...], se faire menaçante, dérangement, ou être sous le coup d'une intoxication quelconque [...], peut aussi avoir cessé depuis quelque temps sa médication, d'où sa désorganisation ponctuelle » (CLSC des Faubourgs, 1996 dans Laberge et al., 2000, 90).

L'objectif de l'UPS est la déjudiciarisation, entendue dans le sens de l' « usage de mesures non pénales ou, lorsque ce n'est pas possible, la diminution ou l'absence de recours à l'incarcération, selon la nature ou la gravité du problème à régler ». (Laberge et al., 2000, 81). Dans le but de déjudiciariser, l'Urgence psychosociale-Justice peut intervenir au niveau de quatre nœuds décisionnels différents selon Laberge et al. (2000). Ainsi, avant même de contacter les policiers, une ressource pourrait appeler l'UPS pour une « prise en charge d'une autre nature ». À un autre niveau, la police pourrait avoir été contactée mais déciderait de ne pas porter d'accusation contre l'individu si une prise en charge alternative serait disponible. Éventuellement, si les policiers décident de continuer les accusations, la détention provisoire pourrait être évitée si des « mesures sociales ou thérapeutiques » sont disponibles. Ultiment, si la personne est reconnue coupable, une sentence autre que l'incarcération pourrait être envisagée si une « solution de rechange est proposée ». Selon ces auteures, la déjudiciarisation vise à la fois une diminution du recours au système pénal et la recherche de solutions aux problèmes vécus par la personne ou son entourage.

Le programme de l'UPS se présente comme :

« Un outil de coordination favorisant la prévention et la résolution des problèmes de santé mentale-justice dans la communauté de même que la prise en charge des personnes par les services réguliers de santé et de services sociaux et les organismes communautaires [...], un service de support à l'intervenant social confronté à une situation de crise dans son milieu de travail [...], un support au procureur et à l'intervenant des

Services correctionnels qui doivent s'assurer que la personne aux prises avec un problème de santé mentale et ayant agi de façon délictueuse reçoive les services de santé appropriés » (CLSC des Faubourgs, 1996 dans Laberge et al., 2000, 92).

Afin de réduire la judiciarisation, deux volets ont été mis sur pied. Le premier volet porte sur l'intervention psychosociale. On vise alors à « *briser le syndrome de la porte tournante et prévenir et éviter à une personne son exclusion d'un environnement qu'il soit privé, semi-privé ou public* » (Laberge et al., 1997). En plus de vouloir aider l'individu, l'UPS a également comme objectif de rejoindre les différentes ressources et services qui peuvent avoir un rôle à jouer dans la déjudiciarisation. Pour ce faire, l'Urgence psychosociale-Justice mise sur la collaboration et des liens privilégiés avec les intervenants œuvrant tant au niveau de la justice, de la santé que dans le milieu communautaire. (Laberge et al., 2000). Dans ce volet, les intervenants répondent principalement à des appels d'urgence. Ils doivent souvent se déplacer sur les lieux des événements « *afin de désamorcer les crises, apporter un support aux personnes impliquées, de proposer des solutions à courts termes et d'assurer le suivi de l'affaire jusqu'à son dénouement ou son relais vers une autre ressource de prise en charge* » (Laberge et al., 2000, 91). Une autre tâche est de faire des visites aux différents partenaires tels les policiers et les organismes communautaires dans le but de promouvoir le programme.

Dans un second volet, on mise sur l'intervention sociojudiciaire. C'est-à-dire « *la diminution significative ou espacement des situations où il y a judiciarisation du comportement délictueux ou, tout au moins, la non-incarcération* » (CLSC des Faubourgs, 1996 dans Laberge et al., 2000, 91). Les intervenants de l'UPS assument un service à la Cour où ils répondent à des demandes d'évaluation de justiciables qui présentent des signes de troubles mentaux. La clientèle visée est les accusés comparissant sous arrêt ou qui sont détenus préventivement lors de la comparution. Ainsi, les intervenants attirés à la Cour (des criminologues de l'Institut Philippe Pinel de Montréal) interviennent au tout début des procédures. Selon Webanck (2003, 2) ce serait, soit dès la première comparution ou lors de l'enquête sur la remise en liberté. À cette étape, « *on tente d'éviter une prolongation inutile de la détention*

provisoire ou la peine d'incarcération ». Il est important de noter que les évaluations faites par les intervenants de l'UPS ne sont que des évaluations partielles. Webanck (2003) spécifie qu'il ne s'agit pas d'un examen exhaustif du patient étant donné le contexte d'urgence dans lequel ils doivent travailler. En effet, selon les données de Webanck, il se passerait moins de trois heures entre la demande, les différentes démarches (accès aux dossiers, entrevues avec l'accusé, etc.) et la décision d'orientation. Selon lui, « nous limitons l'intervention à ce que nous considérons essentiel pour atteindre nos objectifs ».

1.5.2. Profil de la clientèle, des demandeurs et des problèmes rencontrés

-La clientèle

Laberge, Landreville et Morin (2000) ont procédé à une étude se basant sur toutes les demandes effectuées à ce service entre le 15 octobre 1996 et le 30 avril 1998. Dans cette recherche, 1329 demandes ont été analysées concernant 970 personnes. Les auteurs remarquent que puisque l'UPS est appelée à intervenir dans des situations d'urgence et que 55% de leurs dossiers sont traités dans les 24 heures, les informations recueillies par les intervenants peuvent être limitées. Toutefois, à partir de ces données, ils ont dressé le profil de la clientèle de l'UPS. Ils remarquent que cette clientèle correspond aux caractéristiques de la clientèle « psychiatrie-justice ». Leur clientèle est composée principalement d'hommes (70%) mais les auteurs soulignent une importante proportion de femmes (considérée comme supérieure au ratio habituel des populations pénales). L'âge moyen à la première intervention était de 40 ans. La grande majorité de ces personnes vivaient de l'isolement social, 87% étaient seules et 73% célibataires. Les auteurs ont également noté un nombre important d'itinérants et de personnes dans des situations d'extrême pauvreté. Au niveau des antécédents psychiatriques et judiciaires², 80% avaient des antécédents psychiatriques et 55% avaient des antécédents de condamnation dont 43% avaient

² Les antécédents psychiatriques n'ont pas pu être validés par les intervenants de l'UPS. Ce sont des informations provenant de diverses sources et se réfèrent à tout contact avec des services de santé mentale (hospitalisation, suivi en clinique externe, etc.) Les antécédents criminels proviennent de sources officielles (DACOR ET FPS). (Laberge et al., 2000)

déjà reçu une peine d'incarcération. De plus, 18% des demandes d'intervention à l'UPS concernaient des personnes ayant un dossier actif dans le système pénal (probation, libération conditionnelle, etc.) (Laberge et al., 2000).

Pour sa part, Webanck (2003) a porté son attention sur la clientèle de l'UPS à la Cour municipale et au palais de Justice de Montréal (Cour du Québec, chambre criminelle et pénale, CQCCP). Les données recueillies portaient sur 1011 accusés de 1999 à 2001. Méthodologiquement, les données reposent principalement sur des entrevues effectuées avec l'accusé. L'auteur avait également accès aux dossiers des Substituts au procureur général³ et les antécédents criminels en provenance du Centre de Renseignement Policier du Québec (CRPQ). Il avait également accès à des notes et des évaluations médicales et psychiatriques qui sont parfois jointes au dossier légal et a eu des entretiens cliniques avec le médecin de la Cour. Ce dernier a pour mandat d'évaluer l'aptitude à comparaître des accusés.

Concernant les personnes accusées que les intervenants de l'UPS à la Cour ont rencontrées, leur profil ressemble à celui dressé par l'étude de Laberge, Landreville et Morin (2000). Ainsi, leur population est principalement composée d'hommes (82%) et ont un âge moyen de 36 ans. Les principales accusations contre les accusés sont des menaces ou des voies de fait mais l'étude ne donne pas de chiffre précis à ce sujet. Selon Webanck (2003), les victimes sont principalement la famille ou l'entourage immédiat. Au niveau de leur situation sociale, 15% des accusés étaient sans domicile fixe et la majorité était célibataires (59%). Peu (11%) étaient mariés ou en union de fait. Tout comme dans le profil dressé par Laberge et al. (2000), il s'agit de personnes défavorisées financièrement.

Au niveau des antécédents psychiatriques et criminels, 68% des personnes rencontrées avaient déjà reçues une évaluation, consultation, suivi ou hospitalisation de nature psychiatrique, Au niveau criminel, 48% avaient des antécédents de cette nature. Selon les données de Webanck (2003), dans 41% de leur population, les deux

³ Ce qui inclut les rapports policiers, la déclaration des plaignants, des victimes et des témoins

problématiques étaient présentes en même temps. Pour beaucoup de personnes rencontrées, il y avait également une problématique de toxicomanie et d'alcoolisme. Ainsi, 51% avaient des antécédents psychiatriques et d'abus de substance et 42% avaient des antécédents criminels et d'abus de substance. Enfin, dans 35% des cas, il y avait présence des trois problématiques.

-Les demandeurs

Les intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice ont reçu en moyenne 73 appels par mois pendant la période étudiée (1996 à 1998). Laberge et al. (2000) note une augmentation par rapport aux nombres d'appels reçus durant la période de rodage (207 demandes au 15 février 1997 vs 1329 demandes au 30 avril 1998). Pour ces auteurs, cela est en lien avec la consolidation du service et l'élargissement du territoire initialement défini. Les principaux demandeurs sont les ressources du milieu (42%) et la police (33%), ce qui, selon ces auteurs de cette étude, démontrerait une certaine action au plan de la prévention et de la déjudiciarisation. Les autres demandes proviennent de la Cour du Québec à Montréal (15%), de la Cour municipale de Montréal (8%) ou d'autres sources telles des concierges, des propriétaires de restaurant, etc. (11%). Les demandes sont principalement des demandes d'intervention (69%) et des demandes de conseils et d'informations (28%).

Webanck (2003) a également porté son attention sur les demandeurs de services pour les intervenants travaillant plus particulièrement à la Cour. Ces demandes provenant de la Cour représentent environ le tiers des demandes adressées au service de l'UPS. Elles proviennent à 50% du médecin de la Cour du Québec (CQCCP). Les substituts du procureur général sont les demandeurs dans 26% des cas et les avocats de la défense dans 18% des demandes. Toujours selon cet auteur, le service de police de la Ville de Montréal et le service de l'UPS (volet intervention dans la communauté) font également des demandes (6%).

-Les problèmes rencontrés

Concernant les situations problèmes auxquelles l'équipe de l'UPS doit faire face, 28% de ces situations correspondent à des conflits entre les proches et 23% à des comportements agressifs envers les étrangers. Ces deux types de situations problèmes reflètent selon Laberge et al. (2000) l'importance des conflits interpersonnels. Par ailleurs, pour 18% des demandes il s'agit de comportements d'incohérences (comportements inappropriés au contexte). Pour terminer, 14% des demandes étaient reliées à une demande de prévention.

1.5.3. Influence de l'UPS sur la déjudiciarisation

Selon les données obtenues par Laberge et al., le recours à la judiciarisation a eu lieu dans 11% des cas (excluant les demandes provenant du tribunal). Selon ces auteurs, ce choix de réponses apporté par les intervenants est relié au type de situations problèmes rencontrés. C'est-à-dire que la judiciarisation a eu lieu dans 27% des cas d'agression contre un étranger mais était moindre dans les cas de conflits entre les proches (17%) et les conflits conjugaux (12%). Il est important de mentionner que Laberge et al. (2002) notent qu'il peut être difficile de saisir la question de la judiciarisation dans les réponses apportées à partir des dossiers de l'UPS puisque cette décision pourrait arriver à une autre étape du processus d'intervention. Ainsi, selon eux, « *d'autres dispositifs de recherche devront être mis en œuvre pour traiter plus adéquatement cette question* » (Laberge et al. 2000, 101).

« *La judiciarisation de situations problèmes associées à la maladie mentale constitue toujours une option non négligeable. Nous en observons entre autre la trace dans le nombre important de demande issues des tribunaux* » (Laberge et al., 2000, 102). Ainsi, un certain nombre de personnes rencontrées par les intervenants de l'UPS peuvent se retrouver dans le système judiciaire. Laberge et al. (1997, 12) constatent que « *comme certains cas passent entre les mailles du filet, la présence d'un intervenant de l'UPS à la Cour est tout à fait légitime et souhaitable* ». Ainsi, selon eux, il serait « *exceptionnel* » que les personnes qui passent à la Cour du Québec

soient déjudiciarisées, particulièrement en raison de leurs antécédents pénaux. Ils notent que les intervenants de l'UPS peuvent intervenir au niveau de la détention provisoire ou de l'incarcération. Ces auteurs ont interrogé des acteurs de la Cour tels des procureurs de la couronne et des avocats de la défense afin de connaître leurs perceptions sur les services de l'UPS. On retient de cette étude que les intervenants de l'UPS permettent d'entrer en contact avec les accusés et d'envisager une alternative à l'emprisonnement. Selon les personnes rencontrées, l'UPS pourrait avoir modifié la procédure en vigueur au tribunal et faire en sorte d'éviter à l'accusé des nuits supplémentaires en détention provisoire. Leur arrivée à la Cour permet également à certains intervenants d'éviter des procédures supplémentaires. L'étude de Laberge et al. (1997) nous apprend également que la décision de référer certaines personnes aux intervenants de l'UPS dépendrait de la gravité du délit et des antécédents judiciaires des accusés.

Plusieurs avantages ont été mentionnés par les intervenants interrogés par Laberge et al. (1997). Nous avons déjà mentionné que leur intervention peut permettre dans certains cas d'éviter de passer davantage de temps en détention provisoire. En plus, les intervenants de l'UPS auraient des « contacts privilégiés » avec les hôpitaux et connaîtraient plusieurs mesures alternatives à l'incarcération qui permettent de « désengorger les prisons ». Un autre point fort mentionné est leur grande disponibilité, avantage très apprécié dans un domaine qui « nécessiterait des interventions rapides ». Même si dans cette étude de 1997 les services de l'UPS semblaient être peu connus, Laberge et al. affirment que « si l'on se fie aux discours des demandeurs rencontrés, l'UPS jouit d'une grande crédibilité dans les deux tribunaux ».

L'étude de Webanck (2003) nous en apprend beaucoup sur l'influence de l'UPS au niveau de la déjudiciarisation. L'auteur note que « l'orientation des sujets s'effectue généralement dans le cadre d'une entente entre l'UPS-J, le procureur et l'avocat ». Il peut tout de même arriver que le juge n'entérine pas l'orientation mais l'accepterait selon lui dans la majorité des cas. Selon l'auteur, « *les recommandations soumises à*

la Cour tiennent compte des besoins de l'accusé mais aussi de sa motivation, de sa sécurité et celle du public, des paramètres légaux ainsi que des ressources disponibles pour aider et encadrer l'accusé » (Webanck, 2003, 11). Différentes orientations sont donc suggérées selon les besoins de la personne rencontrée. Selon les données de l'étude, 24% des accusés étaient référés vers des centres d'aide pour toxicomanes, des CLSC, des ressources d'hébergement, des centres de crise, des refuges et autres services ou organismes. Par ailleurs, 15,5% de leur échantillon s'est engagés à continuer le suivi (psychiatrique, médical ou psychosocial) qu'ils avaient déjà entrepris. Parmi les autres orientations suggérées, 14% des accusés étaient dirigés vers une évaluation de l'aptitude à comparaitre et/ou une évaluation sur la responsabilité criminelle. Certains (11,5%) se sont engagés à se présenter à l'urgence psychiatrique de leur centre hospitalier. Ils devront y rencontrer un médecin psychiatre et suivre les traitements qui leur seront recommandés. Il est à noter que cela fait partie de leur condition de remise en liberté. Pour terminer, 11,5% des accusés ont refusé toutes formes d'aides et 17% des rencontres avec les accusés n'ont donné lieu à aucune recommandation spécifique. Enfin, 5% sont demeurés détenus préventivement puisque le juge le jugeait nécessaire. Webanck (2003, 16) conclue que le deux tiers (66%) des interventions *« ont eu comme finalité une orientation clinique ou aidante plutôt que judiciaire; évaluation psychiatrique, centre hospitalier, continuer le suivi existant, référence spécifique, CLSC, ressources d'hébergement, etc. ... »*. Il remarque que pour certaines personnes, une orientation pénale est nécessaire *« pour assurer la sécurité d'autrui »* mais également dans le but d'éviter la récidive et *« favoriser une responsabilisation et peut-être, ultérieurement, un certain changement »*.

Conclusion

La revue de la littérature nous indique qu'il existe un problème de judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé de mentale. De nombreuses personnes se retrouvent à la Cour et dans le système carcéral et cela entraîne des coûts financiers et humains. Nous voulons connaître la situation montréalaise concernant le portait des ces justiciables. Nous nous questionnons à savoir si une telle judiciarisation se

produit également à Montréal. Ainsi, selon les acteurs du milieu, compte tenu du portrait dressé et de la situation dans laquelle elles vivent, peut-on parler de judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale? Peut-on dire que certaines de ces personnes devraient se retrouver ailleurs que dans le système pénal? Pourrait-on offrir des services en communauté pour ces personnes au lieu de les incarcérer? Et s'il y a judiciarisation, quels en sont les éléments?

Dans un deuxième ordre d'idée, certains acteurs ont reconnu un problème de judiciarisation des personnes ayant des troubles mentaux et plusieurs programmes ont été mis en place dans le but de déjudiciariser ces personnes. Malgré la mise en place de ces alternatives, encore de nos jours, nombreuses sont ces personnes à être incarcérées. À Montréal, l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) a pour but d'apporter des alternatives à l'arrestation et l'incarcération. Jusqu'à quel point l'UPS est une alternative? Et s'il s'agit d'une alternative, que propose l'UPS aux acteurs de la Cour? Répond-elle à leurs besoins?

CHAPITRE 2
MÉTHODOLOGIE

Il ressort de l'ensemble des études portant sur la question de la judiciarisation des problèmes de santé mentale qu'un nombre important de personnes et de situations se retrouvent prises en charge et traitées par la voie judiciaire alors même que la situation de départ s'apparentait, pour plusieurs, à un problème de société. Quel est le portrait de ces justiciables dans le contexte montréalais? Peut-on dire qu'ils sont judiciarisés et si oui, quels en sont les facteurs? La présente étude vise à dresser un portrait de la clientèle psychiatrie-justice et les facteurs explicatifs permettant de comprendre le choix de la prise en charge pénale de situations problèmes à la Cour du Québec. Par ailleurs, nous souhaitons comprendre le rôle que joue l'UPS en tant qu'alternative dans ce processus et leur influence sur la déjudiciarisation. Le présent chapitre abordera la méthodologie utilisée pour atteindre nos objectifs.

2.1. Objectifs de recherche

La présente étude se veut exploratoire et vise à saisir les perceptions des différents acteurs du processus judiciaire quant à la judiciarisation de la clientèle psychiatrie-justice et au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) au sein de ce processus. Plus particulièrement, nous souhaitons connaître les perceptions des intervenants travaillant à la Cour du Québec de Montréal, chambre criminelle et pénale (CQCCP) tels que les avocats, les juges, les procureurs ou encore les agents de probation.

Le premier objectif de cette étude est de dresser un portrait de la population poursuivie à la Cour du Québec de Montréal et référée à l'Urgence psychosociale-Justice. En décrivant la situation pénale, sociale et psychologique de ces personnes, nous pensons pouvoir mieux saisir certains éléments qui nous permettront de mieux comprendre les problématiques rencontrées par ces personnes judiciarisées.

Notre deuxième objectif est de comprendre le phénomène de la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale à partir du point de vue des acteurs de la Cour du Québec de Montréal.

Notre 3^{ième} objectif est de comprendre, du point de vue des acteurs travaillant au sein de la Cour du Québec, le rôle qu'occupe l'UPS dans le processus judiciaire et l'influence de ce service sur la déjudiciarisation¹.

2.2 Contexte théorique

Comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, différentes définitions peuvent s'appliquer au terme « problèmes sociaux » selon l'approche fonctionnaliste, interactionniste ou constructiviste. De façon semblable, il existe différentes façons de concevoir la criminalité et plus particulièrement la judiciarisation des personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale.

Il existe en criminologie deux grands paradigmes : le paradigme du passage à l'acte et le paradigme du contrôle social (Landreville, 1986; Pires et Digneffe, 1992). Selon Pires et Digneffe (1992) citant Debuyst (1990), la criminalité est une problématique qui renvoie à deux dimensions de base : « *d'une part, à un comportement ou à une manière de faire et d'autre part, à une qualification « criminelle » ou à une manière de définir et de réagir introduite par notre système d'organisation de droit.* ».

Pour Pires et Digneffe (1992, 17), « on peut diviser grosso modo l'histoire du savoir sur la criminalité en deux grands blocs : *a) ceux qui l'ont conçue quasi exclusivement comme un fait social et l'ont étudiée comme une manière de faire (ou d'être); et b) ceux qui l'ont conçue quasi exclusivement comme une définition sociale et l'ont étudiée comme une manière d'étiqueter certaines situations-problèmes et de réagir à leur égard* ».

Ainsi, selon Pires et Digneffe (1992, 16), « *le crime n'est pas simplement une action plus ou moins dommageable ou inacceptable : il est aussi une forme de construction de la réalité* ».

¹ Dans le cadre de ce mémoire, la déjudiciarisation est vue comme l'« usage de mesures non pénales ou, lorsque ce n'est pas possible, la diminution ou l'absence de recours à l'incarcération, selon la nature ou la gravité du problème à régler » (Laberge et al., 2000, 81).

2.2.1. Paradigme du passage à l'acte

Historiquement, la criminologie au Québec a émergé, du point de vue institutionnel, au début des années 60 (Landreville, 1986). À cette époque, elle était principalement monolithique selon cet auteur. Ainsi, l'orientation théorique reposait essentiellement sur le paradigme étiologique ou également appelé « du passage à l'acte ». Selon Landreville (1986, 13), l'objet d'étude était « *d'étudier la conduite criminelle, d'isoler les causes de cette conduite et les caractéristiques de la personnalité criminelle* ». Selon Pires et Digneffe (1992, 17), les partisans de ce paradigme conçoivent le crime comme *un fait social consistant*. En d'autres mots, Landreville (1986) écrit que le crime était considéré comme « une réalité sociale transhistorique ». Pour ce dernier, « *la question essentielle que pose cette criminologie à la réalité sociale est : Pourquoi devient-on délinquant? Elle s'interroge sur les raisons qui poussent certain à passer à l'acte, et donc sur les différences entre les criminels et les non-criminels* ». Dans cette perspective, « *la criminalité est qualité objective, ontologique, des comportements* » (Landreville, 1986). Pour Pires et Digneffe, le crime « *apparaît comme une chose, une substance ayant un contour naturel et qui est évident à l'esprit* ». Dans ce paradigme, on voulait en arriver à une théorie du comportement criminel et les recherches visaient à « mieux combattre le crime » (Landreville, 1986). De façon complémentaire, Pires et Digneffe (1992) spécifient que les recherches visaient à « *décrire les tendances statistiques de la criminalité, trouver les traits du crime chez l'individu, ou encore comprendre les processus qui conduisent à la déviance ou au passage à l'acte* ».

2.2.2. Paradigme du contrôle social

Selon Pires et Digneffe (1992), le paradigme de la définition sociale s'est d'abord développé aux États-Unis au début des années 60. Selon eux, ce paradigme aurait reçu plusieurs appellations : théorie de l'étiquetage, criminologie de la réaction sociale, du contrôle social, constructiviste, etc. Au Québec, il est apparu à la fin des années 60 et au début des années 70 où une « *remise en question tant au niveau socio-politique qu'au sein des sciences sociales et de la criminologie comme telle* » a eu lieu (Landreville, 1986, 14). Selon Landreville, c'est à ce moment que de

« nouvelles orientations théoriques en criminologie viennent s'ajouter et même s'opposer aux anciennes. Les théories interactionnistes puis les théories conflictuelles viennent remettre en cause les conceptions plus traditionnelles du crime et de la déviance ». Pour Pires et Digneffe (1992, 18), ce paradigme se « distingue du précédent par le fait de concevoir autrement l'objet ».

Les sociologues interactionnistes ou du conflit ont « amorcé une sorte de révolution scientifique en criminologie en posant de nouvelles questions à la réalité sociale. Dorénavant au lieu de se demander principalement « Pourquoi on devient délinquant? » on ajoutera ou on substituera la question : « Pourquoi est-on défini comme délinquant? » » (Landreville, 1986, 17).

Selon Landreville (1986), on déplace le focus de l'étude vers les appareils et les formes de contrôle social. Plus spécifiquement, on se questionne à savoir *pourquoi* on est défini comme délinquant mais également *comment*. Selon Landreville, cette question peut être complétée par une autre : « *qui définit le comportement de qui comme déviant ou délinquant?* ».

Ainsi, dans le paradigme de la réaction sociale, « on essaie de voir comment les gens perçoivent, décrivent, interprètent et proposent des définitions de la situation et comment les gens agissent en fonction de ces définitions. [...] Dans cette perspective, ce qui intéresse le chercheur est l'étude de comment on en vient à étiqueter d'autres gens comme déviants, fou, délinquants, etc. » (Pires et Digneffe, 1992, 19).

Poupart et Lalonde (1998, 66) affirment eux aussi que les interactionnistes contribuent à un renouvellement des problématiques en criminologie puisqu'ils sont « centrés sur l'étude des déviants et de la stigmatisation dont ils peuvent faire l'objet, sur l'analyse du fonctionnement des institutions de contrôle social et, surtout, sur l'étude des processus sociaux et politiques dans la définition de la déviance ».

Selon Pires et Digneffe (1992), la déviance serait le « produit » des agences de contrôle social. Pour Landreville, le crime est vu comme un construit juridico-politique. Ainsi, « c'est de le droit pénal et l'appareil pénal qui, à travers les

définitions et les réactions, transforment et constituent une situation ou un comportement en crime » (Landreville, 1986, 20).

« Un des grands mérites du paradigme de la définition sociale est d'avoir inversé la vapeur dans l'étude de la déviance et de nous avoir appris à regarder par l'autre bout de la lorgnette. Le système pénal n'est plus vu seulement comme une solution au problème de la déviance, mais comme créant et faisant partie de ce problème, car les différentes manières de définir et de réagir ont des conséquences différentes dans la suite du processus et sur la vie des gens » (Pires et Digneffe, 1992, 19).

Le paradigme du contrôle social correspond à notre objectif de recherche qui est de saisir les perceptions des différents acteurs du processus judiciaire quant à la judiciairisation de la clientèle psychiatrie-justice et au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) au sein de ce processus. Ainsi, notre objectif principal n'est pas de comprendre pourquoi les personnes qui ont des problèmes de santé mentale commettent des crimes. Nous souhaitons plutôt comprendre le processus par lequel ces personnes sont judiciairisées, comment les acteurs du système judiciaire perçoivent ce phénomène et comprendre le rôle de l'Urgence psychosociale dans ce processus.

2.3. Démarche méthodologique

2.3.1. Qualitatif et/ou quantitatif?

Dans toute démarche de recherche, il est important de bien définir la méthodologie utilisée. Il est surtout primordial qu'elle corresponde aux objectifs de la recherche. Notre questionnement de départ était donc de savoir si nous devions utiliser une méthodologie qualitative, quantitative ou faire l'usage des deux. Nous avons donc retracé un bref historique de ces méthodologies pour bien comprendre leur utilité.

L'École de Chicago serait reconnue comme étant le précurseur de la méthodologie qualitative. Selon Deslauriers (1991, 17), « *depuis les débuts de l'École de Chicago, les chercheurs qualitatifs ont été intéressés par les actions que les personnes entreprennent à partir de certaines représentations de la réalité, selon leur*

conception du monde et les possibilités du moment ». Historiquement, la méthodologie qualitative n'a pas toujours été appréciée et elle sera même « *reléguée à un rôle secondaire dans l'activité scientifique* » dans la deuxième moitié des années 30 (Pires, 1982, 18). Elle deviendra alors, selon cet auteur, « *un expédient méthodologique à la remorque des statistiques* ».

Le paradigme positiviste prend alors de l'ampleur dans les années 30. Basé sur une méthodologie quantitative, on cherche alors à mesurer les phénomènes sociaux.

Selon Deslauriers (1991, 19), « elle donne une expression chiffrée aux données et les analyse à l'aide de méthodes statistiques. Elle isole les variables les plus susceptibles de causer les phénomènes sociaux et aussi les plus susceptibles d'être reproduite. En mettant l'accent sur la mesure et le contrôle des variables, ce type de recherche peut s'appliquer aux grands nombres ».

D'après Poupart et Lalonde (1991, 68), il y aurait eu jusqu'à la fin des années 60, « *une criminologie positiviste axée sur l'étude des causes de la délinquance et fondées essentiellement sur les méthodes quantitatives* ».

Selon Pires (1982, 26), dès la première partie des années 60, « *on assiste progressivement à un retour de la méthode qualitative sous la forme discrète (méthodologiquement parlant) de recherche empirique* ». Ce n'est qu'au début des années 70 que quelques ouvrages importants seront publiés concernant cette méthodologie. Poupart et Lalonde (1998, 54) attestent également que « *c'est à partir des années 70 que la méthodologie qualitative commence à s'installer de manière tangible à l'École de criminologie et depuis le début des années 80, elle s'y est pour ainsi dire établie* ». C'est ainsi que la prépondérance du modèle positiviste et des méthodes quantitatives dans les sciences humaines sera contestée (Poupart et Lalonde, 1998, 66). Dans le domaine de la criminologie, ces derniers affirment que c'est surtout par le biais des travaux interactionnistes en sociologie de la déviance que ce type de méthode se fera connaître.

Selon Landreville (1986, 17), « le courant interactionniste favorisera aussi, au début des années 70 la reconnaissance de la méthode qualitative, et surtout une nouvelle attitude du chercheur. Au lieu de considérer les faits sociaux comme des choses, celui-ci tentera de tenir compte de la signification que les acteurs donnent à leur action et pour ce faire voudra saisir et comprendre les actions des acteurs telles qu'ils peuvent eux-mêmes les concevoir ».

Pour Poupart et Lalonde, à compter des années 70, il y a donc une criminologie dite de la réaction sociale et du contrôle social issue des courants critiques en sociologie, en particulier de l'interactionnisme symbolique, de l'ethnométhodologie et du néo-marxisme. Ce courant « *serait davantage centré sur l'étude des processus sociaux et politiques de la déviance et de la criminalité et aurait fait une grande place aux méthodes qualitatives* » (Poupart et Lalonde, 1998, 68).

Poupart et Lalonde (1998, 64) en concluent que désormais « *les méthodes qualitatives sont vues, au même titre que les méthodes quantitatives comme l'un des deux grands modes de la recherche* ».

Selon eux, « au milieu des années 80, il y aura une tendance chez les partisans des méthodes qualitatives à dissocier les questions de méthodes des questions d'ordre épistémologique et théorique. L'opposition entre les deux types de méthodologie sera vue comme un faux débat et on soutiendra notamment que les divergences fondamentales se situent moins sur le plan méthodologique que sur les plans épistémologiques et théoriques. (Poupart et Lalonde, 1998, 85)

Il est donc important d'adapter notre méthodologie selon nos objectifs de recherche. Dans le cadre de ce travail, afin de répondre aux divers objectifs présentés précédemment, nous avons utilisé principalement une approche qualitative. De façon complémentaire, nous avons également considéré l'approche quantitative.

2.3.2. Méthodologie quantitative

Selon Turcotte (2000, 57), la méthodologie quantitative sert à « *obtenir des informations sur des aspects précis auprès d'un grand nombre de personnes, ce qui*

favorise la comparaison et l'analyse statistique de données ». Même si notre étude utilise principalement une méthodologie qualitative, afin de répondre à nos objectifs de recherche nous devons consulter certaines données quantitatives. En effet, puisque nous voulons dresser un portrait des personnes ayant des problèmes de santé mentale à la Cour du Québec et référées à l'UPS, il était important pour nous d'obtenir autant les perceptions des acteurs travaillant au sein du système judiciaire que les données provenant des dossiers de l'UPS.

Il en est de même avec les recommandations finales émises par les intervenants de l'UPS au tribunal. Nous voulions savoir ce qu'en pensent les intervenants de la Cour mais également nous voulions connaître les différentes recommandations possibles émises par les intervenants de l'UPS suite à leur rencontre avec l'accusé. Encore une fois, la consultation des dossiers de l'UPS était pertinente à l'atteinte de nos objectifs. Par ailleurs, dans le but de constater s'il y avait une réelle déjudiciarisation, nous devons consulter les dossiers criminels des personnes rencontrées par l'UPS dans le but de déterminer s'il y a eu détention provisoire ou non et connaître la sentence reçue en bout de ligne.

2.3.2.1. Les données de l'Urgence psychosociale

Dans le but de dresser un portrait de la clientèle rencontrée par les intervenants de l'UPS à la Cour du Québec, les intervenants y travaillant nous ont mentionné tenir un registre de toutes les personnes rencontrées. Nous avons donc consulté ce registre entre le 26 février et le 9 mars 2007. Puisque l'année 2006 venait de se terminer et que les procédures au niveau du processus judiciaire peuvent être longues, certains dossiers de l'UPS pouvaient ne pas avoir été complétés au niveau du jugement et de la sentence finale à la Cour du Québec. Nous avons donc recueilli les données de l'année 2005. Nos critères de recherche se référaient donc aux personnes rencontrées par les intervenants de l'UPS à la Cour du Québec entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre de la même année. Ainsi, pour l'année 2005, les services de l'UPS (incluant l'équipe sur le terrain et à la Cour) ont reçu 28 845 demandes. De celles-ci, 527 concernaient la Cour du Québec. Comme il s'agit d'un nombre considérable de

dossiers, nous avons décidé d'en analyser le tiers. Pour ce faire, nous avons pris le premier dossier de l'année 2005 et par la suite, compilé les données à tous les trois dossiers.

Dans la présente étude, 175 dossiers ont donc été étudiés. Les variables qui ont été retenues sont : l'âge de l'accusé, le sexe, la citoyenneté, le pays d'origine, la langue, le type d'hébergement, la présence d'antécédent criminel ou non et s'il y avait ou non présence d'antécédent psychiatrique. Outre ces variables sociodémographiques, nous souhaitons également retenir des variables qui nous informeraient sur le délit et les recommandations émises suite à la rencontre avec l'accusé. Ainsi, les informations suivantes ont également été compilées: le numéro du dossier criminel, la date où l'accusé fut rencontré, le nombre de fois où il a été rencontré, le demandeur de service (procureur, médecin, etc.), la nature des accusations portées contre l'accusé et les recommandations émises à son égard.

2.3.2.2. Les dossiers criminels

Puisque nous souhaitons connaître si les recommandations émises par les intervenants de l'UPS sont mises en œuvre, nous avons consulté les dossiers criminels des personnes accusées afin de savoir si la personne avait été remise en liberté ou gardée en détention provisoire. Si elle a été remise en liberté, nous voulions savoir à quelles conditions afin de comparer celles-ci avec les recommandations de l'UPS. Enfin, dans le but d'affiner nos connaissances sur les personnes jugées comme ayant des troubles mentaux dans le système judiciaire, nous avons également compilé les informations sur les sentences obtenues afin de voir s'il s'agissait de mesure alternative à l'incarcération ou non.

Nous avons comme objectif de consulter les 175 dossiers obtenus à l'UPS. Or, 5 dossiers avaient été notés avec le mauvais numéro par nous ou par les intervenants de l'UPS, 12 numéros de dossiers étaient inconnus par l'UPS et 6 dossiers étaient manquants à la Cour du Québec. Nous avons donc consulté un total de 152 dossiers. Parmi les variables retenues, nous avons vérifié si la personne avait subi une

évaluation de son aptitude et si oui, si elle avait été jugée apte ou non. Nous avons également vérifié si la personne avait subi un examen concernant sa responsabilité criminelle, et si oui, si elle avait été tenue responsable ou non. Par la suite, nous avons compilé le nombre de dossier où les intervenants de l'UPS avaient dû témoigner à la Cour. Une autre variable importante était de savoir si la personne, au moment de l'enquête sur le cautionnement, avait été libérée ou gardée en détention provisoire. En cas de libération, nous avons compilé les conditions de leur remise en liberté. Finalement, nous avons tenu compte du jugement final, de la sentence et des conditions y étant reliées.

2.3.3. Méthodologie qualitative

Le choix de la méthodologie utilisée doit être en fonction des objectifs de recherche établis préalablement. Afin de répondre à notre objectif principal qui est de saisir les perceptions des différents acteurs du processus judiciaire quant à la judiciarisation de la clientèle psychiatrie-justice et au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) au sein de ce processus, l'utilisation d'une méthodologie qualitative s'avérait le choix le plus judicieux. En effet, cette méthodologie permet d'étudier des phénomènes difficilement quantifiables ou mesurables. Elle permet également d'explorer en profondeur des phénomènes et de décrire des situations spécifiques et elle met l'accent sur les perceptions et l'expérience des personnes, chacune ayant leur propre réalité.

a) Un processus difficilement quantifiable

Mucchielli (1991, 3) définit les méthodes qualitatives comme « *des méthodes des sciences humaines qui recherchent, explicitent, analysent des phénomènes (visibles ou cachés). Ces phénomènes, par essence, ne sont pas mesurables, ils ont les caractéristiques spécifiques des « faits humains »* ».

Pour Paillé et Mucchielli (2003, 1), les sciences humaines et sociales ont pour objet d'étude les êtres humains, leurs expériences, leurs sociétés. Si l'on a longtemps tenté, au sein de ces sciences, d'arriver à des mesures et à

des quantifications de manière à bien cerner les phénomènes ainsi que les lois les régissant, on fait, aujourd'hui tout autant sinon plus appel aux matériaux discursifs (discours) et aux approches qualitatives pour tenter de comprendre les processus à l'œuvre dans la dynamique psychique, interactionnelle ou sociale ».

Pour Turcotte (2000, 57), la recherche qualitative « *traite des données difficilement quantifiables et recourt à une analyse davantage inductive pour systématiser l'expérience de la vie quotidienne des personnes* ».

Deslauriers (1991, 6) précise que « la recherche qualitative ne rejette pas les chiffres ni les statistiques mais ne leur accorde tout simplement pas la première place; elle se concentre plutôt sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action, sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité ».

Comme il est énoncé dans notre objectif, nous voulons comprendre le point de vue des intervenants de la Cour du Québec sur la judiciarisation et connaître leurs perceptions sur le rôle de l'UPS dans ce processus. Pour nous, ces objectifs sont difficilement quantifiables. L'usage d'une méthodologie qualitative est la seule façon d'accéder aux représentations des intervenants de la Cour.

b) une construction de la réalité

Dans le courant de la réaction sociale, l'importance est mise sur la compréhension des phénomènes sociaux et des processus sous-jacents.

« Pour eux, le crime est un construit social qui dépend des institutions et des processus à travers lesquels on définit et on assigne concrètement le statut de criminel. De ce point de vue, si la criminologie désire véritablement comprendre son objet, soit le crime, elle doit alors s'éloigner d'une criminogénèse et étudier plutôt les mécanismes sociaux et politiques par lesquels les groupes sociaux instituent les normes pénales et sanctionnent certains comportements. Elle doit également comprendre comment sont assignés, à travers divers processus informels et formels de régulation sociale, des statuts comme ceux de criminels et de déviants et les conséquences de telles étiquettes pour les personnes ». (Poupart et Lalonde, 1998, 77).

Dans notre étude, il est important pour nous de bien comprendre le point de vue des intervenants de la Cour, de comprendre *leurs* réalités. Dans une approche interactionniste et constructiviste, il ne faut pas oublier que les intervenants de la Cour ont des perceptions, des sentiments et peuvent interpréter différentes situations (Dorvil et Mayer, 2001). Nous voulons savoir *comment* la situation est définie par eux et comment ils en viennent à définir le processus de judiciarisation. Dans la perspective constructiviste, le problème social n'existe plus en soi; il est défini par les acteurs. Pour Mayer et Ouellet (2000, 14), les adeptes de l'approche qualitative veulent trouver une « *approche qui tienne davantage compte de la signification que les personnes donnent à leurs actions* ». Nous désirons rappeler que dans le paradigme de la réaction sociale, « *on essaie de voir comment les gens perçoivent, décrivent, interprètent et proposent des définitions de la situation et comment les gens agissent en fonction de ces définitions* » (Pires et Digneffe, 1992, 19). Selon ces auteurs, « *dans cette perspective, ce qui intéresse le chercheur est l'étude de comment on en vient à étiqueter d'autres gens comme déviants, fou, délinquants, etc.* ». Pour Groulx (1998, 23), « *la recherche qualitative met de l'avant un point de vue davantage constructiviste des problèmes, se situant en rupture avec une définition épidémiologique des phénomènes sociaux* ». Nous croyons que les intervenants de la Cour du Québec, travaillant au sein du processus judiciaire, sont très bien placés pour nous donner leur point de vue sur la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale et sur le rôle et la place de l'Urgence psychosociale-Justice au sein de ce processus. Nous voulons savoir comment ils définissent la situation, ce qu'ils perçoivent comme problèmes et les solutions qui sont envisagées.

c) Une étude en profondeur des représentations

Compte tenu de notre objet d'étude, l'utilisation de la méthodologie qualitative est plus appropriée. En effet, ce type de méthodologie « *permet d'explorer les phénomènes en profondeur et d'une façon plus détaillée du fait que les données recueillies ne sont pas délimitées par des catégories d'analyse prédéterminées* » (Turcotte, 2000, 57). Le but de notre recherche n'est pas de quantifier les représentations des intervenants mais d'aller chercher le sens qu'ils donnent à leur

réalité et d'étudier en profondeur leurs perspectives. Pour Groulx (1998, 28), la recherche qualitative cherche « *par l'étude approfondie d'un nombre restreint de cas ou de sujets interrogés, à décrire la variété et la diversité des expériences* ». Deslauriers (1991, 6) affirme la même chose en indiquant que la recherche qualitative « *s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints mais étudiés en profondeur* ».

La méthodologie qualitative est un mode d'appréhension de la réalité qui accorde une place centrale aux acteurs sociaux. Notre recherche vise à étudier les perceptions des intervenants de la Cour du Québec, leurs expériences en lien avec la clientèle psychiatrie-justice et l'Urgence psychosociale-Justice.

Selon Poupart et Lalonde (1998, 82), il existerait un argument d'ordre épistémologique « invoqué non seulement par l'École de Chicago et les interactionnistes mais également par tous les courants d'inspiration phénoménologique pour justifier le recours aux méthodes qualitatives : Les réalités sociales et les acteurs sociaux 'n'étant pas des choses', pour reprendre un énoncé connu, les sciences sociales doivent s'éloigner d'un modèle calqué sur les sciences de la nature et tenter de comprendre les conduites sociales en tenant compte de la perspective des acteurs sociaux ».

Pour Groulx (1998, 27), la recherche qualitative est « *seule jugée capable de redonner aux sujets la richesse et la complexité de leur vécu et de leur expérience* ». Pour Poupart et Lalonde (1998, 82), la méthodologie qualitative serait considérée comme « *l'avenue royale pour explorer la perspective des acteurs sociaux ou en tenir compte* ». Ainsi, l'avantage des méthodes qualitatives est qu'elles nous permettent d'analyser en profondeur les pratiques sociales et les représentations, ce qui correspond à nos objectifs. Ainsi, on s'intéresse aux intervenants dans leur milieu, leurs pratiques et leurs interactions.

Comme le mentionne Turcotte (2000, 57), « la recherche qualitative est généralement utilisée pour décrire une situation sociale, un événement, un groupe ou un processus et parvenir à une compréhension plus approfondie. L'accent est placé sur les perceptions et les expériences des personnes; leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des

événements sont considérés comme autant de réalités significatives. Le chercheur part du postulat que les personnes construisent leur réalité à partir du sens qu'elles donnent aux situations ».

Ainsi, la méthodologie qualitative, pour toutes ces raisons, est la méthode la plus adéquate pour accéder aux perceptions des acteurs du processus judiciaire.

Il faut préciser qu'à l'intérieur de la méthodologie qualitative, plusieurs techniques coexistent afin de recueillir l'information pertinente aux objectifs d'une recherche. Ainsi, nous pouvons utiliser les entretiens, les observations et l'analyse documentaire entre autres. L'analyse documentaire nous aurait peu appris concernant les pratiques et perceptions des intervenants de la Cour puisqu'il n'existe que très peu de littérature portant à la fois sur l'UPS et la Cour du Québec. Par ailleurs, l'observation aurait pu nous être bénéfique mais ne nous aurait pas permis d'aller en profondeur dans les représentations des intervenants. Nous avons conclu que l'entretien était le moyen adéquat afin de répondre à nos divers objectifs. Comme le spécifie Deslauriers (1991, 34), le « *but de l'entrevue est de savoir ce que la personne pense et d'apprendre des choses qu'on ne peut observer directement comme les sentiments, les idées, les intentions* ».

2.3.3.1 L'entretien de type qualitatif

Comme nous l'avons précisé auparavant, nous souhaitons comprendre et saisir les perceptions des différents acteurs du processus judiciaire quant à la judiciairisation de personnes ayant des troubles mentaux et au rôle de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) au sein de ce processus. Puisque nous voulons explorer en profondeur leurs perceptions et accéder à leurs réalités, l'entretien est pour nous le moyen privilégié d'atteindre nos objectifs. Comme le mentionne Poupart et Lalonde (1998, 73),

« si les questionnaires et les sondages permettent de se faire une idée des représentations que certains groupes ont du système de justice, les méthodes qualitatives, par l'exemple de l'entretien en profondeur, permettraient de mieux comprendre les processus sous-jacents à ces représentations ».

Pour justifier l'usage de l'entretien de type qualitatif, Poupart (1997, 174) aborde trois (3) types d'arguments appuyant le recours à l'entretien de type qualitatif. Dans un premier temps, il y a des arguments d'ordre épistémologique. Ainsi, « *l'entretien de type qualitatif serait nécessaire parce qu'une exploration en profondeur de la perspective des acteurs sociaux est jugée indispensable à une juste appréhension et compréhension des conduites sociales* ».

Ainsi, au niveau épistémologique, une opinion largement répandue dans la plupart des traditions sociologiques serait que « le recours aux entretiens demeure, en dépit de leurs limites, l'un des meilleurs moyens pour saisir le sens que les acteurs donnent à leur conduite (les comportements ne parlant pas d'eux-mêmes), la façon dont ils se représentent le monde et la façon dont ils vivent leur situation, les acteurs étant vus comme les mieux placés pour en parler » (Poupart, 1997, 175).

Cet argument correspond totalement à nos objectifs, c'est-à-dire explorer en profondeur la perception des acteurs et comprendre leurs perspectives quant à la judiciarisation et le rôle de l'UPS auprès dans celle-ci. Une deuxième justification de l'utilisation de l'entretien qualitatif serait d'ordre éthique et politique. Ainsi, l'entretien permettrait une compréhension et une connaissance « *de l'intérieur des dilemmes et des enjeux auxquels font face les acteurs sociaux* ».

« Comme il permet une exploration en profondeur des conditions de vie des acteurs, l'entretien est vu comme un instrument privilégié pour dénoncer, de l'intérieur, les préjugés sociaux, les pratiques discriminatoires ou d'exclusion et les iniquités dont peuvent faire l'objet certains groupes considérés comme « différents », « déviants » ou « marginaux »... » (Poupart, 1997, 178).

Ce deuxième type d'argument correspond à un nos objectifs qui est de comprendre le phénomène de la judiciarisation de personnes avec des problèmes de santé mentale. Dans notre revue de la littérature, nous avons pu constater que certains auteurs appuyaient l'hypothèse selon laquelle ces personnes seraient criminalisées. Notre étude nous permettra de connaître les perceptions des acteurs du processus judiciaire envers ces justiciables.

Finalement, Poupart (1997) identifie des arguments méthodologiques quant à l'usage de l'entretien de type qualitatif. Ainsi, « *l'entretien de type qualitatif s'imposerait parmi les « outils d'information » susceptibles d'éclairer les réalités sociales, mais, surtout, comme instrument privilégié d'accès à l'expérience des acteurs* »

Comme le mentionne Poupart (1997, 181), « l'interviewé est vu comme un informateur clé susceptible précisément « d'informer » non seulement sur ses propres pratiques et ses propres façons de penser, mais aussi, dans la mesure où il est considéré comme « représentatif » de son groupe ou d'une fraction de son groupe, sur les diverses composantes de sa société et sur ses divers milieux d'appartenance ».

Étant donné que nous souhaitons en apprendre davantage concernant les perceptions des intervenants qui entrent en contact avec les services de l'UPS à la Cour du Québec, l'entretien nous semblait donc l'outil le plus adéquat. Divers types d'entretien sont possibles : l'entretien non dirigé, l'entretien dirigé et l'entretien semi-dirigé.

-L'entretien semi-dirigé

Mayer et St-Jacques (2000, 116) permettent de différencier les différents types d'entretien selon trois (3) variables : le degré de liberté laissé à l'interviewé, le niveau de profondeur des réponses formulées et la plus ou moins grande directivité de l'intervieweur. Pour Michelat (1975, 231), il semble exister une « *relation entre le degré de liberté laissé à l'enquête et le niveau de profondeur des informations qu'il peut fournir* ». Ainsi, l'entretien sera de type dirigé ou structuré si les questions sont formulées d'avance et qu'elles entraînent des réponses dont la profondeur sera limitée. Puisque nous voulons que les intervenants rencontrés aient une certaine liberté quant aux champs à explorer lors de l'entretien, l'entretien dirigé ne répondait pas à nos besoins. À l'opposé, nous ne voulions pas, en utilisant l'entretien non-dirigé, avoir une seule question de départ et laisser aller de façon complètement libre notre interviewé. Nous avons donc déterminé que l'entretien semi-dirigé était pour nous le procédé le mieux adapté pour répondre à nos besoins.

L'utilisation de l'entretien semi-dirigé a plusieurs avantages. Même si le degré de liberté de l'interviewé est légèrement réduit puisqu'il y a présence d'une série de question ouverte, une certaine marge de manœuvre subsiste tout de même puisque les réponses demeurent libres (Mayer et St-Jacques, 2000).

Selon ces auteurs, l'intervieweur « veillera à ce que le répondant s'exprime, de la manière qu'il le désire, à l'intérieur toutefois du cadre plus restreint délimité par les questions. Ce type d'entrevue se prête bien aux recherches visant à circonscrire les perceptions qu'à le répondant de l'objet étudié, les comportements qu'il adopte, les attitudes qu'il manifeste. (Mayer et St-Jacques, 2000, 120).

À l'aide de l'entretien semi-dirigé, nous pourrions laisser une certaine latitude aux intervenants rencontrés et leur permettre d'aborder les aspects de la question qui leur viendront en tête. D'un autre côté, nous nous assurerons que les dimensions qui nous intéressent à savoir le profil des justiciables malades mentalement rencontrés par l'UPS à la Cour du Québec, la judiciarisation de ces personnes et le rôle de l'UPS seront abordés lors de l'entretien.

2.3.3.2 Critères d'échantillonnage

Pires (1997) divise les échantillons qualitatifs en deux grands groupes : l'échantillonnage par cas unique et par cas multiples. Il fait la remarque que cette classification n'est ni absolue ni exhaustive. L'échantillonnage par cas unique se réfère davantage aux études bibliographiques. Puisque notre objectif est de comprendre les perceptions d'intervenants travaillant à la Cour du Québec de Montréal utilisant les services de l'Urgence psychosociale-Justice, notre échantillon se classifie dans les cas multiples. Afin d'orienter le chercheur dans les recherches qualitatives par cas multiples, Pires (1997) met de l'avant deux « critères clés » à savoir le critère de diversification et le critère de saturation.

La diversification serait selon cet auteur le critère majeur concernant notre type d'échantillon. « *En effet, ces recherches sont souvent appelées à donner le panorama*

le plus complet possible des problèmes ou situation, une vision d'ensemble ou encore un portrait global d'une question de recherche » (Pires, 1997, 155). Le principe de diversification peut prendre deux formes, soit externe ou interne. Sachant que les intervenants de l'UPS doivent intervenir dans le cadre de leur travail avec différents intervenants de la Cour, nous avons choisit la diversification externe afin d'avoir un « portrait global » de leur travail. Selon Michelat (1975, 236) :

« Il est surtout important de choisir des individus les plus divers possibles. [...] L'échantillon est donc constitué à partir de critères de diversification en fonction de variables qui, par hypothèse, sont stratégiques pour obtenir des exemples de la plus grande diversité possible des attitudes supposées à l'égard du thème de l'étude ».

Mis à part le principe de diversification, nous avons voulu répondre au principe de saturation empirique. Ce dernier se définit comme étant « *le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel* » (Pires, 1997, 157). Comme le mentionne Deslauriers (1991, 84), il y a des signes qui annoncent la fin prochaine de la recherche.

Ainsi, « le chercheur se rend compte qu'il a répondu aux questions posées initialement et aux autres soulevées par le terrain, lorsqu'il connaît à l'avance les réponses de ses interlocuteurs. [...] Lorsque les répétitions sont suffisantes, on cesse de les accumuler, car on présume que même en continuant l'énumération, les nouveaux cas ne nous apprendraient rien qui ne soient déjà connus ».

Les études précédentes portant sur l'Urgence psychosociale-Justice nous ont appris que divers acteurs de la Cour pouvaient être appelés à travailler avec les intervenants de l'UPS. Ainsi, selon l'étude de Webanck (2003), 50% de leurs demandes proviennent du médecin de la Cour du Québec (CQCCP). Par ailleurs, les substituts du procureur général seraient les demandeurs dans 26% des cas. Les avocats de la défense sont les demandeurs dans 18% des cas et peu de demandes (6%) proviendraient du service de police de la Ville de Montréal et le service de l'UPS, volet intervention dans la communauté. En discutant avec les intervenants de l'UPS, nous avons appris qu'ils étaient également en contact avec les agents de probation.

Notre choix d'échantillonnage s'est centré sur les différents corps professionnels appelés à travailler avec l'UPS et en lien étroit avec la Cour du Québec, qu'il s'agisse des juges, des avocats de la défense, des procureurs de la couronne, des médecins ou des agents de probation

Ainsi, pour des raisons de diversification externe, nous avons interrogé le médecin (selon nos connaissances actuelles, un seul médecin était attitré à ces fonctions), deux des cinq procureurs de la poursuite et un juge². Concernant les avocats de la défense, la grande majorité des personnes ayant des problèmes de santé mentale serait représentée par des avocats de l'aide juridique puisqu'un certain nombre d'entre elles seraient itinérantes ou ayant un faible revenu. Ainsi, nous avons interrogé cinq (5) avocats de la défense travaillant à l'aide juridique et un dans le domaine privé³. Pour compléter notre étude, comme nous savions que les agents de probation pouvaient être appelés à travailler en collaboration avec les intervenants de l'UPS mais que nous ne savions pas jusqu'à quel point, nous avons rencontré un agent de probation afin que notre recherche comporte tous les points de vue possible concernant la judiciarisation de ces justiciables et du rôle de l'UPS dans cette problématique.

Au total, nous avons interrogé 11 intervenants et nous considérons avoir atteint la saturation empirique. Puisque notre objet d'étude est très précis, c'est-à-dire qu'il s'agit de connaître la perception des acteurs du processus judiciaire vis-à-vis les justiciables ayant des problèmes de santé mentale rencontrés par les intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice dans le cadre de la Cour du Québec de Montréal, Chambre criminelle et pénale, nous considérons avoir rencontré un sous-groupe d'intervenants clés appelés à travailler auprès d'une clientèle particulière. Nous sommes consciente que notre échantillon comporte des membres de groupes socioprofessionnels différents, notamment du système de la santé et du système judiciaire. On pourrait s'attendre, dans l'analyse des données, à des points de vue

² Nous ne savons pas combien de juges peuvent être appelés à rencontrer la clientèle à l'étude

³ Il est difficile pour nous de savoir combien de personnes sont en contact avec l'UPS pour les deux derniers types de profession.

opposés. Dans les faits, quelque soit la profession de la personne rencontrée, nous avons constaté dans les grandes lignes de leur discours une homogénéisation des propos tant dans le regard que ces différents acteurs portent sur les personnes atteintes de troubles de santé mentale que dans leurs perceptions de la question de la judiciarisation de cette population. Par ailleurs, tous ont souligné l'importance de la présence des intervenants de l'UPS à la Cour et ont pu nous préciser le rôle de ces derniers dans le processus judiciaire. Ainsi, rapidement, une certaine redondance a été remarquée dans les propos émis au cours de la collecte de données. Les personnes rencontrées étaient celles les mieux placées pour nous faire part de leurs représentations quant à notre sujet de recherche.

2.3.3.3 Prise de contact et déroulement des entrevues

Afin d'avoir un point de départ pour lancer notre recherche, nous avons utilisé le tri expertisé dans lequel un intervenant de l'UPS nous a fourni une liste de onze noms, soit 5 procureurs de la couronne, 5 procureurs de la défense et un médecin. Après avoir contacté ces personnes, nous avons utilisé l'échantillonnage par « boule de neige » ou par filière. Selon Ouellet et St-Jacques (2000, 83), « *il s'agit de recourir à des personnes susceptibles de participer à l'étude, qui, à leur tour, feront la même chose, etc. jusqu'à ce qu'un échantillon suffisant soit constitué* ». Grinnelle (1991 dans Ouellet et St-Jacques, 2000), précise que cette technique est particulièrement utile au « *chercheur intéressé à étudier une problématique vécue dans une population très spéciale, de taille limitée, et connue seulement d'une minorité de personnes* ». Nous avons donc demandé à chaque personne rencontrée si elle était en mesure de nous référer à une autre personne qui connaissait les services de l'Urgence psychosociale-Justice et qui serait probablement intéressée à nous rencontrer. Au total, nous avons contacté ou laissé des messages à 23 personnes. Des 23 personnes contactées, 11 personnes ont accepté de nous rencontrer.

Les entrevues ont eu lieu entre le 21 novembre 2006 et le 16 février 2007. La durée des entrevues a varié entre 30 minutes et deux heures. La moyenne était d'environ

une heure. Il est important de noter que plusieurs intervenants rencontrés étaient très occupés et que le temps qui nous était accordé était restreint. Le lieu de la rencontre était laissé à la discrétion des intervenants. Ainsi, nous avons rencontré 5 personnes à la Cour du Québec, 5 personnes au bureau de l'aide juridique de Montréal division affaires criminelles et pénales et une personne a son domicile. Les intervenants interrogés avaient entre 33 ans et 56 ans, avec une moyenne de 50 ans. Nous avons rencontré 8 femmes et 3 hommes. Concernant leur expérience de travail, une seule personne avait 4 ans d'expérience, les autres avaient tous plus de 10 ans d'expérience. Tous ont toujours travaillé à Montréal. La plupart ont toujours pratiqué le même métier, parfois à la Cour municipale, à la Cour du Québec ou les deux. Une seule personne travaillait dans ce domaine suite à une réorientation de carrière.

Lors du premier contact téléphonique avec l'intervenant, nous nous présentions et exposions notre sujet de recherche. Presque tous les intervenants semblaient très intéressés, indiquant à quel point les services de l'Urgence psychosociale-Justice étaient appréciés. Avant chaque entretien, nous avons mentionné que la confidentialité et l'anonymat étaient assurés. Une fois que l'intervenant avait accepté de nous rencontrer, nous leur demandions quel était le moyen le plus efficace de leur envoyer le formulaire de consentement, formulaire qu'ils devaient lire attentivement. Celui-ci nous était remis lors de la rencontre, ce qui permettait aux intervenants d'avoir le temps requis pour réfléchir à leur implication dans la recherche. Lors du premier entretien téléphonique, nous demandions aussi la permission d'enregistrer l'entretien afin de rester fidèle au propos émis lors de notre rencontre et de faciliter l'analyse des données. Une seule personne a eu des réticences mais tous ont accepté lors de la rencontre.

À la rencontre, nous précisions encore une fois que la confidentialité et l'anonymat étaient garantis et nous confirmions leur accord quant à l'enregistrement de l'entrevue. Après cela, le point de départ de l'entrevue était lancé par la consigne suivante :

« En tant qu'intervenant du processus judiciaire, pouvez-vous me parler du rôle de l'Urgence psychosociale-Justice dans ce processus? »

Cette consigne nous semblait assez générale pour que les intervenants nous parlent de leurs perceptions à l'égard de l'UPS. Lorsque nécessaire, nous avons préparé quelques questions pour relancer les interviewés. Ainsi, « Pouvez-vous nous parler des personnes qui sont rencontrées par l'UPS à la Cour? », « Pouvez-vous nous parler de la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale? », « Où se situe l'UPS dans le processus judiciaire? », « Comment est perçu l'UPS à la Cour? », « Quels sont les avantages/inconvénients de l'UPS? ».

2.3.3.4. L'analyse des entrevues

Comme il a été mentionné précédemment, toutes les entrevues ont été enregistrées sur magnétophones. Cet outil nous a permis de se concentrer sur le discours de nos interviewés et d'effectuer une retranscription fiable et efficace de toutes les entrevues.

Pour débiter l'analyse, nous nous sommes imprégné des textes, avons fait une lecture répétitive et avons souligné les passages qui nous semblaient les plus importants. Afin de réaliser les analyses verticales, nous avons dégagé les thèmes et sous-thèmes principaux de chaque entrevue. Par la suite, nous avons établi des liens entre chaque thème pour en faire une synthèse thématique. Pour terminer, nous avons rédigé des mémos pour chaque entrevue.

Suite à l'analyse verticale, nous avons fait une analyse horizontale. L'objectif était de comparer les diverses entrevues entre elles afin d'identifier les éléments de convergence et de divergence dans le discours des interviewés.

2.4. Considérations éthiques

Il était important pour nous que les personnes interviewées nous donnent un consentement libre et éclairé. Nous leur avons donc expliqué clairement notre projet

lors de notre premier contact téléphonique avec eux. À ce moment, nous leur avons demandé quel était le meilleur moyen pour leur faire parvenir un formulaire de consentement qu'ils devaient lire consciencieusement. Tous les formulaires ont été envoyés aux interviewés par télécopieur. C'est au moment de la rencontre que les formulaires signés nous étaient remis, ce qui laissait du temps à la personne pour bien le lire.

D'un point de vue éthique, il était également important pour nous d'assurer l'anonymat et la confidentialité des données et témoignages obtenus. Ainsi, chaque dossier évalué a reçu un numéro de sorte qu'aucune personne, lieu ou situation ne pouvait être identifié et reconnu. Seule l'auteure de cette recherche avait la liste des participants et le numéro qui leur a été accordé. C'est dans le but de protéger l'anonymat et la confidentialité que les citations des personnes rencontrées, dans la présentation des résultats, ne seront pas distinguées par le genre et l'âge mais plutôt par un nom fictif. Également, certaines informations n'ont pas été mentionnées dans le but de garder l'anonymat. Finalement, les informations obtenues furent tenues sous clés et personne ne pouvait y accéder. Les données seront détruites d'ici cinq ans.

2.5. Les limites de l'étude

Notre étude comporte certaines limites et il est important de les mentionner. Tout d'abord, puisque notre étude reposait uniquement sur les services de l'Urgence psychosociale-Justice à la Cour du Québec, nous avons volontairement mis de côté les données provenant de la Cour municipale de Montréal. Or une future étude portant sur cette Cour pourrait nous en apprendre davantage sur l'UPS et nous donner un portrait beaucoup plus complet.

Une seconde limite de cette étude pourrait être reliée au nombre de répondants (11). En effet, nous n'atteignons pas le minimum de 15 entrevues, nombre souvent mentionné pour atteindre une certaine représentativité. Ce petit nombre est d'autant plus questionnable que nous avons un échantillon relativement diversifié

d'intervenants. Toutefois, d'une part ce nombre est resté limité en raison d'un faible taux d'acceptation de la part de certains corps professionnels. Ainsi, nous aurions voulu rencontrer davantage de procureurs de la couronne mais la plupart nous ont référé à une personne en particulier, nous laissant entendre que tous travaillaient de la même façon et qu'elle pourrait nous parler de leur travail. Même en leur spécifiant qu'ils se pouvaient qu'ils aient des pensées différentes, peu ont accepté. Par ailleurs, les juges étaient très peu disponibles de leur côté. D'autre part, nous avons rencontré le seul médecin appelé à intervenir dans le cadre de notre objet d'étude et notre décision de ne rencontrer qu'un agent de probation était justifiée par le fait qu'ils jouent un rôle beaucoup plus au sein de la communauté qu'à la Cour elle-même. Malgré cela, en rencontrant onze (11) personnes, nous sommes certaine d'avoir atteint la saturation empirique puisque les entrevues effectuées ont été faites en profondeur et les intervenants rencontrés nous ont très bien expliqué leurs représentations et expériences quant à notre sujet de recherche. Notre recherche se voulant exploratoire, nous n'avons pas la prétention d'avoir effectué une analyse exhaustive de l'UPS. Cette étude nous permet de comprendre leur place dans le processus judiciaire, le rôle et leur influence mais il est difficile pour nous de dire à quel point nous pouvons généraliser nos résultats.

Une autre limite de l'étude est reliée à la consultation des dossiers de l'UPS. Il s'agit de rapport d'évaluation rempli par le personnel de l'UPS qui a pour but de synthétiser l'information obtenue dans les dossiers des policiers et suite aux entrevues effectuées avec l'accusé. Il est important de mentionner que l'évaluation des accusés par les intervenants de l'UPS consiste en une évaluation sommaire. Ainsi, des détails qui pourraient nous sembler important peuvent avoir été omis dans les rapports. D'autre part, la surcharge de travail à certains moments pourrait avoir fait en sorte que l'évaluation de l'accusé soit faite très rapidement. Ainsi, les données compilées dans les dossiers pourraient donc être partielles ou manquantes.

Pour terminer, notre collecte de données s'est effectuée principalement entre le 21 novembre 2006 et le 13 août 2007. Puisque notre rapport final fut terminé environ un

an plus tard, il se pourrait qu'entre temps les services de l'Urgence psychosociale-Justice à la Cour du Québec de Montréal aient changé. Malgré la possibilité de certains changements, nous ne croyons pas que les perceptions et expériences des intervenants du processus judiciaire aient changé énormément concernant le rôle de l'UPS à la Cour.

CHAPITRE 3 :

PROFIL DES JUSTICIABLES ET PRATIQUES DE JUDICIARISATION

Un certain nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale se retrouvent dans le système judiciaire. Pour plusieurs, la judiciarisation de ces personnes n'est pas une solution adéquate, celle-ci entraînant des coûts tant pour l'accusé que pour le système judiciaire. L'Urgence psychosociale-Justice a donc reçu le mandat de déjudiciariser ces justiciables dans la mesure du possible. Notre objectif de recherche est de saisir les perceptions des acteurs du processus judiciaire quant à la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale, au rôle de l'UPS dans ce processus et de son influence sur la déjudiciarisation.

Ainsi, nous voulons comprendre le phénomène de la judiciarisation pour ultimement comprendre le rôle de l'UPS dans la déjudiciarisation. Pour ce faire, nous allons dans un premier temps dresser un portrait des justiciables rencontrés à la Cour du Québec par les intervenants de l'UPS à l'aide de données provenant des dossiers de l'UPS et des représentations des acteurs de la Cour. Dans un deuxième temps, nous allons présenter, du point de vue des acteurs, la compréhension qu'ils ont de la judiciarisation.

3.1 Les justiciables ayant des problèmes de santé mentale: portrait statistique et représentations

Nous avons tracé un portrait des 175 individus constituant notre échantillon. Ainsi nous présenterons les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents criminels et psychiatriques des individus rencontrés par l'UPS au cours de l'année 2005 et par la suite, les représentations qu'en ont les personnes interrogées dans le cadre de la Cour du Québec de Montréal.

3.1.1. Les caractéristiques sociodémographiques

Notre échantillon de justiciables ayant des problèmes de santé mentale rencontré par l'UPS à la Cour du Québec ressemble fortement au profil de la clientèle psychiatrie-justice présenté dans les autres études portant sur l'Urgence psychosociale-Justice et dans le système judiciaire en général.

Ainsi, dans notre échantillon, la moyenne d'âge des individus est de 37 ans et la médiane est de 34 ans. La moyenne d'âge de notre échantillon est semblable à celle des autres études. Peu de personnes ont moins de 20 ans en raison du fait que seules les personnes majeures seront poursuivies. La répartition est plus égale entre les individus dans la vingtaine, trentaine et quarantaine. Nous pouvons constater que les justiciables de notre étude sont légèrement plus âgées (17% ont plus de 50 ans) comparativement aux études antérieures portant sur l'UPS.

Tableau 1 : Distribution de l'échantillon selon l'âge

Âge	N	%
Moins de 20 ans	15	8%
Entre 20 et 29 ans	45	26%
Entre 30 et 39 ans	42	24%
Entre 40 et 49 ans	42	24%
Entre 50 et 59 ans	18	10%
Entre 60 et 69 ans	11	6%
70 ans et plus	2	1%
Total	175	100%

Tout comme dans le système pénal et les études concernant l'UPS, les hommes sont majoritaires. Ainsi, 84% de notre échantillon sont des hommes alors qu'il n'y a que 16% de femmes. Même si les femmes sont minoritaires dans notre étude, il n'en demeure pas moins qu'elles sont presque aussi nombreuses que dans le système carcéral. En effet, près de 5% de la population carcérale seraient des femmes (SCC, 2008). Il est important de souligner que même si le taux de criminalité diminue depuis les dernières années, depuis 10 ans, il y a eu une hausse de 22% de la population féminine incarcérée au fédéral. Il en serait de même avec les femmes incarcérées ayant des problèmes de santé mentale. La prévalence de femmes ayant cette problématique est passée de 7% en 1997 à 21% en 2006 (SCC, 2008).

Concernant la langue utilisée, la majorité parlait français (81,1%). La seconde langue parlée est l'anglais (13,7% des individus). Seulement 2 personnes parlaient une autre langue. Nous n'avons aucune information quant à 7 personnes (4% de l'échantillon).

Pour ce qui est de la citoyenneté, la majorité des individus sont canadiens (82,9%). Une personne était un immigrant reçu, une personne avait un statut de résident permanent et 5 étaient considérés comme réfugiés. La citoyenneté n'était pas connue pour 12,6% de notre échantillon.

Concernant l'hébergement, le deux tiers (2/3) des individus (69,7%) habitent un logement autonome. Peu sont sans domicile fixe (8,5%).

Tableau II : Distribution de l'échantillon selon le mode d'hébergement

Hébergement	N	%
Logement autonome	122	69,7%
Sans abris	15	8,5%
Milieu familial	5	2,9%
Maison d'hébergement	3	1,7%
Refuges	3	1,7%
Foyers de groupe	3	1,7%
Chambre autonome	2	1,1%
Logement supervisé	1	0,6%
Autres	3	1,7%
Total	157	89,6%

18 données manquantes

D'autres modes d'hébergement étaient moins fréquents : en milieu familial, en maison d'hébergement, dans un refuge, en foyer de groupe, en chambres autonomes ou en logement supervisé. Nous n'avons aucune donnée pour 10,3% des cas. Nos données sont intéressantes puisqu'elles diffèrent des données provenant des autres études portant sur l'UPS. Ainsi, bon nombre de personnes habitent un logement et peu vivent dans la rue.

3.1.2 Antécédents criminels et psychiatriques et accusations actuelles

Concernant les antécédents criminels et psychiatriques des individus rencontrés par les intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice, les données obtenues ne sont pas

officielles. C'est-à-dire que les intervenants ne vérifient pas systématiquement si la personne a un casier judiciaire ou si elle a été admise dans un hôpital par exemple. Les antécédents inscrits au rapport sont donc constitués uniquement à partir des événements rapportés par l'accusé rencontré.

Il ressort du portrait pénal et psychiatrique que nous avons pu réaliser que plus de la moitié de notre échantillon a déclaré avoir des antécédents criminels (57,5%) et des antécédents psychiatriques (64%) sans que la nature de ces antécédents puisse être présentée. Il est à noter que 38% de l'échantillon mentionnent à la fois des antécédents psychiatriques et criminels. Seul 14% n'auraient aucun antécédent d'une quelconque nature. Nous sommes donc en mesure de comprendre qu'il s'agit, pour la plupart, de personnes ayant déjà été en contact avec le système judiciaire ou le système de la santé ou même les deux.

Tableau III : Antécédents criminels et psychiatriques

	<u>Antécédents psychiatriques</u>			Total
	Avec ant.	Sans ant.	inconnu	
<u>Antécédents criminels</u>				
Avec ant.	67 (38%)	26 (15%)	8 (4,5%)	101 (57,5%)
Sans ant	40 (23%)	24 (14%)	2 (1%)	66 (38%)
inconnu	5 (3%)	1 (0,5%)	2 (1%)	8 (4,5%)
Total	112 (64%)	51 (29,5%)	12 (6,5%)	175 (100%)

Concernant la nature des accusations au moment de notre étude, le trois-quarts (3/4) des délits étaient contre la personne. Il s'agit surtout de délit de nature conjugale, familiale ou envers une personne de l'entourage du justiciable. Les accusations pour des gestes portés contre des étrangers représentent 12,6% et 9,1% contre des professionnels (avocats, médecins, infirmières). Peu d'accusations portaient sur des gestes posés contre la propriété.

Tableau IV : Nature des accusations

Nature des accusations	N	%
Contre la personne		
Conjugale	50	28,6%
Familiale	25	14,3%
Étranger	20	11,4%
Professionnel	16	9,1%
Entourage	22	12,6%
Contre la propriété	16	9,1%
Autres	17	9,7%
Total	166	94,8%

9 données manquantes

3.1.3. Représentations des justiciables

À l'aide des données statistiques présentées, nous avons dressé un portrait des justiciables ayant des problèmes de santé mentale. Il est intéressant de remarquer que le discours des personnes que nous avons rencontrées diffère parfois des informations obtenues par nos données. Selon les personnes interviewées, il s'agit d'une clientèle démunie financièrement mais nos données nous indiquent qu'il s'agit de personnes vivant principalement en logement autonome. Le nombre de sans-abri n'est pas aussi élevé que ce qu'on pourrait s'attendre en se fiant à leur discours. Également, certaines personnes interrogées nous ont fait part qu'il s'agissait de justiciables de plus en plus jeunes. L'analyse de nos données démontre qu'il y a peu de jeunes qui ont rencontré l'UPS à la Cour du Québec. Au contraire, nous observons que 17% de l'échantillon avait plus de 50 ans.

Lors de notre analyse des représentations des justiciables ayant des problèmes de santé mentale, nous avons constaté qu'il existe un double discours à leur sujet. Dans un premier temps, nous avons observé que les interviewés avaient un discours empathique envers ces justiciables. En effet, plusieurs ont fait ressortir qu'il s'agit de personnes ayant un profil social et médical problématique. Il est intéressant de constater que peu importe la profession exercée, leur âge, leur sexe et leurs années d'expérience, toutes les personnes interrogées avaient ce portrait des personnes ayant des problèmes de santé mentale rencontrés dans le cadre de la Cour du Québec.

Dans un deuxième temps, même si les intervenants rencontrés sont conscients qu'il s'agit de personnes démunies ayant plusieurs difficultés, on peut observer que les interventions auprès de ces personnes sont parfois difficiles et déplaisantes. En effet, ces personnes seraient stigmatisées, représentant un risque pour la Cour et avec lesquelles il peut être difficile de communiquer.

3.1.3.1. Des justiciables présentant un profil social et médical très lourd

Selon les personnes rencontrées en entrevue, il s'agirait de personnes de plus en plus jeunes, itinérantes pour la plupart et ayant des problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme. La prise de médicaments psychotropes prescrits serait également problématique chez ces personnes.

-Des justiciables de plus en plus jeunes

Quelques personnes interrogées ont souligné qu'il s'agissait de personnes de plus en plus jeunes. « *D'un coup nos clients qui ont des problèmes de santé mentale c'est des jeunes...* » (Mélanie).

« Moi ce que j'observe c'est une grosse clientèle très très très jeune, d'itinérants très très jeunes » (Marc).

Il s'agit pour certains de personnes ayant de multiples problématiques pouvant survenir simultanément.

« Il y a beaucoup beaucoup de jeunes. De plus en plus en fait à cause de bon la consommation et tout ça. Et ils ont des problèmes de schizophrénie. Et souvent les jeunes qui vont avoir ces problèmes ce sont de jeunes itinérants » (Mélanie).

Itinérance et toxicomanie

Pour la plupart des intervenants, la clientèle psychiatrie-justice serait d'une grande pauvreté et plusieurs seraient itinérants.

« Donc parmi ma clientèle il y a un grand nombre de personne qui sont des personnes en situation de pauvreté extrême et qui sont également atteintes de troubles de santé mentale important qui se retrouvent en situation d'itinérance et à commettre des délits » (Julie).

« Parce qu'il ne faut pas oublier que beaucoup effectivement des gens qui ont des problèmes de santé mentale, nous en tout cas à l'aide juridique, ça va souvent être des itinérants » (Mélanie).

« La majorité des itinérants ici à Montréal ce sont des gens qui souffrent de problèmes de santé mentale. Puis ils ne sont pas suivis. Alors on les retrouve chez nous [à la Cour du Québec] » (Carole).

Pour les intervenants rencontrés, les problèmes de santé mentale sont également associés à l'alcoolisme et la toxicomanie. Ainsi, certains auraient une triple problématique où itinérance, toxicomanie et troubles mentaux apparaîtraient de façon simultanée.

« Et puis il y a le phénomène de l'itinérance. Des femmes, des hommes, des jeunes, il y en a beaucoup c'est assez évident là qui souffrent de problème de toxicomanie, d'alcoolisme mais aussi de maladie mentale. On le voit » (Marc)

Un interviewé nous a spécifié que cette triple problématique n'a pas toujours été présente de façon simultanée. Ainsi, une personne pouvait être itinérante mais ne pas avoir nécessairement des problèmes de santé mentale. La situation aurait maintenant changée : deux problématiques peuvent apparaître en même temps et parfois une troisième viendrait s'ajouter à celles déjà présentes.

«Alors à l'époque on aurait parlé d'itinérants. Là aujourd'hui. [...] Quand on a affaire avec des itinérants évidemment le problème peut être d'un autre ordre parce que là on a une multiple problématique. À l'époque, quand j'ai commencé, moi il y avait des gens qui avaient des problèmes de criminalité, d'autres avaient des problèmes de consommation de drogue et d'autres qui avaient des problèmes de maladies mentales. [...] Mais dans le contexte des dernières années, il y a eu une recrudescence d'une triple problématique. Il y a le problème de la délinquance, le problème de la maladie mentale et le problème de la toxicomanie. Et très souvent ils ont les trois et pas juste deux. Alors ça, ça complexifie toute l'affaire » (Danielle).

Outre ce changement, une personne interrogée nous a fait part d'une nouvelle problématique : les psychoses toxiques. Étant un problème très sérieux, celui-ci pourrait être confondu avec la toxicomanie.

« Il y a un phénomène assez récent aussi qui s'est développé dans les ... encore une fois je dirais moi je parle plus de la dernière année mais ça pourrait être peut-être dans les deux dernières années aussi. Parce que ça m'est arrivé juste dans les six derniers mois de voir ça et c'est les psychoses toxiques. Qui sont très nouvelles. Souvent cela a amené ces gens-là à poser des gestes qui étaient très graves, très sérieux mais ils étaient complètement déconnectés et effectivement cela est associé à une psychose alors qu'avant on aurait dit que c'est un toxicomane » (Danielle).

Un besoin de médicaments psychotropes

Quelques intervenants ont souligné que la problématique des personnes ayant des problèmes de santé mentale pouvait être exacerbée en raison du manque de médication ou du non respect de la médication psychotrope prescrite. Pour eux, plusieurs raisons expliqueraient pourquoi ces personnes ne veulent plus prendre leurs médicaments. Ainsi, certains médicaments entraîneraient des effets secondaires désagréables. Également, consommant des substances illicites ou de l'alcool, certains évitent de combiner ces substances avec les médicaments. Par ailleurs, le sentiment de bien-être procuré par les médicaments peut faire croire à la personne qu'elle est rétablie et ainsi cesser la prescription. D'autres, plus réfractaires, affirment ne pas avoir le temps d'aller chercher leur prescription à la pharmacie ou refusent tout simplement de rencontrer le personnel médical.

« C'est des gens qui trop souvent ont arrêté de prendre leur médicament parce que cela avait des effets secondaires, parce qu'ils jugeaient qu'ils étaient guéri, parce ce qu'ils ne veulent plus voir le médecin, parce qu'ils consomment autre chose et qu'ils ne peuvent prendre leur médicament en même temps et mélanger avec de l'alcool » (Danielle).

Mis à part les différentes raisons présentées, un interviewé a également précisé que l'aspect financier pouvait entrer en ligne de compte dans le suivi de la médication prescrite. En effet, « la majorité d'être eux de toute façon n'ont plus de carte d'assurance maladie parce qu'ils l'ont vendue » (Mélanie).

3.1.3.2. Des justiciables face auxquels les interventions sont difficiles et déplaisantes

Il ressort du discours des personnes interrogées que les interventions avec les justiciables ayant des problèmes de santé mentale peuvent être difficiles et pour certains déplaisantes.

Difficulté de poser un diagnostic

Les multiples problématiques des justiciables dont parlent les personnes rencontrées les amènent à se questionner sur la nature du diagnostic posé sur eux. Le fait même de déterminer si la personne semble atteinte de troubles mentaux ou non ne leur serait pas évident.

« Il ne faut pas non plus parce que les gens sont agressifs que tout de suite on les stigmatise aussi avec le fait que ça pourrait être des cas psychiatriques. Où est-ce que c'est hypothétique et où est-ce qu'on trace la ligne, cela reste à définir » (Danielle).

« Parce que c'est rare que l'on a une schizo pure là. Quand on a ça, c'est assez facile à traiter, ça va bien. Mais souvent on a bon de la toxicomanie, le VIH, l'itinérance, la pauvreté. Parce qu'à un moment donné tu ne sais plus ce qui est quoi là, par où commencer là auprès de ces gens-là » (Marie-Claude).

Selon une autre personne interrogée, il y aurait lieu de se questionner à savoir si l'incohérence d'une personne est attribuée à la maladie ou à la toxicomanie:

« Mais pourquoi il est incohérent? Est-ce parce qu'il ne s'est pas bien exprimé? Est-ce parce qu'il est gelé et qu'il dégèle ou est-ce parce qu'il a un problème psychiatrique? [...] Des fois c'est clair. Mais encore, c'est quoi son problème psychiatrique? Est-ce un manque de médication? C'est quoi? » (Lise).

Ainsi, détecter la maladie mentale peut être difficile pour certaines personnes que nous avons rencontrées en entrevues mais certains critères peuvent aider à identifier s'il y a présence de problèmes ou non. Ainsi, selon Danielle, « *on peut supposer que les gens avait un problème au niveau de la maladie mentale soit parce qu'ils étaient incontrôlables et qu'ils avaient l'air d'être en crise* ». Toujours selon cette personne, ce serait des « *gens qui sont malades la plupart du temps. Et probablement les plus*

difficiles dans tout ça ce sont ceux qui sont malades mais qui ne sont probablement pas diagnostiqués ou qui prétendent ne pas être malades ».

D'autres interviewés soulignent la difficulté d'identifier la problématique de la personne, qui peut être selon eux d'ordre psychologique, psychiatrique, social ou médical.

« C'est des gens qui ont des problèmes psychiatriques. Qui s'expriment ... qui sont mêlés, qui s'expriment mal, qui ont des problèmes médicaux importants, qui font ... qui sont extrêmement affaiblis. On n'arrive pas trop à savoir si c'est un problème psychologique ou psychiatrique ou médical. On a des gens qui sont en crise au niveau de la consommation aussi. On a des gens, ça peut être des consommateurs, ça peut être des gens avec des problèmes psychologiques, psychiatriques, sociaux importants. Ça peut être tout ça. (Lise).

Des justiciables mal perçus

Tout d'abord, le justiciable qui ne prend pas ses médicaments psychotropes tels que prescrit est mal considéré par les acteurs du système de la santé. Ainsi, ces personnes seraient considérées comme étant « *extrêmement difficiles à contenir* ». Comme nous l'avons mentionné précédemment beaucoup de ces personnes consomment, en plus de leurs médicaments, des substances illicites ou de l'alcool. Cela viendrait exacerber leurs problématiques « *parce que s'ils ne prennent pas de médication alors qu'ils devraient en prendre une...Bon et qu'en plus ils se droguent et qu'en plus ils boivent, on n'est pas sorti du bois.* » (Danielle).

Le fait que plusieurs personnes ayant des problèmes de santé mentale ne prennent plus leurs médicaments et soient réfractaires au traitement de leur maladie entrainerait du découragement chez les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé mentale et ferait en sorte que plusieurs médecins ne veulent plus rencontrer leurs patients. « *Les médecins ne veulent plus en entendre parler parce que justement ils n'accepteront pas d'aller les voir et qu'ils collaborent mal à leur suivi* » (Danielle). Selon cette dernière, « *c'est un vrai scandale* ».

« Qu'un médecin dise lui je ne veux plus rien savoir de lui. Alors là on se dit qui est-ce qui va s'occuper de ça? [...] Mais qu'un médecin dise moi je ne veux rien savoir ... » (Danielle).

« C'est que les hôpitaux, pas tous, mais il y a des hôpitaux là qui ne veulent pas de ces personnes-là. Ils ne les veulent pas. Même si la non-responsabilité est prononcée et qu'il y a un mandat d'emprisonnement à l'hôpital, l'hôpital va le bourrer de médicaments. Es-tu correct? C'est beau bye. Ça prend un an et il est sorti ». (Mélanie).

Ainsi, ces personnes ne collaborant pas à leur traitement ne seraient pas bien vues dans le domaine de la santé parce qu'elles prendraient la place de personnes qui en auraient besoin et qui sauraient l'apprécier.

« Cette clientèle-là règle générale dérange beaucoup dans le système de santé. Donc on ne cherche pas à les garder. On cherche à s'en débarrasser pour avoir des gens plus souffrant » (Marc).

Une personne interviewée a même souligné qu'une implication auprès des personnes considérées comme ayant des troubles mentaux serait une vocation.

« Les gens qui ne sont pas intéressés et je parle de tout le monde en général là. Un psychiatre n'est pas intéressé à aller à l'Institut Philippe Pinel dealer avec ces gens-là. Les gens dans les hôpitaux, les médecins, les psychiatres dans les hôpitaux ne sont pas intéressés. La clientèle qui a la double... qui a la problématique là de la Cour criminelle ne sont pas intéressés à ça. C'est pas payant. C'est dérangeant. Ça prend du temps. Ça paye pas. Alors il n'y a pas personne qui est intéressé vraiment à... Je veux pas dire ça. Je vais reformuler. Il y a peu de gens qui sont vraiment intéressés à s'impliquer avec cette clientèle là en particulier. Des Pascal Gibeau¹ là il n'y en a pas à tous les coins de rue là. Alors. Il y en a et je ne veux pas dire qu'il n'y en a pas et il y en a un certain nombre mais c'est une vocation là. Et on n'en a pas assez » (Anette).

Plusieurs personnes ayant des troubles mentaux seraient également mal perçues dans le système judiciaire. Le fait d'être défini comme étant à la fois atteint de troubles mentaux et criminels peut, selon certains intervenants, apporter une certaine stigmatisation.

¹ Nom fictif pour un intervenant de l'UPS

Un interviewé nous a expliqué que pour toute personne, le diagnostic de maladie mentale peut être difficile à accepter parce que « *ça fait peur* ». Ainsi, « *moi si je vous annonce là demain matin que j'ai un rapport médical qui dit que vous êtes atteint de troubles mentaux, je pense que vous allez avoir de la difficulté à vivre avec la décision*. Selon lui, il existe « *des réticences et des stigmates qui sont attachés aussi au volet maladie mentale. Ils ne veulent pas se voir comme étant affligé d'une maladie. Mentale plus souvent qu'autrement* » (Marc).

« Juste pour des personnes en santé des fois de penser d'avoir recours à un psychologue parce qu'elles sont un peu épuisées à leur travail, elles n'arrivent même pas à envisager ça. Alors imaginez-vous quand on entend peut-être des voix ou que nous sommes super dépressifs et que l'on a toutes sortes de problèmes de dépendances physiques ou psychologiques ou affectives » (Marc).

Cette stigmatisation irait même jusqu'à affecter les primes d'assurance de ces personnes selon lui. Les compagnies d'assurance leur « *compliqueraient la vie* » parce qu'elles représentent un risque, au même titre que tous les « *criminels* ».

« Au même titre qu'un individu qui a été trouvé coupable d'un crime et qui vient habiter sous notre toit, on devrait le divulguer à notre compagnie d'assurance. La journée que l'on fait ça alors il cesse de couvrir notre police d'assurance feu, habitation ou même notre assurance-vie. Parce qu'il considère qu'on est un criminel. Alors ça c'est bien mal connu ça là » (Marc).

Pour une interviewée, les personnes ayant des problèmes de santé mentale seront reconnues coupables d'*à peu près tous les délits* qu'elles vont commettre et vont faire l'objet d'une peine. Selon elle, en plus de vivre diverses problématiques, ces justiciables seront affligés d'un casier judiciaire qui aggravera les stigmates et la marginalisation de ces personnes.

« Et puis donc on aggrave les stigmates qui sont portés par ces personnes-là. Et en plus d'être atteint de troubles mentaux par exemple de vivre dans l'itinérance, en plus vont être assoupli de casier judiciaire. Et ça va devenir des individus qui sont hyper marginalisés ». (Julie)

Gestion du risque et communications déficientes

Selon les personnes que nous avons rencontrées, il semble qu'il soit particulièrement difficile pour un procureur ou pour un juge de faire une recommandation ou de rendre un jugement dans le cas de justiciables avec des problèmes de santé mentale. Certains parlent de question de sécurité alors que d'autres fondent leurs arguments sur la difficulté d'entrer en contact ou d'échanger avec de telles personnes.

Les personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale peuvent représenter un risque pour le système judiciaire. Un risque que la personne ne se présente pas à la Cour durant les procédures et qu'on ne puisse la retracer parce que plusieurs sont itinérantes et un risque qu'elle décompense et qu'elle porte préjudice à elle-même ou à autrui.

« Ils n'aiment, ils n'aiment pas ça [en parlant des procureurs]. Ils n'aiment pas ça voir ça là. C'est le genre d'affaire qui, c'est le genre de dossier qu'ils n'aiment pas là. C'est compréhensible, c'est à risque là » (Bertrand).

Pour cette raison, certaines personnes rencontrées en entrevue nous ont mentionné que le système judiciaire était moins clément envers ces personnes que pour les personnes dites « fonctionnelles ».

« En tout cas je peux dire que le système de justice pénale autant il peut être clément pour les personnes qui sont fonctionnelles, qui vont avoir des accidents de parcours autant le système de justice pénale est peu disons est peu enclin à donner des chances à des individus marginalisés atteints de troubles mentaux qui vont commettre des délits » (Julie).

En plus de leur laisser moins de chance et qu'elles soient poursuivies pour tous les délits commis, ces personnes seraient considérées dans le système pénal comme une nuisance.

« Parce que l'individu est une nuisance. C'est des gens qu'on ne veut pas voir et en plus c'est que si on déjudiciarise le dossier alors on n'aura pas de garantie que la personne ne se retrouvera pas devant le système de justice pénale. Donc ces individus là y sont poursuivis pour à peu près tous les délits qui vont commettre » (Danielle).

Ces personnes sont alors incarcérées ou envoyées dans un établissement de santé. D'une façon ou d'une autre, ces deux alternatives sont considérées comme de la détention par les personnes rencontrées.

« [...] Vous avez commis un crime grave alors que vous étiez au prise de cette maladie là et que ça va faire en sorte que vous serez peut-être pas libéré, on va vous maintenir en établissement de santé pendant une période indéfinie. Il est où votre libre arbitre là? Il n'y en a plus. » (Bertrand)

Pour d'autres intervenants rencontrés, ce n'est pas en raison du risque que représentent ces personnes que l'intervention peut être difficile. Ce serait surtout parce qu'il est difficile d'entrer en contact et d'échanger avec ces personnes, principalement en raison de leurs nombreuses problématiques.

« Même chose pour les juges. Il n'y en a pas deux qui font la même chose parce qu'ils haïssent dont ça les cas psychiatriques et la plupart d'entre eux ont raison. C'est c'est pas parce que... Ce n'est pas la clientèle, c'est la difficulté que nous avons de travailler avec des gens qui nous sont ... qui sont très difficiles à contenir ou en tout cas à garder. Tant que ces gens-là ne sont pas stabilisés dans leur état, ça demeure les gens avec lesquels c'est très difficile de même d'échanger ou d'interagir alors » (Danielle).

3.2. Les pratiques de judiciarisation

Maintenant que nous avons un portrait des justiciables ayant de problèmes de santé mentale à la Cour du Québec, il est aussi important de comprendre, du point de vue des acteurs qui y travaillent, pourquoi ces personnes se retrouvent dans le processus judiciaire. Ainsi, les personnes interrogées ont souligné l'importance du pouvoir discrétionnaire des policiers. S'il y a judiciarisation, ce serait principalement parce que le recours aux tribunaux est perçu comme étant la seule voie qui existe, une voie rapide donnant accès à des ressources. Le recours à la Cour serait également vu comme un moyen de donner accès à des soins tout en responsabilisant l'accusé.

3.2.1. Le pouvoir discrétionnaire des policiers

Si nous voulons comprendre le phénomène de la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale, nous devons tout d'abord comprendre pourquoi les policiers ont fait le choix d'avoir recours au système judiciaire pour régler une

situation problématique. Les personnes rencontrées ont mentionné que les policiers appelés sur les lieux d'un délit évaluent s'il s'agit d'une personne qui requiert des soins hospitaliers ou si le recours à la Cour et la déposition d'accusation est nécessaire.

Malgré un important pouvoir discrétionnaire des policiers, pour plusieurs interviewés, les policiers ne considéreraient que deux alternatives, c'est-à-dire le recours à l'hôpital ou au système judiciaire alors qu'il en existe plusieurs autres.

« La police essaie d'évaluer est-ce que c'est un cas qui devrait être judiciairisé? Est-ce qu'on a besoin du passage à la Cour pour régler le problème ou si on va régler mieux le problème en constatant que la personne est pas bien pis en l'amenant tout de suite dans son milieu hospitalier? » (Julie).

Nous sommes en mesure de constater qu'une fois que l'individu considéré comme ayant des problèmes de santé mentale est intercepté par les policiers, plusieurs facteurs entreront en considération dans la prise de décision quant à la suite des procédures. Ainsi, la gravité du délit et un calcul des coûts et bénéfices reliés à la judiciarisation seraient considérés selon les intervenants interrogés.

-La gravité du délit

Pour la plupart des personnes rencontrées, la gravité des gestes commis serait un facteur à considérer dans la décision de recourir à la judiciarisation. Les policiers pourraient décider de judiciariser parce que le délit est « *un petit plus grave* », parce qu'ils ne sont pas certains que le milieu hospitalier va les accueillir ou parce que la personne se débat, ne collabore pas ou ne « *veut rien savoir d'aller à l'hôpital* ». Ainsi, il y aurait « *différents degrés dans tout ça. Il y a des crimes un peu plus mineurs si on peut les appeler ainsi qui nécessitent peut-être pas l'intervention judiciaire* » (Nicole). Toujours selon cette personne, « *on ne peut pas dire d'emblée que ça ne devrait jamais être judiciairisé. On ne peut pas dire ça. Et on ne peut pas dire non plus que dans tous les cas ça devrait être judiciairisé. C'est vraiment du cas par cas comme n'importe quel autre individu* ».

Pour certain délit grave tel le meurtre, certains intervenants affirment qu'ils « n'ont pas le choix ». Ainsi, « *si quelqu'un qui est atteint de troubles mentaux commet un meurtre, alors le processus judiciaire va être approprié peu importe* » (Nicole).

Certains intervenants croient qu'il ne s'agit que de petits délits et associent les gestes délictueux aux conditions dans lesquelles vivent les personnes ayant des troubles mentaux décrites précédemment telle la pauvreté et la consommation de substances illicites. Pour eux, la personne n'est pas nécessairement criminelle mais plutôt malade.

« C'est-à-dire que c'est une criminalité qui a été occasionnée à cause d'un problème de santé mentale parce que ce monsieur là ou cette madame là avait pour toutes sortes de raisons abandonné sa médication ou était désorganisé ou des choses comme ça. » (Bertrand).

« Ça peut être un méfait, un graffiti ... quelqu'un qui crie sur la rue, qui crache sur quelqu'un, un petit voleur de fait alors toutes sortes de délits là qui sont liés au fait que la personne est pas bien » (Julie)

Il ressort, pour la majorité des personnes rencontrées, que les délits commis par les justiciables ayant des troubles mentaux sont mineurs, de peu de gravité.

« C'est pour des délits qui sont souvent mineurs, qui sont souvent des délits qui ont peu de gravité à peu près ... du moins pas très élevés là. Ce n'est pas des crimes avec violence à chaque fois là ce sont des fois c'est des vols de fait oui mais des vols de fait simples. Des fois c'est des vols à l'étalage ». (Bertrand).

« Il y a des gens qui commettent ... on appelle ça des menus larcins juste parce qu'ils n'ont pas de suivi, parce qu'ils ne sont pas traités, parce qu'ils ne savent pas où aller parce que les hôpitaux les barouaient d'un bord et de l'autre ». (Nicole)

Pour cette dernière, puisqu'un certain nombre de personnes malades mentalement sont itinérantes, celles-ci sont donc perpétuellement à risque de commettre des délits parce que « *souvent leur mode de survie ça va être l'acquisition de bien illégalement* ». Ces personnes, n'ayant pas de refuge « *ont besoin de briser une vitre*

pour pouvoir entrer dans un local où ils vont avoir chaud », de voler pour pouvoir manger ou de quêter de façon trop harcelante pour être capable de se payer un café.

« Donc ils sont perpétuellement en situation à risque de commettre des délits parce qu'ils sont pauvres et qu'ils n'ont pas accès à, ils n'ont pas accès à des ressources économiques ou physiques pour subvenir à leurs besoins essentiels. C'est qu'ils sont souvent en situation de commettre des délits » (Julie).

Certains intervenants affirmaient que ces justiciables n'étaient pas des récidivistes poussés par l'attrait du gain mais plutôt des personnes démunies. Par contre, une personne a souligné le phénomène des portes tournantes où une même personne pourrait revenir plusieurs fois devant les tribunaux.

« C'est les portes tournantes aussi que je parlais tantôt. [...] Donc que tu vois toujours dans le réseau. Et nous on le voit parce qu'ils sont comme beaucoup sentencés parce qu'à un moment donné la magistrature ne sait plus quoi faire avec ces gens-là. Tu te dis bon il recommence parce que bon les sentences sont graduelles. On commence dans la communauté. Bon un petit peu de prison et un petit peu plus de prison. C'est l'âge qui fait qu'un moment donné ils finissent par collaborer ou ils sont malades et donc sont plus faibles puis on peut parvenir là ». (Marc)

-Un calcul coûts/bénéfices

Un certain nombre de personnes rencontrées nous ont mentionné qu'il y avait un calcul coûts/bénéfices entre le traitement et les soins psychiatriques de la personne versus les accusations portées contre elle au niveau criminel. En effet, certains ont spécifié qu'il était probablement plus rentable pour la société de traiter la personne que de la faire passer à la Cour. Encore une fois, tout dépendrait de la gravité des délits. Mais il semble que pour de petits gestes délictueux, l'agir ne serait pas suffisamment important pour mettre en branle tout le processus judiciaire.

« Ça veut pas dire qu'il n'y a pas eu un agir délictueux là. Je veux juste dire que le rapport coût/bénéfice règle générale pour la société il est peut-être mieux atteint si simplement on fait traiter cette personne là. Quand on est rendu devant la Cour c'est qu'il va y avoir le choix de la judiciarisation qui va être fait parce que là on doit dénoncer. Mais ça veut quand même pas dire qu'on est devant véritablement quelqu'un qui est criminel pis qui est mauvais » (Marc).

Pour une interviewée, faire appel au système de justice pénal pour des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ayant commis de petits délits est extrêmement coûteux. En fait, il serait beaucoup plus avantageux d'intervenir à la base du problème et recourir au système de la santé.

« On fait intervenir les policiers, les procureurs de la couronne, les avocats de la défense, des juges, des greffiers, des gardiens de prison, des services de transports et tout l'appareil psychiatrique pour traiter une personne qui a commis un délit de subsistance ou bien qui a fait un acting out parce qu'elle n'était pas bien, parce que tout simplement on l'a abandonnée à ses troubles mentaux ou à sa situation de grande pauvreté. Ça finit par engendrer des coûts sociaux qui ne sont pas nécessairement adéquats par rapport à la problématique qu'on aurait dû traiter au départ. On se ramasse avec des cas, avec des dossiers de Cour alors qu'on devrait, on pourrait peut-être se contenter de dossier de travailleurs sociaux ou des dossiers médicaux » (intervenant 4).

Nous sommes donc en mesure de comprendre, selon le point de vue des personnes interrogées, que les policiers ont un important pouvoir discrétionnaire. Dépendamment de la gravité des délits et du calcul des coûts et bénéfices, le recours au tribunal pourraient être une solution envisagée.

3.2.2. La judiciarisation, la seule voie possible

Un grand nombre des personnes interrogées ont souligné que peu de justiciables commettaient des délits graves et qu'il s'agissait d'un point important dans la décision des policiers de judiciariser une situation. Pourtant, beaucoup de personnes ayant des problèmes de santé mentale se retrouvent dans le système judiciaire et le système carcéral. Pour expliquer ce phénomène, plusieurs ont remarqué que le système judiciaire était apparemment la seule voie possible, la seule qui existe lorsque les hôpitaux ferment leurs portes à ces justiciables, la seule qui a des moyens et ressources pour intervenir, et la plus rapide. La judiciarisation serait également vue comme un moyen de prise en charge de la personne, un moyen détourné d'accéder à des soins.

3.2.2.1. La seule voie qui existe

Plusieurs interviewés ont remarqué que le recours au système judiciaire semble être une alternative au manque de ressources institutionnelles qui viendrait en aide aux personnes considérées comme ayant un problème de santé mentale. Ce manque de ressources serait pour certain une façon de comprendre la décision de recourir au système judiciaire.

« Le système de justice pénal en quelque sorte pour moi c'est un système qui va pallier aux lacunes des ressources institutionnelles pour venir en aide aux personnes qui sont en situation de vulnérabilité » (Julie) .

Selon tous les intervenants rencontrés, la fermeture de lits dans les hôpitaux suite à la décision de désinstitutionaliser les personnes ayant des problèmes de santé mentale a décidément eu un impact sur la judiciarisation. Ainsi, « *ils ont décidé un jour de diminuer les lits dans les institutions psychiatrique, ça va de soi qu'éventuellement ces gens-là vont se retrouver à la Cour* » (Carole).

Pour certains, l'idée de désinstitutionaliser n'était pas mauvaise en soi puisque certaines personnes n'avaient pas nécessairement besoin d'être hospitalisées à long terme. Selon un interviewé, « *on a eu probablement trop tendance à enfermer les gens* » (Marc).

« On a eu nos petites histoires d'horreur qu'on a découvert des gens qui étaient en établissement de santé internés pendant de nombreuses années pour sommes toutes des choses assez mineures ou sans bilan de santé ou des gens qu'on avait oublié. Ça déjà existé ça au Québec. Malheureusement ». (Marc)

Le fait que les hôpitaux de nos jours ne gardent que certaines personnes malades mentalement aurait fait en sorte, selon certaines personnes interrogées, qu'une partie d'entre elles se soient retrouvées à la rue, sans famille. Ainsi, « *le problème c'est que la famille ne les soutient plus, ne les accompagne plus donc il donne ça à la Cour* ». Ainsi, ce serait des personnes seules, isolées et sans famille. Une personne a également souligné une certaine détérioration du tissu social.

De nouvelles coupures dans le système de la santé inquiéteraient certaines personnes rencontrées.

« Là avec les nouvelles en plus de Louis H Lafontaine qui doit fermer la moitié de ces lits d'ici 2010 alors ces gens-là vont se ramasser dans la rue et on va les repogner au comparution au détenu, c'est sûr. Parce que la majorité de ces gens-là, c'est des gens qui n'ont pas d'endroit où aller » (Mélanie).

3.2.2.2. La seule voie ayant des ressources

Toutes les personnes rencontrées, sans exception, ont souligné le manque de ressources destinées aux personnes ayant une maladie mentale. Plusieurs ont mis la faute sur la politique de désinstitutionalisation, où à l'époque, la promesse d'investir dans les ressources communautaires pour pallier la fermeture des lits n'a pas été respectée.

Ainsi, selon les interviewés, suite à la fermeture de lits dans les hôpitaux, plusieurs personnes se seraient retrouvées à la rue ayant peu d'alternative pour l'hébergement et sans soutien provenant de leur famille. Cette situation entraînerait certaines de ces personnes à commettre des délits pour se nourrir et subvenir à leurs divers besoins. Ainsi, un exemple très marquant nous fut raconté où une personne désinstitutionalisée avait tenté de s'introduire là où elle avait passé 40 ans de sa vie. Elle fut rencontrée par une de nos personnes interrogées à la Cour du Québec parce qu'on l'avait accusée de s'y introduire par effraction le soir de Noël...

« Des gens qui vont avoir été là depuis tellement longtemps que même s'ils avaient une famille, des amis, n'en auront plus là. C'est fini. Moi j'ai eu un client l'année dernière, il avait été pendant 40 ans à Louis-Hyppolyte Lafontaine. 40 ans. Et du jour au lendemain on lui dit by the way mon grand si tu prends tes pilules tu es correct toi. Aye! Mais moi je l'ai attrapé au comparution au détenu parce qu'il était accusé d'introduction parce qu'il s'introduisait de nuit à Louis-H Lafontaine. Et c'est ce qu'il me dit en pleurant : c'est ma famille. C'est mes amis. Et c'était la veille de Noël. Il voulait passer Noël avec eux. Donc c'est ça qui nous attend » (Mélanie).

Ainsi, le manque de maisons et de ressources accueillant ces personnes à leur sortie des institutions psychiatriques est déploré. Le manque de ressources affecterait

également les régions. Selon quelques intervenants, les gens viendraient s'installer dans les grandes villes, là où il y aurait plus de services pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

« On a une clientèle qui provient des régions mais qui s'en vient ici à Montréal parce que les ressources d'après moi sont plus complètes là à Montréal qu'elles le sont dans les régions. » (Carole).

Selon eux, le problème est que ce ne serait pas plus facile d'accéder à des soins à Montréal, surtout si la personne est sans adresse.

« Des fois il y a des gens des régions qui débarquent chez nous. Là qui ont épuisé leur région. Qui arrive ici et que là faut essayer d'émailler ces gens-là et les stimuler à embarquer dans les suivis. D'essayer de trouver le suivi aussi parce qu'il y a ça aussi là d'avoir accès à des soins de santé, c'est pas facile. [...] Mais là si on fait affaire avec quelqu'un qui est sans adresse, qui vient de l'extérieur alors ça aussi là s'est beaucoup de travail » (intervenant 5).

Plusieurs des personnes rencontrées ont mentionné que le manque de places et d'argent investit dans les ressources pourraient expliquer le recours à la judiciarisation.

« S'il y avait plus d'argent d'investit dans les ressources communautaires en hébergement ou dans les soupes populaires ou d'autres ressources pour la clientèle fragile mentalement ou en situation d'itinérance ou en situation de grande pauvreté, ces gens-là auraient moins besoin d'avoir recours au système de justice pénale comme mode, comme stratégie de survie » (Julie).

« Tout ça parce que ça a un coût là. Et souvent ils se retrouvent criminalisés, ils se retrouvent à répondre à des accusations à cause de la dynamique santé mentale et non pas parce que c'est des criminels ».

Ainsi il serait préférable, pour les interviewés ayant abordés la question des ressources, de développer des ressources communautaires au lieu de recourir au système pénal. Le recours aux tribunaux ne serait pas la solution idéale étant donnée l'étiquette de criminel que l'on vient apposer à la personne mais elle serait la seule qui est envisageable.

« Au lieu d'être judiciairisé peut-être qu'ils pourraient être pris en charge et au lieu de continuer de se détériorer dans leur mode de vie et à accroître les stigmates qui sont posés sur eux, ils auraient plus de chance de s'en sortir parce que plus on intervient vite dans ces problèmes là, plus il y a de chance de revenir à un mode de vie qui est plus normal en tout cas ou plus normalement, plus socialement acceptable. Mais on abandonne ces clientèles-là. Et on les judiciarise. Donc on vient aggraver leur situation. » (Julie).

Ainsi, pour une personne interrogée, le manque de personnel dans le système de la santé et le réseau communautaire ferait en sorte que les personnes ayant des problèmes de santé mentale reçoivent moins de suivi et par conséquent, commettent plus de crimes. Ainsi, « *si il y avait plus de suivi, plus de consistance au niveau du système de la santé peut-être que ces gens là se retrouveraient pas devant les tribunaux* » (Nicole).

« Les gens sont plus laissés à eux-mêmes, il y a moins de soin, il y a moins du suivi. Tout le monde est débordé partout. Vous allez entendre ça tout le temps. Donc c'est une roue qui tourne ça là. Il y a moins de service en santé, il y a moins de suivi, plus de crime » (Nicole).

Un transfert de clientèle serait observé entre le processus judiciaire et le système de la santé, fautes de ressources.

« C'est ça qui a entraîné, il y a comme un transfère si on veut vers quelques fois et à l'occasion ces gens-là se retrouvent avec des problèmes de justice. De justice criminelle ce qui n'était pas le cas avant, c'était des problèmes plus de santé ». (Bertrand).

Une interviewée résume très bien la situation des personnes ayant des troubles de santé mentale se retrouvant dans le système judiciaire :

« Des gens qui sont laissés à eux-mêmes parce qu'ils n'ont pu de famille, ils ont aliéné un peu tout le monde autour d'eux en raison de leur troubles mentaux, le système de la santé s'en occupe pas, des gens qui sont souvent dans la rue, des itinérants qui ont pas un sou, qui commettent des vols à l'étalage parce qu'ils ont pas de nourriture à manger, tsé y'a comme un cercle. C'est comme un jeu de domino. Tout s'en suit. Donc si on peut au départ donner plus de soins, plus d'encadrements à ces gens-là, y se rendront peut-être pas à l'étape ultime d'être poursuivi devant les tribunaux » (Nicole).

3.2.2.3. Une voie d'accès rapide

Un autre facteur expliquerait le recours au système judiciaire pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale selon les intervenants rencontrés: la longueur des procédures dans les tribunaux civils. Ainsi, intenter des procédures au civil prendrait beaucoup de temps et la famille ou l'entourage de la personne « malade » considérerait le processus judiciaire comme un moyen plus rapide d'accéder à des soins pour cette personne. Pour plusieurs des personnes rencontrées, la longueur des procédures au civil ne devrait pas être une raison suffisante pour avoir recours au tribunal criminel.

« Il y a une procédure pour ça. Oui c'est long mais ça peut-être une raison d'être. Parce qu'on ne peut pas commencer en plus, on a tellement de cas réels, on peut pas commencer à encombrer le système criminel parce que le civil, le monde trouve que le civil s'est trop long. Un moment donné chaque procédure à son véhicule là » (Mélanie).

« Avec la lourdeur du criminel c'est effrayant de penser que ça puisse être une solution [...] les familles qui sont soulagées de savoir que leur parent est accusé au criminel parce qu'il va avoir une ordonnance de la Cour, c'est assez pathétique ». (Danielle)

Pour quelques interviewés, déposer des accusations au criminel, même si cela fait gagner du temps pourrait entraîner des conséquences à long terme beaucoup plus dommageables. Ainsi, il n'est pas garanti que l'accusé recevra l'aide requise pour son état mental et en plus, s'il est trouvé coupable, il se verra affliger d'un dossier criminel.

« [...] c'est tellement pas le bon moyen là. Parce qu'il peut très bien sortir d'ici après un procès, sortir, être trouvé coupable, être, partir avec un dossier criminel. Et il n'y a personne qui va avoir demandé d'évaluation, il n'y a pas personne qui va avoir décidé qu'il était non criminellement responsable. Tu peux très bien passer dans le système de cette façon là » (Mélanie).

Une personne a déploré le fait que certains policiers puissent recommander aux proches de personnes ayant des problèmes de santé mentale en attente de procédures au civil de porter plainte au niveau criminel afin que le processus soit accéléré. Ainsi,

les policiers pourraient avoir un rôle à jouer dans le recours au système pénal comme alternative au tribunal civil:

« [les policiers] leur avaient dit tant qu'il commettra pas de crime, on peut rien faire. Et oups, soudainement comme par magie, une semaine plus tard ils appellent la police, ils disent ah! il a fait des voies de fait et il a fait des menaces. Pour le glisser dans le système [...] les gens se font dire par les policiers écoutez s'il commet une infraction, il va être vu par un médecin »

3.2.3. La judiciarisation, une prise en charge de la personne

Le recours au système judiciaire peut être expliqué par les intervenants rencontrés comme un lieu de prise en charge de personnes ayant accès à peu de ressources. Il serait également retenu pour responsabiliser la personne de ces actes délinquants.

3.2.3.1. Une façon d'accéder à des soins

Face à l'échec de trouver une ressource adéquate pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, tant les policiers que l'entourage de la personne seraient portés à croire que la voie judiciaire est une façon d'accéder à des soins de façon détournée. En fait, « *ce n'est pas de même que ça se passe clairement dans les faits là* ». Selon certaines personnes interrogées, le justiciable ne recevra pas nécessairement les soins répondants à ses besoins. En effet, la personne qui passe devant les tribunaux peut être appelée à subir deux types d'évaluation : l'évaluation de l'aptitude à subir son procès et l'évaluation de la responsabilité criminelle. La plupart de ces évaluations se feraient à l'Institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM). Or, les gens rencontrés en entrevue nous ont fait part que même l'IPPM, ressource importante dans le domaine de la psychiatrie-justice, manquerait d'effectif.

« Et le gros problème aussi c'est que Pinel a pas beaucoup de lits. Pinel c'est important dans le système. Ils ont presque pas de lits, ils n'ont pas de ressources, ils manquent de psychiatres c'est écœurant au Québec. C'est l'enfer, tu ne sais plus où les référer les gens qui sont malades » (Lise).

« Ce sont des services et des ressources qui manquent. Dans l'évaluation. Il manque du monde dans l'Institut Philippe Pinel là il n'y a même pas assez de gens pour faire l'évaluation pré-sentencielle » (Anette).

Il est important de mentionner que, du point de vue des personnes interrogées, le manque de personnel à l'Institut Philippe Pinel entraînerait une détention inutile des personnes accusées attendant une évaluation de leur aptitude ou de leur responsabilité criminelle.

« [...] ceux qui attendent pour leur expertise sur la responsabilité ou l'aptitude. Ils ne peuvent pas être admis à Pinel par manque de place tout ça parce que Pinel aussi a une capacité [...] Et Pinel mettons j'ai pas de place. Alors là ils s'en vont à Rivière-des-Prairies ou à Tanguay si c'est une madame. Et là à tous les jours, la prison appelle Pinel. Avez-vous de la place pour madame un tel, monsieur un tel?

Une fois en détention, l'accusé serait considéré comme un criminel et non comme une personne malade. Une interviewée a spécifié que lorsqu'une place se libère à l'IPPM, « *Ils le mettent dans le fourgon. Ça aussi, ils ne sont pas transportés en ambulance. C'est en fourgon cellulaire* ». D'autres ont souligné que les conditions de détention pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale pourraient accentuer les symptômes de la maladie ou même en amorcer d'autres. « *Pour ces gens-là, c'est... C'est pas du tout aidant là. Ça peut amener une désorganisation [...]* » (Marie-Claude).

3.2.3.2. Une façon de responsabiliser l'accusé

Toujours dans le but d'expliquer le recours à la Cour, une intervenante expliquait que certains accusés pouvaient « jouer la carte de la santé mentale ». Selon elle, prenant l'exemple d'une personne atteinte de la schizophrénie, la personne pourrait justifier ses actes agressifs comme étant des symptômes de sa maladie alors que ce n'est pas le cas. De son point de vue, il est acceptable à ce moment de judiciaireiser la personne afin de la responsabiliser de ces actes.

« Ces gens-là je me dis faut qu'ils soient responsabilisés là, ça se peut pas que tu le considère ... problème de santé mentale et non responsable là. Parce je me dis, parce des fois on a des gens là qui disent « oui moi je suis schizophrène ». Oui mais comment ça se fait que ce n'est pas tous les schizophrènes qui frappent leur mère par exemple? C'est pas un symptôme de ta maladie frapper là. C'est parce qu'ils y en a qui disent « ah je suis violent parce que je suis schizophrène ». Oui mais ça fait pas partie des symptômes de la schizophrénie là la violence. Donc il y en a qui vont jouer

là-dessus là. Donc ces gens-là moi je me dis que c'est correct qu'ils se ramassent dans le réseau correctionnel (Marie-Claude)

D'autres personnes rencontrées en entrevue ont pu observer que le personnel des hôpitaux pouvait avoir tendance à « judiciariser » certains de leurs patients ayant des problèmes de santé mentale dans le but de les conscientiser et de les responsabiliser de leur acte.

« Une personne psychiatisée va frapper un médecin ou une infirmière, ils vont nous l'envoyer. Pour le conscientiser et le judiciariser mais c'est parce qu'il est malade qu'il fait le crime [...] Et c'est plate de judiciariser un coup de pied à une infirmière ». (Lise).

Selon cette dernière, « *ce qui est épouvantable c'est que de plus en plus y'a des incidents qui arrivent dans les hôpitaux* ». Selon elle, il est compréhensible que les infirmières soient « tannées » de se faire frapper. Or, le recours au tribunal ne semble pas, encore une fois, être une solution adéquate pour ces personnes. Ainsi, judiciariser ces situations ne donnerait pas les résultats escomptés.

« Si tu es paranoïaque et que tu pense que l'infirmière est folle, tu donnes un coup de pied, tu as beau expliquer ou tu as beau l'envoyer à la Cour et lui donner un dossier criminel, ça changera rien » (Lise).

Nous pouvons ressentir un sentiment d'impuissance chez les intervenants ayant abordé ce sujet puisque selon eux l'accusé nécessite des soins et que le tribunal a peu de solutions pour faire face à ces situations.

« Ce qui arrive, ils les envoient ici ça change rien. [...] Pourquoi tu nous les envoies? Ça va changer quoi? Ils vont être renvoyés à l'hôpital pour être soigné. Il y en a pour qui ça eu un impact d'aller à la Cour. La plupart ça pas d'impact ». (Lise)

« Ils ont tendance à se servir de la Cour comme ultime ressource. Je sais pas qu'est-ce qu'ils pensent qu'on peut faire avec ces gens-là la plupart du temps. On n'a pas 50 moyens à notre disposition, on a le communautaire et et le service de probation est débordé et ce sont, c'est des cas qui demandent beaucoup et je pense qu'on est bien mal équipé pour agir avec ce genre de dossiers là » (Anette)

Conclusion

Le recours à la judiciarisation pour certaines personnes ayant des problèmes de santé mentale est problématique du point de vue des acteurs rencontrés. Le présent chapitre nous a permis de comprendre pourquoi les policiers prenaient la décision d'enclencher des procédures judiciaires contre ces personnes. Ainsi, le système judiciaire est vu comme la seule voie possible. La seule voie qui existe suite à la désinstitutionalisation et l'abolition de nombreuses places dans les hôpitaux destinées à ces personnes, celle ayant des ressources et celle permettant de traiter la situation rapidement. Le recours aux tribunaux serait utilisé comme un moyen de prise en charge des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ainsi, ce serait une façon détournée de pouvoir accéder à des soins tout en responsabilisant l'accusé pour les gestes délictueux qui ont été commis.

De cette analyse, il ressort que la judiciarisation n'est pas la solution adéquate mais celle fortement envisagée. Pour plusieurs interviewés, les délits commis par les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont des délits relativement mineurs ne nécessitant pas le recours au tribunal. Pour eux, les délits sont en lien avec leurs conditions de vie (itinérance, consommation de drogues, non suivi de la médication psychotrope prescrite). La personne n'est pas nécessairement considérée comme criminelle mais plutôt malade. Le recours au système de santé serait une solution à considérer dans plusieurs cas. Pour diverses raisons, les hôpitaux ferment leur porte à cette clientèle, peu d'argent est investit dans les ressources communautaires et dans les soupes populaires et les personnes interviewées déclarent qu'il y a peu de suivi pour ces personnes. Tout comme dans l'hypothèse de Penrose, il y a lieu de se questionner sur le transfère de cette « clientèle » entre le système de la santé et le système judiciaire.

CHAPITRE 4 :

**LE RÔLE DE L'URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE À LA
COUR DU QUEBEC**

Dans le chapitre précédent, notre analyse nous a permis de comprendre qui sont les justiciables considérés comme ayant des problèmes de santé mentale et pourquoi ils se retrouvaient à la Cour du Québec de Montréal. Du point de vue des personnes interrogées, le recours au système pénal est vu comme la seule voie possible, celle où l'on peut prendre ces personnes en charge. Mais comme le constatent les interviewés, cette solution est loin d'être adéquate et ils considèrent que ces personnes ne devraient pas être dans le système judiciaire, à moins bien sûr d'avoir commis des gestes graves pour lesquels la personne doit être incarcérée.

L'Urgence psychosociale-Justice (UPS) a été créée pour répondre au problème de la judiciarisation. Ayant constaté depuis longtemps qu'il existe une problématique dans le domaine de la psychiatrie-justice, l'UPS tente d'éviter pour ces justiciables, la détention provisoire. Dans le présent chapitre, nous verrons la place qu'elle occupe au sein du processus judiciaire, son rôle et son influence sur la déjudiciarisation, tant au niveau des données statistiques que des représentations des acteurs de la Cour.

4.1. La place de l'UPS dans le processus judiciaire

Dans un premier temps, dans le but de comprendre le rôle de l'Urgence psychosociale-Justice, il est important de bien situer ce service dans les différentes étapes du processus judiciaire. Ainsi, ce n'est qu'après l'étape du dépôt de la plainte, de l'évaluation à subir son procès et de la comparution que l'équipe de l'UPS apparaîtra dans le décor du tribunal. Dans un second temps, nous présenterons les différents demandeurs de service faisant appel aux services de l'UPS.

4.1.1. Le processus judiciaire

4.1.1.1. Déposition et évaluation de la plainte

L'UPS n'entre en jeu, à la Cour du Québec, qu'une fois que l'individu est judiciarisé et qu'une plainte formelle a été déposée au bureau des procureurs de la couronne. Une fois la plainte déposée, une équipe de 5 procureurs a pour mandat de décider, à la lecture du dossier qui leur est déposé, s'il doit y avoir poursuite ou non. La

description des événements et de leur déroulement fait par les policiers apparaît donc comme le point de départ des procureurs. Ainsi, c'est à partir des faits présentés dans le rapport policier que les procureurs se questionneront à savoir si la personne semble avoir des troubles mentaux ou non.

Selon les personnes que nous avons rencontrées, leur raisonnement se poursuit en plusieurs étapes. Dans un premier temps, indépendamment du type de dossier, les questions suivantes seront posées : « *Est-ce que j'ai de la preuve? Est-ce que j'ai une chance raisonnable d'obtenir une condamnation? Est-ce que c'est opportun de poursuivre?* ». Ainsi, « *dans chacun des dossiers, que ce soit quelqu'un atteint de troubles mentaux ou pas. On se pose toujours ces questions-là. [...] le dossier va être regardé avec les mêmes questions que n'importe quel autre dossier* » (Nicole).

Dans un deuxième temps, les procureurs prennent note de la présence d'une indication de la part des policiers. « *C'est les policiers qui eux indiquent dans leur rapport que cette personne là a des problèmes d'ordre psychiatriques ou a des problèmes de santé mentale* » (Bertrand). S'il n'y a pas de mention spéciale à ce sujet, le dossier suivra « le cours d'un dossier normal ». « *Si c'est un dossier de gang de rue, de jeune homme ou peu importe, alors à sa face même, on ne se demande pas s'il a des troubles psychologiques parce que dans le précis, dans le récit, ça ressort pas. Je le ferai pas voir par UPS c'est certain* ». Par contre, si à la lecture du rapport de police le procureur remarque qu'il semble y avoir une problématique d'ordre psychiatrique, plusieurs questions peuvent alors émerger : « *à la lecture des faits on se demande est-ce qu'il a une problématique, est-ce que c'est quelqu'un qui est médicamenté, qui prend pas ses médicaments, est-ce qu'il a besoin d'un encadrement plus strict?* » Une fois l'individu identifié comme ayant potentiellement des troubles de santé mentale, deux alternatives s'offrent à eux : référer le dossier à un médecin afin qu'il évalue l'aptitude de l'accusé à subir son procès ou référer le dossier à l'Urgence psychosociale-Justice.

Selon les intervenants rencontrés, la majorité des dossiers remis à ces procureurs proviendraient du service de police de la ville de Montréal.

4.1.1.2. L'évaluation de l'aptitude à subir son procès.

Toute personne est par principe considérée apte à subir son procès. Toutefois, à partir du moment où les procureurs ont des doutes quant à l'aptitude de la personne, l'accusé devra subir une évaluation. *« Si à la face même des faits on se rend compte hou ça va peut-être pas bien, on peut le faire voir par un médecin pour déterminer s'il est apte ou pas à comparaître à la Cour »* (Nicole).

« Une personne qui est pas bien qui comparait devant la Cour alors là elle peut plaider coupable ou non coupable mais avant que des actes juridiques soient posés devant la Cour par le citoyen, il faut que le juge soit certain que cette personne est capable de faire face au système de justice, qu'elle est assez bien mentalement pour comprendre qui est le procureur de la couronne et de la défense et qui est avant c'est le juge, on est venu dans une Cour de justice etc. » (Julie).

Selon nos interviewés, l'évaluation de l'aptitude à la Cour est réalisée par un médecin généraliste et a lieu avant la comparution de l'individu. Ainsi, *« c'est pas un psychiatre qui est au palais de justice, c'est un médecin de médecine générale et lui fait une première évaluation de l'aptitude à comparaître »* (Bertrand).

En cas d'inaptitude décelée par le médecin, ce dernier demande une évaluation formelle qui a lieu à l'Institut Philippe Pinel de Montréal. À ce moment, les procédures judiciaires sont arrêtées et la personne devra subir un examen approfondi de son aptitude. Selon les interviewés rencontrés, cette évaluation doit, en principe, être faite dans un délai de cinq jours. Toutefois, les avis sont partagés quant à la réalité de ce délai. Pour certains, l'évaluation prend systématiquement plus de temps.

« Dans les faits théoriquement on a droit à 5 jours mais très souvent ça va être plus que ça [...] on va demander une extension qu'on va souvent accorder presque automatiquement » (Bertrand).

Pour d'autres, un effort concerté instauré depuis deux ans aurait permis une réduction de ces pratiques de prolongation des délais.

« Il était un temps où ça pouvait prendre systématiquement 15 jours et des fois ça prenait 30 jours juste sur l'aptitude. Là, ils ont tenté de raccourcir les délais et de revenir à ce que le code prescrit ».

Il est intéressant de noter que selon certains intervenants rencontrés, la grande majorité des personnes évaluées sur leur aptitude à comparaître serait jugées aptes. « *L'immense majorité du temps sont aptes à comparaître. [...] l'immense majorité de ceux-là vont être référés à l'UPS* » (David).

4.1.1.3. Comparution et enquête caution

Lors de l'arrestation d'une personne, selon l'article 947 (1) et (1.1) du code criminel, le policier peut détenir une personne sous garde. Si la personne reste détenue, elle devra obligatoirement être présentée devant le juge au plus tard 24 heures après son arrestation. Par la suite, l'accusé devra comparaître. À ce moment, seul le procureur de la couronne a le pouvoir de s'opposer à la remise en liberté de l'accusé. « *Ni l'avocat de la défense ni le juge ont un pouvoir de parole là. C'est le procureur. Il s'objecte ou pas* ». (David). Si ce dernier s'objecte, il y aura alors enquête pour remise en liberté. À cette étape, l'avocat de la défense et le procureur débattront devant le juge dans le but de déterminer s'il est possible que la personne ait droit à une remise en liberté provisoire en attente de son procès.

Si le procureur ne s'objecte pas, le juge peut remettre l'accusé en liberté provisoire, plus souvent qu'autrement accompagnée de conditions telles rester dans la juridiction territoriale, aviser de tout changement d'adresse et s'abstenir de communiquer avec la victime entre autres.

« Le juge pourrait décider avant de remettre cette personne là en liberté qu'il veut s'assurer que cette personne là est assez bien pour pas poser un risque non plus pour la société si elle retourne dans la rue, pour s'assurer que cette personne là ne va pas revenir faire face au système de justice pénal. Si la personne est trop désorganisée, le juge aurait pas assez de garantie pour la remettre dans la rue alors comment faire pour s'assurer que cette personne là

est assez bien pour qu'on ne la détienne pas, qu'elle ne se nuise pas à elle-même ou aux autres et qu'elle va respecter le processus judiciaire » (Julie).

Selon le Code Criminel (art.515 (5), 2002), le prévenu peut être détenu sous garde si le poursuivant fait valoir des motifs justifiant la détention. Les motifs justifiant la détention sont : assurer la présence de l'accusé au tribunal, assurer la protection ou la sécurité du public notamment celle des victimes ou des témoins, s'assurer qu'il ne commettra pas d'infraction criminelle ou nuira à l'administration de la justice et enfin, parce que sa détention est nécessaire pour « ne pas miner la confiance du public envers l'administration de la justice » (CCC, 2002, art. 515 (10)).

Les propos de nos interviewés font ressortir plusieurs éléments sur lesquels se baseront les juges ou les procureurs pour décider d'une détention ou s'objecter à une remise en liberté. Tout d'abord, le fait d'avoir une adresse serait un facteur pris en compte dans la décision. « Si la personne a une adresse et que c'est une personne qui comprend ce qui se passe devant la Cour, il n'y en a pas de problème » (Julie). Par contre, si la personne n'a pas d'adresse, elle risque fortement de rester en détention provisoire.

« [...] souvent la clientèle de l'Urgence psychosociale sont des personnes qui n'ont pas d'adresse [...] Si la personne est itinérante parce qu'elle est atteinte de troubles mentaux et est trop désorganisée et n'a pas d'adresse et n'a pas d'aide sociale, même si elle plaide non coupable, le juge pourra pas lui donner un procès dans 6 mois si la personne n'a pas d'adresse parce que comment le juge va s'assurer de sa présence à la Cour dans 6 mois si on sait même pas où aller la quérir si elle ne se présente pas dans 6 mois ok? Alors il y a la préoccupation de l'adresse. » (Julie).

Mise à part la question de l'adresse, il est également important de s'assurer que la personne ne représente pas un risque pour elle-même ou pour autrui.

« Il y a la préoccupation aussi que s'ils remettent cette personne là en liberté est-ce qu'elle va constituer un danger pour elle-même ou pour autrui. Est-ce quelqu'un qui est suicidaire ou est-ce que s'est quelqu'un qui va frapper le premier venu sur la rue? Parce que le problème est pas réglé. Peut-être elle est présumée innocente la personne mais elle a manifesté de la violence et on n'est pas sûr qu'elle est bien. Alors si le juge la remet en liberté comment elle va se comporter? Est-ce qu'on va la remettre dans des conditions où elle va récidiver et va compromettre la sécurité d'autrui? Alors le juge doit vérifier ça avant de la remettre en liberté. Mais souvent la

capacité d'une personne de garder la paix, d'avoir une bonne conduite, de pas être un danger pour elle-même ou autrui ça peut être lié à sa condition mentale. Alors quand la personne est déjà désorganisée devant le tribunal, le juge va vouloir s'assurer que cette personne là est assez bien ou que si elle retourne chez elle disons que la personne a une adresse mais qu'elle a l'air désorganisée, qu'elle va quand même avoir un suivi psychologique pour ne pas rester dans un état où elle est dangereuse ». (Nicole)

Selon nos interviewés, il pourrait également avoir objection dans le cas où la personne a été jugée apte par le médecin mais que le procureur se questionne sur la responsabilité criminelle de l'accusé. « *Apte à comparaître mais on n'est pas certain pour la responsabilité c'est là qui a une objection pour qu'Urgence psychosociale les rencontre* » (Mélanie).

Selon les intervenants rencontrés, il semblerait fréquent dans le cas des personnes dites comme ayant des troubles mentaux qu'il y ait objection à la remise en liberté.

« Souvent ceux qui ont, que ça été perçu par les policiers au moment de leur arrestation ou que c'est connu, qui sont connu des policiers qui ont des problèmes psychiatriques, souvent à ce moment-là y va y avoir une objection à la remise en liberté». (Mélanie)

Lorsqu'il y a objection, une enquête pour la remise en liberté provisoire a lieu. Cette enquête doit avoir lieu au plus tard dans les trois jours suivant la comparution. Ainsi, « *si a première vue elle est apte à ce moment-là souvent ce qu'on va faire c'est qu'on va refixer une enquête caution au lendemain* » (Carole).

«L'avocat va s'objecter, la couronne va s'objecter à la remise en liberté la même journée et est ramené le lendemain pour l'enquête caution » (David).

« Mais souvent dès que le client arrive dans les cellules en bas et qu'il comparait, qu'on a certaines informations dans le rapport de police. Dès la comparution, la défense ou la couronne va demander que monsieur soit vu le même jour parce que de toute façon il y a trop de préoccupations quant à son sujet. On met une enquête pour sa remise en liberté le lendemain ou dans les 3 jours et là Urgence psychosociale vont aller les voir » (Mélanie).

Il est important de mentionner que l'accusé restera détenu entre sa comparution et son enquête caution. « *Y va aller en détention parce que lui la nuit y va dormir à Rivières-des-Prairies en détention. Ramené le lendemain pour son enquête caution* »

(David). Cette détention préventive ne serait pas sans conséquence selon une interviewée. En effet, la détention pourrait accentuer les symptômes de la maladie ou favoriser l'apparition de nouvelles problématiques, notamment pour les personnes ayant des problèmes de schizophrénie ou de psychose. L'angoisse reliée à la détention combinée à ces symptômes pourrait faire en sorte selon elle que la personne se désorganise et commette d'autres délits.

« Des fois deux jours de détention ça fait en sorte que la personne se désorganise encore plus. Deux jours de détention préventive inutilement purgés là. Ça accroît le sentiment d'injustice de la personne. La personne qui est moins paranoïaque et qu'on la garde détenue trois jours jusque parce qu'on n'est pas capable de parler à son médecin parce qu'il ne retourne pas l'appel de l'avocat qui est pris à la Cour dans un million de dossiers. Ça augmente, c'est un facteur anxiogène important là pis la personne se désorganise et elle a le temps de commettre d'autres délits en détention comme par exemple de se chicaner avec un co-détenu ou troubler la paix ou peu importe. » (Julie).

4.1.2. Intervention de l'UPS dans le processus judiciaire

Le recours aux services de l'UPS se fait principalement avant l'enquête caution afin d'aider les différents demandeurs à prendre la meilleure décision possible quant à l'éventuelle remise en liberté de l'accusé¹.

L'Urgence psychosociale-Justice peut recevoir des demandes du médecin de la Cour, du procureur de la couronne ou de l'avocat de la défense. Elle peut également recevoir des demandes provenant d'agent de probation mais nous n'avons aucune donnée officielle à ce sujet. Ainsi, lors de notre étude portant sur 175 dossiers provenant de l'UPS, nous avons constaté que les demandes provenaient principalement du médecin (52.6%) et du procureur de la couronne (42.3%). Très peu proviendraient de l'avocat de la défense (5.19%).

¹ Dans nos données, l'UPS est intervenu une seule fois durant les procédures

1) Le médecin

La majorité des demandes adressées à l'UPS proviennent du médecin de la Cour. Selon les personnes interrogées, ce dernier fait appel à l'UPS lorsque la personne est jugée apte mais nécessitant des soins psychiatriques. En effet, une fois la personne déclarée apte, le mandat du médecin se termine. Il est intéressant que nos interviewés aient souligné que la plupart *sont aptes mais malades*. Quelques personnes rencontrées en entrevue ont souligné qu'il y avait une bonne relation entre le médecin et les intervenants de l'UPS. Ainsi, il peut même arriver que le médecin appelle lui-même l'UPS afin de leur faire un résumé de la situation, de dresser un portrait de l'individu et d'émettre certaines recommandations. *« Ils se transfèrent l'information l'un et l'autre »* (Bertrand).

Il est important de souligner que le médecin ne réfère pas toutes les personnes aptes qu'il a rencontrées aux intervenants de l'UPS. En effet, il se peut que le médecin se rende compte que la problématique de la personne n'est aucunement en lien avec la psychiatrie. Un exemple apporté est le cas d'une personne ivre qui tenait des propos incohérents. *« Parce que [l'UPS] leur mandat c'est pas du tout la toxicomanie, c'est vraiment la psychiatrie-justice »* (David). Puisque l'UPS ne peut apporter plus dans ce genre de situation, le médecin va lui-même faire certaine recommandation dans les cas où la personne est capable de le renseigner, qu'elle n'est pas suicidaire, où le suivi est clair et défini, que la personne semble fiable, cohérente et qu'il est clair qu'elle n'est pas en train de décompenser. Cette façon de faire permettrait à l'accusé d'éviter une journée de plus en détention préventive.

2) Le procureur de la couronne

Selon les personnes rencontrées, à l'étape de la comparution, il se peut que les procureurs aient perçu la personne comme étant apte mais ayant peut-être des problèmes de maladie mentale. À ce moment, l'accusé ne rencontrera pas le médecin de la Cour et le procureur fera appel directement aux intervenants de l'UPS.

« C'était pas parce qu'il ne comprenait pas. Il comprenait où il était, il comprenait qu'il était à la Cour, qu'il faisait l'objet d'accusation mais il

savait qu'il avait des problèmes d'ordre de santé mentale alors là je demandais qu'il soit vu par les intervenants de l'UPS » (Bertrand).

Le contact entre les procureurs et les intervenants de l'UPS semble être habituel et fréquent :

« Souvent [UPS] vont passer par la couronne, ils vont ramasser les dossiers, ils vont y aller. J'aurai même pas vu Pascal² et je sais qu'il va voir tous mes clients le lendemain matin et qu'il va me revenir à 11 :00 j'ai vu un tel un tel un tel parce que je sais que la couronne va l'avoir demandé. Elle le mentionne à la Cour. On a demandé à UPS d'aller voir. Donc ça se fait assez automatiquement » (Lise).

3) L'avocat de la défense

La plupart du temps, les personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale seraient représentées par des avocats de l'aide juridique. Quelques personnes rencontrées nous ont mentionné qu'en raison d'un grand nombre de dossier à traiter, elles n'ont pas toujours le temps d'aller rencontrer leurs clients comme elles le désireraient.

« On est appelé à voir un gros volume de dossiers donc rencontrer un gros volume de client. Et les clients évidemment comme nous, à peu près au 7, 8 semaines, on a une assignation qui s'appelle les comparutions, faire les comparutions de détenus. Ça ça veut dire que trois fois dans la semaine, on est présent aux comparutions pis on représente les gens qui ont pas d'avocat. Donc on n'a pas le temps toujours de rencontrer ces gens-là » (Mélanie).

Puisque les avocats de la défense ont accès au rapport de police, ils peuvent à la lecture du récit se rendre compte que la personne ne va pas bien psychologiquement sans que les policiers ou les procureurs ne se soient rendu compte de quoi que ce soit durant l'arrestation ou à la lecture de la description des événements. C'est pour cette raison que l'avocat de la défense peut parfois faire appel aux services de l'Urgence psychosociale-Justice.

« Nous en rencontrant la personne on fait oh! attend un peu je pense qui a un problème là. [...] Les policiers se sont pas rendu compte de rien, la personne était juste plus introvertie tout ça. Alors nous aussi en défense on

² Nom fictif pour un intervenant de l'UPS

a l'opportunité de communiquer avec [UPS] pour dire écoute, irais-tu rencontrer mon client ou ma cliente parce que je suis pas certain si il y a peut-être pas un problème ou s'il y a déjà eu dans le passé quelque chose. Peux-tu vérifier ça pour moi? » (Bertrand)

« L'avocat de défense y dit wo il y a quelque chose de pas bien. Si on commence à poser des questions au client mais c'est bien étrange ton délit, as-tu un suivi psychologique, as-tu ci? T'as-tu ça? Des problèmes de consommation tout ça. [...] Bon là l'avocat de défense peut appeler l'Urgence psychosociale qui va venir à ce moment à cette étape là à la Cour sans qu'il ait été appelé auparavant » (Julie).

Le fait que la maladie mentale de la personne n'ait pas été détectée en amont serait relié à plusieurs facteurs. Ainsi, il se peut que les policiers, par manque d'expérience avec cette clientèle, n'aient pas reconnu les symptômes de la maladie. Par ailleurs, un interviewé nous a spécifié que l'état de certaines personnes pouvait être fluctuant. Aussi, il se pourrait que la personne se comporte bien au moment de l'arrestation mais qu'elle se désorganise à la Cour. « *Des fois c'est la Cour qui fait que la personne se désorganise aussi.* » (Julie).

« Des fois les gens peuvent décompenser très rapidement là. Donc si quelqu'un comparait par exemple le vendredi et qu'elle a une objection, elle revient juste le lundi. Donc des fois, entre le vendredi et lundi tu vois une grosse différence chez ton client et à ce moment-là, le procureur de la couronne n'a évidemment rien pu remarquer au moment de la comparution, les policiers non plus. » (Mélanie).

Il semble que ce soit assez rare que les policiers ou les procureurs n'aient pas remarqué des symptômes de la maladie mentale. En effet, seulement 5% des demandes adressées à l'UPS proviennent de l'avocat de la défense.

4) Les agents de probation

Mis à part le médecin, le procureur et l'avocat de la défense, certains agents de probation pourraient aussi entrer en contact avec les intervenants de l'Urgence psychosociale. Ainsi, si l'agent de probation d'un justiciable sait que ce dernier rencontrera le personnel de l'UPS, il peut les contacter et leur donner d'importantes informations concernant l'accusé.

« Des fois l'agent va prendre la peine pour appeler Pascal, Dany³ en disant j'ai entendu dire que tu va le rencontrer. Voici ce que je connais de lui [...] Donc des fois de savoir ce qui peut amener ces délires, tout ça là que des fois l'agent peut donner ces informations-là » (Marie-Claude).

Donc il se peut que l'agent de probation contacte l'UPS mais le contraire peut également se produire. L'intervenant de l'UPS, en rencontrant le justiciable, peut se rendre compte que ce dernier est suivi par un agent de probation et le contacter dans le but d'obtenir des informations sur lui.

« [UPS] peut vérifier ici avec la liaison, le numéro de téléphone de l'agent et pouvoir échanger rapidement avec l'agent de probation sur, bon est-ce que lui a des recommandations? Est-ce qu'il a pu observer certaines choses? Ou lui vers quoi qu'il s'enlign l'intervenant UPS? Quelle serait l'orientation qu'il privilégierait au client? Qu'est-ce que l'agent de probation en pense? Parce que bon des fois l'agent de probation peut connaître le client depuis un certain nombre d'années ou un certain nombre de mois ou avoir certaines informations pertinentes à transmettre » (Marie-Claude).

Il est intéressant que quelques personnes rencontrées aient spécifié que les intervenants de l'UPS entraînent en contact avec les agents de probation. Cette pratique semble plutôt informelle puisque nous n'avons retracé aucune de ces informations dans les dossiers de l'Urgence psychosociale-Justice.

4.2. L'UPS, une alternative à la judiciarisation

4.2.1. L'UPS, une ressource

L'Urgence psychosociale-Justice a pour mandat la déjudiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Nous sommes en mesure de constater qu'il s'agit d'abord et avant tout d'une ressource, tant pour les acteurs de la Cour que pour les justiciables. Cette ressource permet de satisfaire ou répondre à certains besoins. En effet, les personnes interviewées nous ont fait part que l'UPS venait combler un

³ Nom fictif pour des intervenants de l'UPS

besoin d'information, d'évaluation, de solutions envisageables pour la remise en liberté, de soutien à l'accusé et un besoin de réponses rapides.

4.2.1.1. Un besoin d'information

Les personnes que nous avons rencontrées nous ont mentionné que l'arrivée de l'UPS à la Cour du Québec a permis de remplir un besoin d'information. En fait, avant la création de l'Urgence psychosociale, les acteurs de la Cour devaient se fier au témoignage des justiciables. Les informations apportées par ces derniers pouvaient ne pas être considérées comme objectives. *« D'abord, ou on n'avait pas les informations ou quand on avait des informations, les informations nous venait de personnes qui étaient pas vraiment objectives »* (Anette). Ainsi, la crédibilité accordée aux intervenants de l'UPS semble beaucoup plus grande que celle accordée à l'accusé.

« Si [l'accusé] nous dit moi mon prochain rendez-vous c'est telle date à tel hôpital. Bon. Ça veut pas dire qu'on les croyait pas mais disons que quand c'est Pascal Gibeau⁴ qui nous dit « j'ai vérifié à l'hôpital et son prochain rendez-vous c'est telle date ». C'est sûr que c'est ça là. Alors dans ce sens là ça nous a donné l'opportunité d'obtenir des informations, des évaluations plus objectives et des informations plus précises et plus fiables. (Anette).

4.2.1.2. Un besoin d'évaluation

L'arrivée de l'Urgence psychosociale-Justice a apporté aux acteurs de la Cour une aide considérable dans l'évaluation des justiciables et l'établissement de diagnostic fiable. Du point de vue de certaines personnes rencontrées, l'évaluation des personnes ayant des problèmes de santé mentale était lacunaire avant l'arrivée de l'UPS. En effet, plusieurs interviewés ont précisé qu'avant la mise en service de l'UPS à la Cour du Québec, c'était le médecin attitré à la Cour qui devait rencontrer toutes personnes ayant potentiellement des problèmes de santé mentale. Toutefois la charge de travail, compte tenu du nombre de dossiers et de leur complexité, semblait difficilement surmontable. Ainsi, *« le volume est tellement grand qu'un médecin peut*

⁴ Nom fictif donné à un intervenant de l'UPS

facilement en avoir plein les bras juste de s'occuper des gens qui ont des problèmes de santé mentale » (Carole). Certaines personnes nous ont mentionnés que le médecin de la Cour évaluait seulement l'aptitude à comparaître. Ainsi, pour une évaluation approfondie, les justiciables étaient référés à l'Institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM). Il est important de souligner que cela se faisait systématiquement. « *C'était avec le médecin, on les envoyait systématiquement pour examen, on les envoyait à Pinel plus souvent qu'autrement* » (Bertrand).

En fait, l'arrivée de l'Urgence psychosociale-Justice a permis aux acteurs de la Cour d'obtenir un diagnostic fiable portant sur les troubles mentaux des accusés et leur a permis de se fier sur un avis professionnel. Pour eux, « *ce sont des gens qui ont l'habitude, ce sont des gens qui ont des questions d'éthiques à respecter comme tous les professionnels* » (Anette). Contrairement au passé où l'on faisait appel au médecin de la Cour, l'arrivée de l'Urgence psychosociale amène « *un deuxième avis qui est beaucoup plus professionnel et poussé que le premier avis du médecin* ». Allant plus loin, un interviewé a même spécifié que la Cour était rendue avec une ressource spécialisée dans le domaine de la santé mentale.

« Ce qui fait en sorte que la Cour a une spécialité maintenant. [...] La Cour est rendue avec un service spécialisé, nettement spécialisé qui est en mesure de répondre au fait que quelqu'un qui serait accusé qui aurait des problèmes de santé mentale, on peut savoir qui va être pris à part. C'est-à-dire qu'il ne se retrouvera pas dans l'engrenage du quotidien de la Cour sans qu'on l'ait détecté et sans qu'on l'ait peut-être isolé dans le sens identifié pour qu'on puisse lui donner le meilleur service ou la meilleure façon pour un résultat pour cette personne là » (Bertrand).

4.2.1.3. Un besoin d'éviter la détention

Avant l'arrivée de l'UPS, le manque de ressources disponibles pour l'évaluation de l'état mental de l'accusé a entraîné du temps d'isolement et de détention inutile selon certaines personnes rencontrées. En effet, puisque le témoignage du justiciable ne semblait pas toujours crédible ou que l'avocat n'avait pas nécessairement le temps de valider les informations émises par celui-ci, la personne était plus souvent qu'autrement détenue provisoirement.

« Parce qu'avant l'existence d'UPS, ces gens là souvent se retrouvaient en détention préventive parce que bon ils pouvaient pas rassurer la Cour pour leur état mental et il n'y avait personne qui venait se porter garant d'eux. Et les avocats avaient pas toujours le temps d'appeler les médecins ou les travailleurs sociaux pour vérifier est-ce que c'est vrai qu'il est suivi? Est-ce que vous pourriez le voir? Si jamais il était libéré, est-ce que vous pourriez le recevoir mettons dans un délai d'une semaine? » (Marie-Claude).

Étant une ressource adaptée aux personnes judiciarisées ayant des problèmes de santé mentale, l'Urgence psychosociale-Justice permettrait de trouver la meilleure solution envisageable pour la remise en liberté provisoire de l'accusé. Ainsi, l'UPS est là pour *« les aider à trouver la meilleure solution dans des cas d'individus arrêtés mais qui souffrent de problème de santé mentale »* (Danielle).

Par ailleurs, l'évaluation de l'aptitude à subir son procès et de la responsabilité criminelle était également considérée comme une période d'isolement inutile que l'on aurait pu éviter puisque la plupart des personnes ayant été évaluées étaient considérées aptes ou responsables de leurs actes.

« Plus souvent qu'autrement ça revenait à pas grand chose. Il revenait et y disait qu'il était apte. Là bon je l'avais compris qu'il était apte mais on n'était pas nécessairement capable de. [...] Il y a eu des périodes qui étaient moins structurées, moins efficaces en terme de détention là dans le sens qui avait des gens qui ont fait quinze jours trois semaines de détention qui avaient probablement pas dû faire quinze jours trois semaines de détention juste parce qu'on n'était pas en mesure de saisir la dynamique santé mentale là. Ce qui aujourd'hui n'est plus le cas là ». (Bertrand).

« À un certain moment, avant qu'Urgence psychosociale soit bien impliquée, souvent les juges qui avaient, et même les avocats qui avaient pas d'idée alors dès que quelqu'un se faisait arrêter et que ça marchait pas trop bien là, alors il était quasiment envoyé à Pinel automatiquement pour une évaluation. Mais des fois Pinel, c'est 30 jours là. Faque ça reste quand même de la détention même si c'est à l'hôpital » (intervenant 7).

L'UPS permettrait d'éviter d'envoyer inutilement certaines personnes subir des évaluations et permettrait que les accusés soient considérés non criminellement responsables moins rapidement. En effet, avec l'arrivée de l'UPS à la Cour du Québec, le recours à l'Institut Philippe Pinel serait un choix beaucoup plus réfléchi.

« Ça nous permet d'éviter parfois des évaluations parce qu'on a quelqu'un qui est compétent qui est sur place qui est capable de se prononcer et qui nous évite d'envoyer le client pendant 30 jours. [...] justement ça évite que des gens soient déclarés des fois non criminellement responsables trop rapidement »

Cela est important pour les personnes rencontrées puisque le fait d'être déclaré non criminellement responsable n'est pas sans conséquence malgré ce que plusieurs peuvent penser.

« Certain intervenant vont dire non criminellement responsable dans le fond il va être acquitté pour troubles mentaux, il n'ira pas plus en prison, il n'aura pas de sentence. Non mais il va être suivi par la commission d'examen probablement jusqu'à la fin de ses jours, ce qui est une très longue sentence quant à moi là » (Mélanie).

4.2.1.4. Un besoin de soutien pour l'accusé

L'UPS est vue par les personnes rencontrées comme une ressource apportant un soutien aux accusés. En effet, certains ont mentionné que l'UPS permettait d'encadrer le justiciable, d'« *aider ces gens-là justement à se remettre sur pied en leur donnant les ressources plutôt que juste les envoyer dans une autre cour là. Dans la cour de quelqu'un d'autre* » (Mélanie).

Pour plusieurs, l'UPS est présentée comme un soutien, une aide notamment en raison de la vulnérabilité des justiciables ayant des problèmes de santé mentale.

« Les personnes qui sont atteintes de troubles mentaux dans le système de justice pénale, elles sont les plus vulnérables parmi les vulnérables parce qu'elles ont de la difficulté à parler pour elles, pour elles-mêmes. » (Bertrand).

Ainsi, ces justiciables ne seraient pas perçus comme étant crédibles aux yeux de la Cour et ne feraient pas valoir leurs propres intérêts *alors que parfois ils ont des choses vraies à dire*. L'Urgence psychosociale-Justice permettrait d'objectiver les renseignements que l'accusé apporte à la Cour.

« Quand les gens de l'Urgence psychosociale sont là et qu'ils ont l'information et qu'ils sont capables d'objectiver un petit peu alors je trouve

que ça aide nos clients à faire valoir leur crédibilité devant la Cour. Ça vient en appui » (intervenant 4)

Pour un interviewé, l'UPS serait un service essentiel à la Cour, un service adapté à la « condition » des personnes considérées comme ayant un problème de santé mentale.

« UPS ça a une valeur. Ça vaut de l'or aux yeux à la Cour en quelque part. C'est un service aujourd'hui un service essentiel quant à moi. C'est l'équivalent du droit à la vie et à la sécurité qui est reconnu dans la charte là. C'est une façon d'offrir cette protection là en quelque sorte parce que c'est pas tout d'être accusé là faut que tu ais le service qui va avec ta condition que t'a là » (intervenant 9).

4.2.1.5. Un besoin de réponses rapides

Finalement, l'UPS permettrait un allègement des tâches pour les acteurs de la Cour. En effet, par leur grande disponibilité et leur accessibilité, l'UPS permet de sauver du temps et apporter des réponses rapides.

Pour les interviewés, la façon de demander les services des intervenants de l'UPS semble très simple. Ces derniers seraient faciles d'accès : « *On a leur paget, leur téléphone mais y'ont un petit cubicule ici au palais de Justice. Donc on sait où les trouver, on sait où les appeler si on en a besoin* » (Lise). En plus d'être facilement accessibles, les intervenants seraient disponibles rapidement.

« Nous autres on remonte dans notre bureau, on page et c'est sûr que quelqu'un dans l'avant-midi est en train de rencontrer mon client là. Donc ça aussi c'est fantastique parce que ça évite que ton client soit détenu trop longtemps juste pour attendre de voir quelqu'un » (Mélanie).

Ainsi, selon les personnes rencontrées, l'accusé sera toujours rencontré dans la journée même où l'appel a été placé. « *Tout le temps. Même si tu les appelles le matin à 10:00, il vient voir mon client là. Dans le pire des cas l'après-midi y vont être là mais tu es capable d'avoir ta réponse dans journée* » (Mélanie).

Il semblerait que les différents demandeurs aient recours fréquemment aux services de l'Urgence psychosociale. « *C'est vraiment régulier qu'on fait appel à eux* ». Pour

certain, « *ça fait déjà partie des mœurs* ». Par contre, une personne a fait ressortir qu'il faut connaître l'existence des services de l'Urgence psychosociale pour y avoir recours. Ainsi, ce n'est pas toutes les personnes qui seraient au courant de l'existence de l'UPS.

« C'est sûr qu'il faut que tu sois à l'affût. C'est-à-dire qu'il faut que tu saches que ça existe. Il faut que tu sois le moins à la Cour [...] il faut que tu connaisses les ressources là, il faut que tu connaisses que ça existe au palais de justice. Sinon oublie ça là! ». (Bertrand)

4.2.2. Le rôle de l'UPS en tant que ressource

Afin de répondre aux divers besoins des acteurs de la Cour, les intervenants de l'UPS sont appelés à jouer différents rôles. On entend par rôle des « modèles de conduite » qu'appliquent les intervenants de l'UPS à la Cour. Ainsi, au sein du système judiciaire, l'UPS est appelée à dresser un portrait de la personne et de sa problématique, communiquer avec différents intervenants, informer et former les demandeurs, témoigner lorsque cela est requis et finalement, établir un plan de remise en liberté pour l'accusé.

4.2.2.1. Dresser un portrait de la personne et de sa problématique

Les intervenants de l'UPS sont appelés à rencontrer des personnes accusées de délit et jugées comme ayant des problèmes de santé mentale. Ils doivent dresser un portrait de ces personnes afin d'identifier leur problématique et évaluer leur dangerosité dans le but de bien informer la Cour. Certaines personnes rencontrées étaient tout de même conscientes que les intervenants de l'UPS doivent garder certaines informations confidentielles. « *En fait ils nous donnent un compte rendu de leur rencontre, ce qui peuvent nous donner. Parce que j'imagine qu'il y a des choses qu'ils ne nous diront pas là. Parce qu'il y a quand même une interaction si on veut client- psychologue là* » (Carole).

Selon les personnes interrogées, les intervenants de l'UPS rencontrent la personne considérée comme ayant un problème de santé mentale afin de dresser un portrait de

sa situation personnelle (son travail, ses revenus, son lieu d'habitation, etc.), de comprendre le délit actuel et ceux passés s'il y a lieu, de questionner la personne sur ses antécédents médicaux et psychiatriques et sa consommation d'alcool et de drogue. *« Ils évaluent aussi s'est quoi la problématique, c'est quoi la maladie entre guillemet ou la nécessité d'un suivi en santé mentale »* (Bertrand). Ainsi, ils vont *« glaner toutes les informations du patient. Tout son histoire psychiatrique un peu »* (David).

Les intervenants de l'UPS doivent également évaluer la dangerosité de l'accusé. *« Le but c'est entre autre de voir ou d'évaluer la dangerosité des gens qui sont arrêtés détenus »* (Carole). En fait, un interviewé nous a spécifié que les intervenants de l'UPS iraient encore plus loin dans leur évaluation de la dangerosité en abordant des notions de sécurité pour la personne. *« C'est plus doux qu'une dangerosité. Est-ce que la sécurité de cette personne là est compromise? Est-ce qu'il y a des pertes qui peuvent être encourues, par exemple, l'hébergement? »*.

Afin de dresser un portrait des accusés, les personnes rencontrées en entrevue nous ont mentionnées que l'UPS se basait sur leur formation professionnelle et sur les informations recueillies concernant l'accusé.

Ainsi, plusieurs personnes ont souligné que ces intervenants étaient formés pour procéder à ce type d'évaluation. *« Eux ils connaissent ça, ils connaissent les questions à poser, sont capable de cerner beaucoup plus rapidement et de façon beaucoup plus détaillée que nous autres »* (Marie-Claude).

« Ils ont beaucoup de connaissances au niveau de la psychiatrie, de la psychologie, de l'alcoolisme, des intoxications. Ils essaient de nous dire non c'est juste qu'il est très intoxiqué ou non il a vraiment une dynamique psychiatrique ou ... ils départagent les choses ».

Leurs compétences et connaissances permettraient aux demandeurs d'avoir *« l'heure juste »* concernant l'individu qui est devant eux. En effet, suite à leur rencontre avec l'accusé, les intervenants de l'UPS peuvent déterminer si la situation problématique relève d'un problème de santé mentale ou s'il s'agit d'un tout autre problème.

« Ils n'auront aucun problème à te dire « écoute ton client là c'est pas des problèmes de santé mentale qu'il a, c'est un colérique et un arrogant. Donc je peux rien faire ». Donc ça aussi, ils sont capables de faire la différence. Ils ne tiennent pas absolument à ce que la personne ait des problèmes de santé mentale. Ils sont capables de le voir et dire « non regarde c'est un problème de comportement qu'il a ton client » (Mélanie).

Selon quelques personnes interrogées, le fait que les intervenants de l'UPS s'occupent à la fois de l'aspect psychiatrique et de l'aspect judiciaire les aident à offrir de meilleurs services aux accusés.

« Ils ont accès à des banques de santé mentale entre guillemet j'aime pas dire ça mais je veux dire ils savent où vérifier, ils savent si les gens sont dans le réseau ou s'ils y sont pas. Nous autres on n'a pas accès à ça les avocats de la défense. Comment moi j'ai accès à s'il a déjà été condamné avant ou pas? À moins que mon client me dise oui j'ai un problème, je suis suivi par tel médecin à tel hôpital là je peux peut-être avoir une track mais j'ai pas accès à cette facilité de recouper tout [...] ils ont cette facilité là d'avoir accès au dossier dit médical que nous autres on n'a pas » (Bertrand).

« Ce qui est excellent parce que comme on n'a pas de formation de psychologue ou de criminologue ou tout ça et qu'on connaît pas nécessairement les ressources qui sont disponibles [...] Nous on va y aller généralement parce qu'on ne connaît pas toute ces ressources là, on connaît pas nécessairement toutes les étapes qui peuvent être faites. Donc on commence avec un portrait très général ou avec une réponse à t'as-tu déjà été suivi ou non?. Alors que eux c'est vraiment détaillé et on est capable de bien encadrer » (Mélanie).

Quelques personnes nous ont soulignées qu'il était important que le rôle des intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice soit différencié de celui des avocats.

« Eux autres ils connaissent les ressources sociales, c'est leur travail sont criminologues, travailleurs sociales, sont affiliés au CLSC, connaissent des ressources, c'est leur job. Moi je connais le droit. C'est ma job » (Lise).

« Parce que les avocats de défense on n'est pas des psychiatres non plus. On acquière certaines connaissances sur le tas à force de lire des rapports psychiatriques et à force d'en voir et on reconnaît un peu des patterns mais s'est quand même des enjeux qui sont lourds là. [...] Avec l'Urgence psychosociale, ça permet que chacun garde son rôle. Que les intervenants

sociaux soient des intervenants sociaux et les avocats restent les avocats » (Julie).

Mise à part leur formation professionnelle, les intervenants se basent sur des informations recueillies concernant l'accusé. Ainsi, selon les personnes rencontrées, dans le but de bien connaître la personne et comprendre son passé, les intervenants peuvent contacter le médecin traitant de l'accusé. « *Les gens d'Urgence psychosociale vont communiquer souvent avec le médecin traitant ou le psychiatre traitant* » (Carole).

« [UPS] sont capable d'aller chercher l'information étant habitués et connaissant les ressources de savoir s'il a déjà eu un suivi à quelque part. Et même des fois de communiquer avec les gens des suivis mettons ça, à Louis Hippolyte, à Douglas pour voir un peu le background de cette personne là et être en mesure de nous informer de l'enquête pour remise en liberté » (Mélanie).

Selon plusieurs interviewés, UPS auraient des « *plogues* » dans les hôpitaux pour avoir accès à certaines informations.

« Ils connaissent les ressources [...] ils connaissent les gens qui sont spécialisés là-dedans et sont capable en deux, trois téléphones là de cerner le gars au complet. Dire oui, il a déjà été suivi par ce médecin là. Voici sa médication, il pourra aller à tel endroit, il n'y a pas de problèmes » (Mélanie).

Plusieurs avantages sont reliés au fait d'avoir un portrait des justiciables. Ainsi, l'UPS permet de sauver du temps aux demandeurs. En effet, cela peut aider « *à accélérer le processus, à comprendre plus vite ou à régler plus vite des questions d'intendance* » (Lise). En effet, les intervenants présentent un « résumé » de leur rencontre avec l'accusé, ce qui permet aux demandeurs d'avoir une idée précise et rapide et de se concentrer sur l'aspect légal de la situation.

« Mettons j'ai 8 détenus le matin là. Pascal⁵ va aller en voir deux, il va me faire un rapport. Le une heure qu'il prend pour faire l'entrevue psychosociale avec le gars moi je suis pas obligé de faire cette job-là. Ça m'aide moi dans ma job parce que normalement je vais poser des questions

⁵ Nom fictif donné à un intervenant de l'UPS

de nature sociale, je vais essayer de savoir qui il est. Mais quand Pascal passe avant, juste passer avant moi, il va tout wrapper sa situation sociale. Il me fait un résumé. J'ai pas besoin de lui reposer les mêmes questions. Et lui ce qui prend une heure, alors moi je le sais en 5 minutes parce que Pascal me résume. Moi, tout ce que je fais c'est l'aspect légal avec le gars. Donc ça m'aide. Moi ça va plus vite. [...] Moi si j'avais à faire ça, je resterais ici jusqu'à 6 tous les soirs » (Lise).

En plus de faire sauver du temps aux demandeurs, les interventions de l'UPS leur permettraient d'être plus efficaces. *« Ça augmente l'efficacité et la rapidité des services que j'offre à mes clients et les solutions qu'on trouvent ».*

Pour certaines personnes rencontrées, le fait d'avoir un portrait de l'accusé permet de pouvoir décider rapidement si la personne peut être remise en liberté ou non. *« L'important c'est que leur sort en soit jeté et rapidement. Ou ils sortent ou ils restent mais faut que ça se sache rapidement »* (Lise). Ainsi, les intervenants de l'UPS peuvent faire des démarches dans le but d'accélérer la prise en charge de l'accusé et d'éviter du temps supplémentaire passé en détention préventive :

« Parce que si par exemple une personne est désorganisée et elle comparait alors le procureur de la couronne peut demander que l'enquête sur cautionnement soit remise dans les trois jours. Mais ça peut être remis dans les trois jours parce que ça prend trois jours à l'avocat de défense à obtenir les renseignements de la part du médecin ou de l'hôpital. Mais avec l'Urgence psychosociale des fois la même journée ont a l'information. Donc on raccourcit le délai, la durée de la détention préventive. Si l'Urgence psychosociale par un coup de téléphone parle au médecin ou à l'archiviste de l'hôpital ou au psychologue et qu'il vient devant la Cour ou au procureur de la Couronne et lui dit « c'est vrai je lui ai parlé au psy et il me dit c'est telle chose » alors là on va croire sur parole et on attendra pas nécessairement d'avoir le document pour prendre une décision là» (Julie).

« comme quand ils font leur référence à la santé bon c'est le fun qu'ils soient là parce qu'ils vont faire accélérer des prises en charge. Et des fois ils vont faire débloquent des listes d'attente parce qu'ils vont être là et qu'ils vont influencer ça » (intervenant 5)

4.2.2.2. Communiquer avec différents intervenants

Après avoir rencontré l'accusé et saisi sa problématique, les intervenants de l'UPS sont appelés à communiquer avec divers intervenants. La communication avec ces derniers a pour but de valider les informations obtenues ou de trouver une ressource à l'accusé afin d'être remis provisoirement en liberté le temps des procédures judiciaires.

Ainsi, les intervenants de l'Urgence psychosociale feront des démarches « *pour nous aider à trouver des ressources ou retrouver le dossier par exemple du patient* ». Un rôle important associé à ces intervenants est qu'ils serviraient d'agent de liaison entre les différents services. « *L'Urgence psychosociale servent de lien, ils font le pont* » (Julie). Ainsi, pour plusieurs, « *c'est la liaison. C'est vraiment entre les hôpitaux, les services, les docteurs, les maisons. Les maisons où les gens peuvent aller habiter, les ressources, c'est vraiment un lien là* » (Lise).

Pour la plupart des personnes rencontrées, le personnel de l'UPS a accès à des outils et des informations auxquelles les acteurs de la Cour n'ont pas accès.

« Ils pouvaient savoir s'il appartenait à tel secteur, ou tel hôpital était prêt à le prendre [...] ils ont les outils pour faire les démarches au niveau des services sociaux pour savoir il appartient à quel établissement, c'est quoi ses liens, est-ce qu'il est sous ordonnance de la Cour? » (Julie).

Leur titre de criminologue et leur contact dans le réseau de la santé faciliteraient l'accès aux informations.

« Juste avec le nom, Pascal Gibeau⁶, par exemple va en pitonnant trouver plein d'affaire. Il va y dire « on lui a déjà donné des services. Il a telle telle problématique ou il est rattaché à tel tel hôpital » et ça nous aide à comprendre le gars » (Lise).

Certains acteurs de la Cour ont mentionné qu'il était avantageux pour eux de recourir à l'UPS « *parce que aussi on se dit eux c'est des gens de la santé* ». Selon les personnes interrogées, le « jargon » utilisé dans le domaine de la santé mentale ne

⁶ Nom fictif pour un intervenant de l'UPS

serait pas le même que dans le système judiciaire. Ainsi, la communication pourrait être déficiente sans l'intervention de l'UPS.

« On n'a pas le bon jargon. On se comprend pas bien. [Les médecins] nous parle, on interprète. On décode différemment d'eux ce qu'ils nous ont raconté et eux autres aussi là des fois. Des problèmes de communication. Même si on pense qu'on parle la même langue c'est pas tout à fait le cas. Mais des fois quand c'est des gens de la santé qui appellent la santé alors ça a un impact différent. Et aussi c'est quand même des gars qui viennent de Pinel donc quand ils se présentent UPS-Justice et Pinel, ça l'a quand même un impact » (Marie-Claude).

Un autre des avantages de l'Urgence psychosociale est qu'ils ont accès à « une banque » de ressources et sont eux même considérés comme une ressource importante. « *Des fois c'est comme je me réfère à eux comme entre guillemet banque de donnée* ».

« Pour nous c'est une ressource de lieux souvent de banque de lieux, de banques de personnes qui peuvent nous aider, qui peuvent être des références, des intervenants, psychologues, psychiatres [...] Alors souvent là les intervenants ont cet éventail là ou ce catalogue d'adresse, de référence, de numéro de téléphone qui peuvent nous refiler pour qu'on puisse travailler avec eux autres » (Bertrand).

Cet aspect du travail des intervenants de l'UPS qui est de communiquer avec différentes ressources serait des plus appréciés par le milieu judiciaire. « *Les ressources je pense. Ça c'est vraiment un gros gros gros atout. Ça vient nous faciliter la tâche* (Bertrand) ».

4.2.2.3. Informer / former les demandeurs

Outre les diverses tâches présentées, les intervenants de l'UPS ont aussi pour tâche d'informer et former les différents demandeurs de service. Le but de ces séances d'information serait de décrire leurs services, leurs objectifs et les avantages pouvant s'y relier. Ce rôle viendrait « mettre en confiance » les différents demandeurs de service.

« Des tables, des rencontres avec les juges, avec les procureurs de la couronne, avec les gens d'UPS là pour bien cibler, [...] que les juges, les

procureurs comprennent bien l'utilité. Quel est le travail qu'ils peuvent faire. Parce que ce n'est pas tout de savoir que ça existe, c'est de comprendre ce qu'ils peuvent faire et quel avantage ils ont à y trouver, quel avantage ils vont avoir de travailler avec les gens de UPS. Ça c'est important. Et moi je pense que ça vient aussi rassurer et mettre en confiance pas mal toutes les étapes du processus là. C'est-à-dire les juges, les procureurs de la couronne, les avocats de la défense » (Bertrand).

Plusieurs personnes rencontrées nous ont mentionnées que le personnel de l'UPS attiré à la Cour du Québec donnait beaucoup de conseils. « *C'est des gens qui sont très généreux et qui ont beaucoup d'expérience* » (Marie-Claude). Ainsi, il y aurait une certaine « complicité » entre les demandeurs de service et les intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice.

« Que ce soit à la Cour ou terrain, jamais qu'on se sent trou de cul ou tu es donc naïf que certain médecin te font sentir, un moins que rien. Mais avec UPS jamais tu vas sentir ça. Là tu es toujours considéré, ils vont t'informer, ils vont t'éduquer mais jamais qu'ils vont te rire en pleine face ou te ridiculiser sur quelque chose ou sur une hypothèse que tu peux avoir. Ils vont juste t'amener à autre chose ou à se questionner ou à mettre en doute ton hypothèse mettons s'ils ne sont pas d'accord avec. Sans dire c'est donc, c'est donc con ton affaire là » (Marie-Claude).

4.1.4.4. Témoigner

Une fois que les intervenants ont rencontré l'accusé et ont regardé les alternatives qui s'offraient à eux, il se peut qu'ils soient appelés à témoigner devant le juge. Les interviewés nous ont mentionné que les intervenants seront appelés à témoigner lorsque l'accusé est considéré comme étant une personne trop dangereuse pour être remise en liberté.

« Ils peuvent témoigner sur quel est leur problème [de l'accusé], quelle est l'ampleur du problème, quelle est leur difficulté, quelles sont les solutions envisagées, qu'est-ce qu'ils ont fait, qu'est-ce qu'ils devraient faire, qu'est-ce qu'ils ont pas fait, qu'est-ce qu'ils devraient faire. Ça varie d'un cas à l'autre. Règle générale, ils nous expliquent un peu la situation de cette personne-là quand ils ont servi d'intermédiaire et quand ils ont rencontré les hôpitaux ou le médecin » (Bertrand).

Il est important de noter que leur témoignage n'est pas toujours en faveur de l'accusé. « *Des fois il va venir témoigner en faveur de l'accusé mais des fois il va venir témoigner en défaveur de l'accusé quand on considère que la personne devrait pas être remise en liberté parce que trop dangereuse* ».

« Ce qui est bien avec ces gars-là c'est qu'ils viennent s'asseoir et si cette personne là représente un danger pas parce que c'est Maître Beaulieu⁷ qui est dans le décor qu'on va le faire sortir là. Donc ils sont là aussi pour protéger la société quand je dis qu'ils sont objectifs, oui on va regarder qu'est-ce qui est le mieux pour la personne justement. Peut-être ce qui est le mieux c'est de le laisser en dedans et qu'il ait une responsabilité criminelle qui soit demandée » (Marie-Claude).

Il se peut également que l'intervenant de l'UPS soit appelé à témoigner parce que l'avocat de la défense et le procureur de la couronne ne semblent pas s'entendre sur la décision à prendre. « *C'est sûr que si tout le monde s'entend là je les ai jamais vu témoigner* » (Marie-Claude).

« Parce des fois ils témoignent devant le juge pour expliquer la situation. Ça peut arriver si malgré qu'ils nous résument la situation moi et la couronne on s'entend pas. Moi je vais faire mes représentations, la couronne va faire ses représentations et Pascal⁸ va donner son point de vue sur qui est la personne, c'est quoi sa problématique. C'est le juge qui va décider. Parce que des fois on est tous d'accord mais des fois on n'est pas d'accord » (Lise).

« Je pense qu'ils font des témoignages quand ils sont pas en accord [les procureurs] avec l'avocat de la défense. Mais c'est le juge qui va les faire témoigner là, qui va demander leur témoignage. Mais je pense c'est quand, si mettons la défense veut une remise en liberté et que eux [procureurs] pensent que c'est pas une bonne idée des fois c'est dans ce contexte là qu'ils vont témoigner » (Marie-Claude).

Leur témoignage semble apprécié par les différents demandeurs. « *Je suis persuadé que s'est très bien perçu. En tout cas pour nous et par les avocats de la défense et même par les juges* » (Carole). « *Règle générale, c'est des témoins qui sont appréciés et on n'a pas de difficulté ni avec la crédibilité des témoins ni avec les*

⁷ Nom fictif pour un avocat de la défense

⁸ Nom fictif pour un intervenant de l'UPS

conclusions ». Ainsi, l'Urgence psychosociale-Justice aurait acquis une certaine crédibilité dans le système judiciaire avec les années.

« Ils ont pu démontrer aux avocats et à la magistrature que leurs recommandations étaient pas farfelues. C'est des gens qui sont capables d'être objectif. C'est pas des gens émotifs. Et ils sont très factuels. Donc c'est des faits qu'ils vont rapporter là et non pas juste « j'ai l'impression que ». Donc tout est très factuel et bon ils agissent pareil avec les intervenants. C'est les faits. [...] Donc je pense que s'est ce qui a fait leur crédibilité » (Marie-Claude).

Le fait que le témoignage des intervenants de l'UPS soit si apprécié des différents demandeurs semble relié à leur impartialité. « *Il n'a pas à prendre pour un ou pour l'autre. Lui ce qu'il regarde c'est l'état psychiatrique de la personne qui est devant lui* ». Ainsi les intervenants ne seraient pas là pour porter un quelconque jugement mais plutôt pour faire état de la situation de l'accusé. « *Ils ne sont pas avocat ni de la défense ni de la couronne. Ils sont pas payés ni par nous ni par la défense ni par la couronne ni par le juge là. Ils nous aide à comprendre la dynamique* » (Lise). Ce serait des personnes qui « *n'ont rien à gagner, rien à perdre dans ce système là* ». L'avantage relié à cette impartialité est que l'intervenant de l'UPS « *témoigne ni jamais pour ni jamais contre. Il va dire juste une opinion professionnelle comme criminologue ou travailleur social. Mais sa parole c'est pas parole d'évangile* ».

« Souvent ce qui est intéressant c'est qu'ils sont plutôt neutres. Ils jugent pas les personnes qu'ils vont voir. Ils nous informent de qui est la personne. Mais ils nous donnerons pas d'opinion sur sa culpabilité ou non ou sur c'est dégueulasse qu'est-ce qu'il a fait ou pas » (Lise).

Un doute semble quand même être installé pour certains interviewés quant à l'impartialité des interventions du personnel de l'UPS à la Cour. Cela serait attribué à l'inexpérience de certains intervenants.

« Évidemment Urgence psychosociale se doit d'être neutre mais des fois on se questionne nous en défense sur le fait que, bon ils se doivent d'être neutres des fois, l'intervention est demandée par la poursuite, des fois est demandée par la défense » (Mélanie).

Selon une expérience vécue par une personne rencontrée, un intervenant de l'UPS n'aurait pas été impartial dans un dossier en particulier. Ce qui aurait entraîné de fâcheuses conséquences. *«Tout le monde s'est retrouvé avec un dossier un peu teinté, pleins d'informations qui en bout de ligne n'avait pas le droit d'utiliser. C'est venu un peu teinter les affaires »* (Mélanie).

« Ça déjà arrivé qu'un remplaçant d'Urgence psychosociale avait mal compris ce rôle là il était venu dans le box et là comprenait pas son rôle en tant qu'intervenant. Il prenait pas sa place comme intervenant. Il se prenait pour un juge ou un avocat. En tout cas, ça avait vraiment mal été. Il disait « non non monsieur dit qu'il a pas fait ça, moi je suis sûr qu'il l'a fait ». Là on capotait! Voyons, qu'est-ce que c'est ça? Qu'est-ce que tu fais là? Donc c'est important que les gens qui travaillent pour Urgence psychosociale connaissent bien leur rôle. Ils sont pas là pour se prononcer, ils sont pas là pour faire le juge ou l'avocat. Ils sont là pour nous informer et pour démêler les choses et pour aller vers les informations pertinentes ». (Lise).

Malgré ces quelques commentaires négatifs, le rôle et le travail des intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice semble apprécié à la Cour du Québec. De multiples tâches sont accomplies et pour chacune de ces tâches, les intervenants interrogés ont souligné le bon travail de l'équipe de l'UPS.

4.2.2.5. Établir un plan de remise en liberté

Les demandeurs de service tels avocats et procureurs font appel aux services de l'Urgence psychosociale lorsqu'ils se questionnent au sujet de personnes considérées comme ayant des problèmes de santé mentale se retrouvant dans le système judiciaire. L'UPS doit répondre à des questions telles l'accusé doit-il demeurer détenu préventivement ou non? Si non, sous quelles conditions peut-il être remis en liberté?

« On s'interroge qu'est-ce qu'on fait avec ces personnes-là dans le système de justice pénal. Est-ce qu'on continue en judiciarisant, est-ce qu'on devrait déjudiciariser, est-ce qu'on devrait incarcérer préventivement, est-ce qu'on devrait trouver une alternative au système de justice pénal pour cette personne-là, qu'est-ce qui arrive avec cette personne-là si le juge le remet en liberté? Si on n'avait pas l'Urgence psychosociale, il pourrait nous manquer

des faits importants qui pourraient soit compromettre la santé de la personne du suspect disons qui comparait » (Julie).

Après avoir rencontré l'accusé, contacté différentes ressources et voir les alternatives qui s'offraient à eux, les intervenants de l'UPS attiré à la Cour proposeront aux demandeurs certaines mesures concernant la mise en liberté provisoire ou non de l'accusé.

« C'est-à-dire le recours à l'urgence psychosociale pour faire des évaluations de la clientèle psychiatisée en détention pour déterminer si ces personnes-là pouvait bénéficier d'une remise en liberté sous condition ou autrement et si ces personnes là avaient des ressources disponibles pour les accueillir en communauté dans le but d'éviter la récidive et dans le but d'assurer leur présence à la Cour dans une date ultérieure » (Julie).

« Ces gens-là d'Urgence psychosociale sont en mesure de rencontrer la personne, de cibler quel est le problème et de voir dans la mesure du possible qu'est-ce qu'on peut faire pour cette personne là pour éviter qu'elle reste détenue. Donc est-ce que c'est un cas qui serait assez léger que pour tel genre de condition, avec tel genre de condition, il pourrait être remis en liberté? » (Mélanie).

Les intervenants de l'UPS sont appelé à présenter différentes conditions de libertés aux acteurs de la Cour : on peut demander à l'accusé de rencontrer son psychiatre dès sa sortie, de demeurer chez ses parents, de reprendre les médicaments prescrits et de continuer le suivi entrepris entre autres.

« Ça veut dire que si par exemple il est remis en liberté on peut mettre dans les conditions de remise en liberté le fait de se présenter, voir son psychiatre, le fait de se présenter à telle ressources dans les 24 heures » (Carole).

« Parfois ils peuvent nous dire « là je pense qu'il est vraiment pas bien, il aurait besoin de faire un séjour de deux semaines à l'Institut Pinel pour une vraie évaluation psychiatrique ». Et parfois ils vont nous dire « écoute on sait que, je sais pas, on a vérifié et il pourrait aller rester chez ses parents, sa mère serait prête à le reprendre et elle va l'amener chez son médecin. Il y a toute sorte de façon » (Julie).

« Donc les conditions ça va être « écoute je le sais qu'il a un suivi avec tel médecin alors ça serait important qu'il continu, qu'il continue ce suivi là. Il

semble me dire qu'il ne feelait pas trop de ce temps-là, voir un psychologue aussi faudrait qu'il fasse ça. Il m'a dit qu'il pourrait le faire là, ça serait peut-être bon qu'il voit un psychologue parce que je me rends compte qu'il est un peu noir aussi ». Donc c'est dans ce sens là qu'ils vont nous amener des conditions comme ça. Que nous on n'est pas capable de voir nécessairement » (Mélanie).

Selon les personnes interrogées, les intervenants de l'UPS prôneraient la remise en liberté de l'individu dans la mesure du possible.

« Souvent quand il se prononce sur la remise en liberté avec des conditions c'est justement pour éviter qu'il soit détenu » (Mélanie).

« C'est des gens qui t'aide et qui va aider le client à être remis en liberté s'il peut l'être. Ils seront pas, j'ai juste le terme frileux là, ils seront pas nécessairement frileux là. Ils diront pas « écoute non, j'ai un peu peur, je pense que non, on est mieux de pas le remettre en liberté ». C'est l'inverse. Ceux que j'ai vu là c'était vraiment ils travaillaient pour dire écoute je pense qu'avec des bonnes conditions là, telle affaire, telle affaire ». (Mélanie)

« On va essayer de passer sans l'envoyer détenu, on va essayer de le faire en utilisant son autonomie ou sa liberté et en lui disant là faut que t'aille voir ton médecin mercredi et t'a pas le choix d'aller [...] on va utiliser un peu la méthode maternelle si on veut là. La méthode, on va te prendre par la main et on va t'amener là. Mais on va le faire dans le processus de la Cour, dans le forum de la Cour, dans la salle de Cour avec un juge, avec un procureur de la couronne et là ça va avoir un impact, ça va avoir un effet et on va reprendre, on va essayer de reprendre le suivi qu'il avait peut-être échappé. Mais on va lui donner une obligation de le faire et ça va peut-être nous revenir positif au bout de la ligne» (Bertrand).

Malgré tout, il se peut que la remise en liberté ne soit pas possible. En effet, même si l'intervenant de l'UPS dit « *s'il sort et qu'il prend sa médication il devrait bien aller* » ça ne veut pas dire que l'accusé sera automatiquement libéré. Il ne faut pas oublier que « *peut-être que le crime est tellement grave que malgré tout il pourra pas sortir. Mais ça c'est des critères en droit qui embarquent par-dessus* ».

Mis à part les critères de droit mentionnés plus haut, il existe certaines situations où les intervenants de l'UPS n'hésiteraient pas à conseiller qu'il y ait évaluation de la responsabilité criminelle ou même qu'il y ait détention.

« Ça peut arriver que les intervenants vont dire « moi je pense que même s'il est peut-être apte à comparaître, ça serait peut-être bon qu'on l'envoie pour une trentaine, un trente jour pour qu'il puisse être régularisé par exemple qu'on soit sûr qu'il va bien reprendre ses médicaments, qu'il reprenne bien ses médicaments et que là on le reparte et en ce 30 jours là ça va nous permettre de lui trouver une adresse» (Bertrand).

« Il y a des cas où ils disent regarde, je suis pas capable d'avoir de contact avec là. Ça marche pas. Il peut pas ressortir ce gars-là ». (Mélanie)

« C'est déjà arrivé qu'ils vont dire « écoute mon dieu je vais dire à la couronne que lui c'est un coco, il complètement pas bien. Il n'y a rien à faire. S'il sort, il est dangereux. Ses propos sont dangereux. Lui il n'a jamais suivi aucune thérapie, il n'a jamais voulu prendre sa médication, il est très connu et il arrive toujours en crise à l'hôpital ». Alors là s'ils disent ça à la couronne, ils disent ça a moi alors là on va faire un enquête plus longue et c'est le juge qui va voir vraiment s'il veut prendre la chance ou pas » (Lise).

4.2.3. L'influence de cette ressource

4.2.3.1. Les recommandations de l'UPS

Puisque nous voulions avoir plus de détails concernant les recommandations émises par les intervenants de l'Urgence psychosociale-Justice à la Cour du Québec, nous avons consulté les dossiers des accusés rencontrés. Parmi les 175 dossiers étudiés, 186 orientations principales ont été recommandées aux différents demandeurs. Les orientations sont : références et conseils, pénal, hôpital, réseau gouvernemental, réseau communautaire, aucune suite, refus d'aide et autres.

Les intervenants de l'UPS ont recommandé que l'accusé reçoive des « références et conseils » dans 27 % des cas. Dans la plupart de ces cas, les accusés étaient référés vers des professionnels existants tels psychiatres et médecins. Les suggestions étaient principalement de continuer le suivi entrepris et de continuer de prendre la médication prescrite. Dans l'orientation « hôpital », 16% des accusés rencontrés ont accepté, de façon volontaire, d'aller à l'hôpital ou à l'urgence psychiatrique. Dans notre échantillon, près de 8% des personnes ont été référées au réseau gouvernemental (CSLC) ou communautaire (centre de crise). Ainsi, plus de la moitié

de leurs recommandations (51%) étaient des mesures où l'on privilégiait la liberté provisoire de la personne. Près de 8% ont refusé l'aide de l'Urgence psychosociale-Justice et dans 14% des cas l'UPS n'a émis aucune recommandation particulière. Il s'agissait surtout de situation de violence conjugale ou de situation où l'accusé n'avait pas de besoin clinique particulier.

Tableau V : Orientations principales

Orientations	N	%
Références et conseils	51	27%
Pénal	47	25%
Hôpital	29	16%
Réseau gouvernemental	12	6%
Réseau communautaire	3	2%
Aucune suite	27	14%
Refus d'aide	14	8%
Autres	2	2%
Total	186	100%

Le recours au système pénal a été suggéré pour 47 personnes, soit le quart de notre échantillon. Lorsqu'on se penche sur cette catégorie de recommandation, nous sommes en mesure de constater que plus de la moitié (68%) constitue une demande pour que la personne soit évaluée pour la responsabilité criminelle à l'Institut Philippe Pinel de Montréal ou au Centre de psychiatrie légale de Montréal ou pour un examen approfondie de l'aptitude à subir son procès. Seulement 10 personnes (5%), dans tout notre échantillon, ont été orientées vers la détention provisoire.

4.2.2. Les décisions de la Cour du Québec

Afin de bien comprendre l'influence des recommandations de l'UPS sur les décisions prises à la Cour, 152 dossiers ont été consultés à la Cour du Québec. Au niveau de l'enquête caution, près du 2/3 des accusés (98) ont été libérés pour le temps des procédures, 15 personnes se sont déclarées coupables et 16 personnes ont été reconnues inaptes ou non responsables criminellement. Seulement 15% de

l'échantillon ont dû demeurer détenu provisoirement (23) dont 6 ont eu droit à la libération après quelques jours ou quelques mois (entre 15 jours et 2 mois).

Tableau VI : Détention provisoire et remise en liberté

Détention/remise en liberté	N	%
Détention provisoire	23	15%
Libération	98	64%
Plaidoyer de culpabilité	15	10%
NCR ou inapte	16	11%
Total	175	100%

Nous sommes en mesure de constater que la moitié des recommandations émises par l'Urgence psychosociale-Justice (51%, n=78) ont été suivies par la Cour. Ainsi, pour 38 de ces recommandations, le juge a appliqué intégralement les suggestions des intervenants de l'UPS. Pour le restant des situations (40), le juge a suivi les recommandations émises mais en ajoutant des critères spécifiques. Par exemple, si les intervenants de l'UPS avaient suggéré que l'accusé rencontre son médecin traitant, la Cour a décidé que l'accusé devait rencontrer son médecin traitant dans les 24 prochaines heures. Pour les autres types de recommandations, l'UPS n'avait aucune recommandation à faire pour 24 accusés et 9 accusés avaient refusé leur aide. Parmi ces 33 personnes, 27 ont été libérées provisoirement. Pour 15 personnes, mêmes si des recommandations avaient été émises, elles ont plaidé coupables. Pour terminer, 17% des recommandations effectuées par l'UPS n'ont pas été suivies par la Cour.

L'UPS avait recommandé une orientation pénale pour le quart des personnes accusées (47). De ceux-ci, ils avaient référé 32 personnes pour une évaluation de l'aptitude ou de la responsabilité criminelle. À la Cour, 6 dossiers étaient manquants, 12 ont été trouvés inaptes ou non criminellement responsables et 13 ont été déclarés aptes ou responsables de leur geste. Dans un seul cas, l'UPS avait recommandé une évaluation de la responsabilité et cette recommandation n'a pas été prise en compte par le juge : la personne a été libérée. Dans l'orientation pénale, l'UPS avait suggéré

la détention provisoire pour 10 personnes. De celles-ci, 3 sont restées détenues, 3 ont été libérées, 3 ont plaidé coupables et 1 personne fut trouvée non criminellement responsable.

Au niveau de la sentence finale, 51 personnes ont plaidé coupables, 6 personnes ont été trouvées coupables, 46 ont été acquittées, 24 personnes ont été jugées non criminellement responsables ou inaptes, 15 accusations ont été retirées, 5 personnes étaient « défaut mandat », et 5 causes n'étaient pas terminées. Des 46 personnes acquittées, la moitié avait à leur dossier l'article 810 qui spécifie que la personne a l'obligation d'avoir une bonne conduite et de ne pas troubler l'ordre public. Parmi les 57 personnes coupables, 1 seule personne a reçu une amende, 12 ont reçu une sentence de probation avec surveillance, 10 ont reçu une sentence de probation sans surveillance et 29 ont reçu des sentences d'emprisonnement. Plus de la moitié des sentences étaient d'une durée de 30 jours ou moins dont 10 étaient seulement pour une journée.

Tableau VII : Distribution des jugements

Jugements	N	%
Plaidoyer coupable	51	34%
Acquittement	45	30%
Coupable	6	4%
NCR ou inapte	24	16%
Retirée	7	5%
Libéré	8	5%
Défaut mandat	5	3%
Dossier non terminé	5	3%
Total	152	100%

Conclusion

Les intervenants de l'UPS répondent à divers besoins et accomplissent une multitude de tâches, toutes étant très appréciées par les personnes rencontrées. Leur travail consiste donc, majoritairement, à déterminer si une personne peut être libérée

provisoirement ou non et sous quelles conditions. L'emphase est mise sur la sécurité de la personne et de la société. Lorsque possible, la mise en liberté de la personne serait toujours recommandée. Il se peut parfois que la détention soit requise et les intervenants de l'UPS n'hésiteraient pas à faire ce type de recommandation si elle est nécessaire.

Dans la moitié des situations, les intervenants de l'Urgence psychosociale ont recommandé que la personne soit libérée provisoirement. Dans une faible proportion, soit 5% de notre échantillon, la détention fut recommandée. Près du 2/3 de l'échantillon ont été libéré à l'étape de l'enquête sur le cautionnement et près de la moitié des recommandations de l'UPS ont été suivi par la Cour. Plus du tiers des personnes accusées ont plaidé coupables ou été jugé coupables. De celles-ci, un peu plus de la moitié ont reçu une sentence d'emprisonnement. Nous sommes en mesure de constater que leur rôle est important dans le processus judiciaire et qu'il permet d'éviter la détention provisoire d'un bon nombre de personnes. Malgré tout, près de 20% de notre échantillon ont reçu, au verdict final, une sentence d'incarcération.

CONCLUSION

Depuis plusieurs décennies, de nombreux auteurs ont identifié divers problèmes sociaux au sein du système pénal. Comme le mentionnent Laberge et Landreville (1994), « le recours au droit pénal et l'utilisation de mesures répressives sont apparus, pour plusieurs, comme une solution nécessaire pour répondre à des situations sociales perçues comme problématiques, dangereuses ou inacceptables ». Selon Noreau, Langlois, Lemire et Proulx (1998), « la tendance à imposer aux problèmes sociaux une forme juridique ou à recourir aux tribunaux pour la gestion des conflits sociaux répondrait à un réflexe observé dans la plupart des sociétés occidentales ».

Certains ont dénoncé la criminalisation de problèmes sociaux tels l'itinérance, la toxicomanie et la maladie mentale. La criminalisation peut être conçue comme le « mouvement qui consiste à définir une situation ou un comportement inacceptable comme un crime, en d'autres termes à lui attribuer un surplus de sens qui définit l'instance de gestion la plus appropriée, à savoir le système pénal » (Laberge et Landreville, 1994, 1055). Selon ces auteurs, la pénalisation est quasiment indissociable de la criminalisation. « En effet, dans la mesure où une situation est définie comme crime, son issue est nécessairement une peine » (Laberge et Landreville, 1994, 1055). Se basant sur la définition de Van de Kerchove (1987), ces auteurs définissent le processus de criminalisation en deux étapes distinctes, soit au niveau législatif (définition de la loi) et au niveau administratif (application de la loi). Ils font la distinction entre la criminalisation primaire et secondaire. La criminalisation primaire se produit au niveau législatif, lorsqu'on a fait le choix « du droit pénal comme cadre d'interprétation et d'intervention pour un comportement problème ». La criminalisation secondaire fait référence à la mise en œuvre de la loi et peut être subdivisée en trois groupes : les études portant sur la détection et le renvoi; les études portant sur la mise en forme pénale et le traitement judiciaire; et les études portant sur l'issue finale.

Dans ce cadre, plusieurs auteurs ont dénoncé le phénomène de la criminalisation de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Selon Laberge et Landreville (1994, 1062), « *le problème ne se pose pas dans des termes abstraits ou au niveau de*

la criminalisation primaire mais plutôt au niveau de la criminalisation secondaire ». Selon ces auteurs, « *on peut parler de criminalisation des personnes souffrant de maladie mentale lorsqu'on a recours au modèle pénal plutôt qu'au modèle médico-psychiatrique* » (Laberge et Landreville, 1994, 1063). Il devient alors justifié de se questionner sur les différents facteurs qui mènent au recours du système pénal pour résoudre des situations problèmes alors que d'autres alternatives existent. Deux dimensions font l'objet de notre réflexion, d'une part la question d'une éventuelle criminalisation des personnes atteintes de problèmes de santé mentale, soit leur renvoi devant le système pénal; d'autre part leur éventuelle pénalisation, soit l'issue finale à laquelle elles se retrouvent confrontées lorsqu'elles se présentent devant le juge.

1. Peut-on parler d'une criminalisation des personnes avec des problèmes de santé mentale?

Selon plusieurs études et du point de vue des personnes que nous avons rencontrées, grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale sont arrêtées et incarcérées. En effet, selon le rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel en 2006-2007, le nombre de condamnés avec des problèmes de santé mentale incarcérés dans les pénitenciers a presque doublé au cours de la décennie. Le Service correctionnel du Canada (SCC, 2007) constate également qu'au cours des dix dernières années, il y a eu « *une hausse considérable du nombre de délinquants aux prises avec des troubles de santé mentale à leur admission dans les établissements du SCC* ». À l'heure actuelle, le SCC estime « avoir reconnu des troubles mentaux » à l'admission dans le système carcéral chez 12% des détenus de sexe masculins et 21% chez les femmes. Nombreux sont les intervenants du système pénal à souligner le nombre croissant de « cas psychiatrique » qui se présentent devant eux (Laberge et al., 1991; SCC, 2008; Institut canadien d'information sur la santé, 2008). Selon Le bulletin du conseil québécois de la recherche sociale (2001), « *les plus récentes recherches démontrent que le système pénal et son haut lieu de châtement, la prison ou le*

pénitencier, sont de plus en plus souvent les réponses apportées aux problèmes sociaux ».

Avant tout, il est important de comprendre pourquoi les policiers décident de mettre en branle l'appareil judiciaire lorsqu'ils sont confrontés à des situations impliquant des personnes ayant des problèmes de santé mentale au lieu de les orienter directement vers les divers services communautaires. Il ne faut pas oublier, comme le mentionne Landreville (1986), que le crime est vu comme un construit juridico-politique. Ainsi, « *c'est le droit pénal et l'appareil pénal qui, à travers les définitions et les réactions, transforment et constituent une situation ou un comportement en crime* » (Landreville, 1986, 20). Il devient donc important de comprendre pourquoi et comment une personne présentant des troubles de santé mentale a été définie comme étant déviante.

Comme il a été mentionné dans le premier chapitre, les policiers peuvent intervenir de différentes façons : tolérer et ne pas intervenir, régler le conflit à l'amiable, impliquer des ressources communautaires ou le système de santé ou utiliser le système pénal (Laberge, Landreville, Morin, Robert et Soullière, 1991). Bien sûr, le choix de l'arrestation est en fonction « de la gravité de l'infraction, de la présence d'antécédents judiciaires, de l'intention du plaignant et de l'attitude du suspect envers les policiers » (Cardinal et Laberge, 1999) mais il existe également d'autres facteurs dont on doit prendre en compte. Tant dans la littérature que les données que nous avons obtenues par les acteurs de la Cour du Québec, le choix de l'arrestation semble être relié à l'accessibilité d'autres ressources alternatives. La politique de désinstitutionalisation est souvent tenue responsable du manque de ressources lorsqu'on parle de la criminalisation de ces personnes. Le manque de programmes disponibles, la sectorisation et la spécialisation font en sorte qu'il existe une certaine sélection de la clientèle. Par ailleurs, les conditions pour faire interner une personne contre son gré étant plus difficiles, la décision d'orienter la personne déviante vers le système de santé serait moins attrayante. Selon Laberge et Morin (1992), « *l'option hospitalière demeure toujours une avenue longue, incertaine et inefficace* »

Comme le mentionne Cardinal et Laberge (1999), « toute analyse du phénomène de criminalisation de la maladie mentale doit tenir compte de la configuration et des modalités de fonctionnement du système de santé, car elles structurent, dans une certaine mesure, les pratiques d'intervention des policiers à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale ».

Notre étude a permis de comprendre, sous divers angles, le choix des policiers de procéder à l'arrestation de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Tout d'abord, tant au niveau de la littérature que du point de vue des personnes interrogées, la plupart des personnes malades mentalement sont considérées comme démunies. L'étude de Laberge, Landreville et Morin (2000) démontrait que la grande majorité de ces personnes vivaient de l'isolement social et a noté un nombre important de personnes itinérantes et vivant dans des situations d'extrême pauvreté. L'étude de Webanck arrive à la même conclusion puisque 15% de leur échantillon étaient sans domicile fixe, célibataires pour la majorité et défavorisés financièrement. Par contre, dans notre étude, seul 8,5% de notre échantillon étaient des personnes sans domicile fixe. Toutefois il est important de relever que, selon les personnes que nous avons interviewées, il s'agit de personnes ayant un profil social et médical lourd. Il s'agirait principalement de personnes jeunes, ayant des problèmes de consommation de drogues, d'alcool et ne prenant pas leurs médicaments psychotropes. Souvent, une triple problématique peut être présente où se mêle maladie mentale, itinérance et toxicomanie. Pour les personnes rencontrées, ce n'était pas toujours évident de déterminer si la personne était malade mentalement ou s'il s'agissait d'une personne violente ou intoxiquée. Nous pouvons en conclure que les policiers doivent sûrement, à l'image des intervenants rencontrés, avoir de la difficulté à poser un diagnostic sur la personne lors de certaines situations. Également, ces multiples problématiques feraient en sorte que l'intervention auprès de ces personnes est difficile et même désagréable. Elles sont perçues comme étant instables, « difficiles à contenir » et dérangeantes. Selon Côté et Hodgins (2003), ce serait ces troubles complémentaires qui font que certaines personnes ne sont pas prises en charge par le système de santé.

« Il y a lieu de croire que c'est cette problématique de passage à l'acte (alcool/drogue/comportement antisocial) qui caractérise un groupe spécifique de sujet atteints de troubles mentaux, lequel groupe ne cadre

actuellement ni avec le système de santé ni avec le système judiciaire. Ce groupe expliquerait le taux supérieur d'arrestation chez les sujets atteints de troubles mentaux par rapport à la population générale » (Côté et Hodgins, 2003, 514).

Par ailleurs, selon certaines personnes rencontrées, il existerait un certain découragement de la part des intervenants œuvrant dans le domaine de la santé mentale puisque certaines personnes ayant des problèmes de santé mentale ne collaborent pas à leur suivi et ne respectent pas la médication psychotrope prescrite.

Il est important de spécifier, selon les personnes rencontrées, que la plupart des délits commis par les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont des délits mineurs. Ainsi, pour les interviewés, la majorité sont considérées comme malades et non comme criminelles. Comme il a été précisé, plusieurs personnes arrêtent leur médication et il se pourrait qu'un délit soit commis puisque la personne n'est pas bien. Par exemple, la personne pourrait crier dans la rue ou être agitée parce qu'elle a des illusions ou des délires. Pour plusieurs interviewés, suite à la désinstitutionalisation, un grand nombre de personnes malades mentalement ne reçoivent pas de traitement et de suivi adéquat à leur maladie. Plusieurs étant itinérantes, certains délits de subsistance pourraient être commis. Ainsi, par survie, la personne va voler ou entrer par effraction pour se mettre au chaud.

Ces différentes situations doivent-elles être traitées comme des crimes ou comme des problèmes sociaux? Ces personnes sont-elles criminelles ou malades? Existe-t-il d'autres solutions que l'arrestation et la prise en charge pénale de ces situations problèmes? Selon quelques personnes interviewées, il serait beaucoup plus rentable socialement de traiter les problématiques de ces personnes que de les faire passer par la Cour où plusieurs professionnels sont appelés à intervenir pour des délits jugés mineurs. Ne serait-il pas plus avantageux de régler le problème à la source?

Les personnes que nous avons rencontrées ont apporté certaines explications concernant le recours à l'arrestation. Tout d'abord, le système pénal est vu comme étant la seule voie possible, la seule qui existe lorsque les hôpitaux ferment leur porte à cette clientèle. Il serait également vu comme étant le seul ayant des ressources.

Selon la logique de quelques interviewés, puisqu'il y a moins de services dans le domaine de la santé mentale, il y a moins de suivis après de ces personnes. Étant laissées à elles-mêmes, les personnes ayant des troubles mentaux commettraient plus de crimes. Également, le système pénal est vu comme un moyen rapide d'accéder à des soins. Plusieurs nous ont donné l'exemple de parents découragés par la longueur des procédures dans les tribunaux civils. Certains ont déploré le fait que quelques policiers, étant appelés par les parents, indiquaient qu'ils ne pouvaient rien faire à moins qu'une plainte formelle soit déposée contre la personne malade. Ce qui arrivait par la suite... Les personnes que nous avons rencontrées nous ont confirmé que ce n'était pas une façon adéquate de demander des soins, l'accusé pouvant très bien avoir un casier judiciaire et même être détenu inutilement sans avoir été évalué pour ses problèmes psychiatriques. De plus, le système pénal serait vu comme un moyen de responsabiliser la personne malade. En effet, certains intervenants ont observé que le personnel des hôpitaux avait de plus en plus tendance à faire appel aux tribunaux dans le but de conscientiser et responsabiliser leurs patients de leurs gestes posés. « *Les infirmières sont tannées de se faire donner des coups de pied* » (Lise). Une interviewée résume très bien la situation des personnes ayant des troubles de santé mentale se retrouvant dans le système judiciaire :

« Des gens qui sont laissés à eux-mêmes parce qu'ils n'ont plus de famille, ils ont aliéné un peu tout le monde autour d'eux en raison de leur troubles mentaux, le système de la santé s'en occupe pas, des gens qui sont souvent dans la rue, des itinérants qui ont pas un sou, qui commettent des vols à l'étalage parce qu'ils ont pas de nourriture à manger, tsé y'a comme un cercle. C'est comme un jeu de domino. Tout s'en suit. Donc si on peut au départ donner plus de soins, plus d'encadrements à ces gens-là, y se rendront peut-être pas à l'étape ultime d'être poursuivi devant les tribunaux » (Nicole).

À la lumière des informations que nous avons recueillies et analysées, nous sommes en mesure de constater qu'il y a une criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Pour des délits souvent mineurs, concernant des personnes démunies et malades mentalement, l'arrestation est souvent le choix effectué pour gérer certaine situation alors qu'elle aurait pu être définie autrement. Malheureusement, tel que décrit dans l'hypothèse multidimensionnelle de Dessureault, Côté et Ohayon (1998), des facteurs d'ordre politique, administratif,

individuel et cognitif font en sorte que ces personnes sont prises en charge par le système judiciaire. Comme le mentionnent Laberge et Landreville (1994), « le pénal devient alors, soit un mécanisme de contrôle de dernier recours, soit un système de prise en charge qui ne peut refuser sa clientèle et qui est disponible vingt-quatre heures par jour ». La théorie de Penrose datant de 1939 selon laquelle il existerait une relation inverse entre le nombre de places disponibles en milieu carcéral et celles disponibles en milieu psychiatrique serait encore aujourd'hui plausible.

2. Peut-on parler d'une pénalisation des personnes présentant des troubles de santé mentale?

Tel que mentionné en début de chapitre, la criminalisation est reliée à la pénalisation. C'est-à-dire qu'une peine sera attribuée à la personne ayant commis un geste qui est interprété comme un crime. Dans ce travail, le terme « judiciarisation » a été utilisé au même titre que le terme « pénalisation ». Nous pouvons comprendre la judiciarisation par la définition de la déjudiciarisation proposée par Laberge et al. (2008) : « l'usage de mesures non pénales ou, lorsque ce n'est pas possible, la diminution ou l'absence de recours à l'incarcération, selon la nature ou la gravité du problème à régler ». Alors, une fois que la personne ayant des problèmes de santé mentale est arrêtée, quelles sont les alternatives à la judiciarisation qui se présentent à elle?

Selon certaines personnes rencontrées, tous les dossiers où une plainte formelle a été déposée à la Cour du Québec passent par les procureurs de la couronne. À la lecture du rapport de police mentionnant les événements et leur déroulement, les procureurs décideront s'il y a poursuite ou non contre la personne déviante. C'est à partir des faits relatés par les policiers qu'ils se questionneront à savoir si la personne semble avoir des troubles mentaux ou non. S'il n'y a pas de mention à ce sujet, le dossier suivra le trajet « normal ». Par contre, si l'individu est identifié comme ayant des problèmes de santé mentale, les personnes que nous avons rencontrées ont expliqué qu'il existait deux alternatives : référer le dossier au médecin de la Cour pour

l'évaluation de l'aptitude à subir son procès ou référer le dossier à l'Urgence psychosociale-Justice.

Le service de l'Urgence psychosociale-Justice (UPS) a été créé à la Cour pour répondre au problème de la judiciarisation. Ayant constaté depuis longtemps qu'il existe une problématique dans le domaine de la psychiatrie-justice, l'UPS tente d'éviter pour ces justiciables la détention provisoire. Selon les intervenants rencontrés, il semblerait fréquent dans le cas des personnes ayant des troubles mentaux qu'il y ait objection à la remise en liberté. Le juge doit s'assurer que la personne sera présente au tribunal lorsque nécessaire mais comme le mentionne les interviewés, la plupart de ces accusés n'ont pas d'adresse et sont jugés comme un risque pour eux-mêmes et la société. L'UPS permet donc d'aider les différents demandeurs à prendre la meilleure décision possible quant à l'éventuelle remise en liberté de l'accusé. Pour ce faire, les intervenants de l'UPS vont rencontrer l'accusé et dresser un portrait de la personne et de sa problématique et vont communiquer avec différents intervenants. L'UPS à la Cour du Québec est considérée comme une ressource importante répondant à divers besoins tels des besoins d'information, d'évaluation, de solutions envisageables pour la remise en liberté, de soutien à l'accusé et un besoin de réponses rapides.

Nombreux sont les acteurs de la Cour du Québec qui ont souligné les multiples avantages de la présence de l'UPS auprès d'eux. L'UPS leur permet d'obtenir un diagnostic fiable portant sur les troubles mentaux des accusés et leur permet de se fier sur un avis professionnel. L'UPS est vue comme une ressource spécialisée dans le domaine de la santé mentale, un service adapté à la « condition » des personnes malades mentalement. Pour certain, l'UPS « *ça vaut de l'or aux yeux à la Cour* ». Elle permettrait d'objectiver les renseignements que l'accusé apporte, de sauver du temps et apporter des réponses rapides. Un avantage important est que les intervenants sont d'une grande disponibilité et très facile d'accès. Leurs compétences et connaissances permettraient aux demandeurs d'avoir « *l'heure juste* » concernant l'individu qui est devant eux. Ils ont également des outils et des informations

auxquelles les acteurs de la Cour n'ont pas accès. En fait, ils serviraient d'agent de liaison entre les différents services. « *Ils font le pont* ». De plus, le témoignage des intervenants de l'UPS serait très apprécié, ces derniers ayant la qualité d'être impartiaux.

Concernant la remise en liberté de l'accusé, selon les personnes interrogées, les intervenants de l'UPS prôneraient la liberté de l'individu dans la mesure du possible. À partir des données que nous avons analysées, nous sommes en mesure de constater que la moitié de leurs recommandations étaient des mesures où l'on privilégiait la liberté provisoire de la personne. Le recours au système pénal a été suggéré pour le quart de notre échantillon mais la moitié de ces recommandations portaient sur l'évaluation de l'aptitude à subir son procès et la responsabilité criminelle. Si l'on regarde seulement que les accusés qui ont été orientés vers la détention provisoire, cela représente 5% des personnes à l'étude. Le travail de l'Urgence psychosociale-Justice est apprécié par les acteurs de la Cour mais cette appréciation se répercute-t-elle dans la prise de décision quant à la remise en liberté provisoire des accusés? Nos données nous indiquent que près du deux-tiers (2/3) des accusés ont été remis en liberté et que seulement 17% des recommandations émises par l'UPS n'ont pas été suivies par la Cour. Nous sommes donc en mesure d'affirmer que bon nombre de personnes ont été remises en liberté durant les procédures et que la majorité des recommandations de l'UPS ont été respectées. Elle permet donc une mise en liberté temporaire de l'individu.

Mais l'UPS apporte-t-elle une réelle déjudiciarisation? À-t-elle une influence sur le verdict final permettant une sentence autre que l'incarcération? Selon nos données, elle ne peut empêcher, au verdict final, que la personne reçoive une sentence d'incarcération. En effet, près de 20% de notre échantillon a reçu une peine d'emprisonnement. Selon certaines personnes que nous avons interrogées, les accusés ayant des problèmes de santé mentale représenteraient un risque pour la Cour et conséquemment, des décisions moins clémentes seraient prises à leur égard. Selon une interviewée, les personnes ayant des problèmes de santé mentale seront

reconnues coupables d'*à peu près tous les délits* qu'elles vont commettre et vont faire l'objet d'une peine. Selon elle, en plus de vivre diverses problématiques, ces justiciables seront affligés d'un casier judiciaire qui aggravera les stigmates et la marginalisation de ces personnes.

Les intervenants de l'UPS ne devraient-ils pas intervenir également au niveau de la sentence finale? Quelle serait leur influence et que seraient leurs recommandations? Quels rôles auraient-ils à jouer? L'UPS se présente comme une alternative à la judiciarisation. Bien qu'il s'agit d'un service grandement apprécié de la part des acteurs de la Cour, nous ne pouvons affirmer qu'il s'agit d'une réelle alternative. En effet, les données recueillies nous démontrent que l'UPS intervient peu au niveau de la sentence. Un certain nombre de personnes ayant rencontrées les intervenants de l'UPS sont tout de même reconnues coupables et reçoivent une peine. Alors, que peut-on faire pour déjudiciariser les personnes ayant des problèmes de santé mentale se retrouvant à la Cour?

Conclusion.

Depuis quelques années, des tribunaux spécialisés en santé mentale ont vu le jour au Canada. Ce type de tribunal s'adresse principalement aux personnes ayant commis des infractions ou de crimes mineurs tels l'ivresse sur la voie publique ou le vol à l'étalage. Tel que mentionné par les acteurs de la Cour interviewés, pour des délits mineurs, le recours au tribunal n'est pas toujours la mesure la plus adéquate pour ces personnes. C'est pourquoi ces tribunaux spécialisés ont été mis sur pied. Au sein de ces derniers, l'accusé, volontairement, accepte de suivre un plan de traitement dans la communauté et de se soumettre aux conditions émises par le juge. Si le programme est terminé avec succès, l'accusation sera retirée ou une peine non carcérale sera infligée (Tribunal de la santé mentale, 2008).

Très récemment (le 18 mai 2008), un tribunal de la santé mental fut mis en place à Montréal. Ce projet pilote de trois (3) ans à la Cour municipale est née d'une discussion concertée entre le ministère, le ministère de la Santé et le ministère de la

Sécurité publique. M^c Provost, procureure à la Cour municipale précise qu' « *on ne crée pas un nouveau tribunal; on met simplement sur pied un programme social, un traitement adapté à une situation particulière* » (Le journal du Barreau, 2008). Selon cette dernière, dans tous les cas, la prémisse est d'exclure l'emprisonnement ferme. « *On estime que l'incarcération, pour ces gens-là, n'est pas appropriée. La prison n'est pas appropriée en raison de leur état et elle risquerait même de l'empirer [...] Nous croyons que les actes posés ont plus trait à leur état médical qu'à un profil criminel comme tel* ». Il est intéressant de constater que les personnes que nous avons rencontrées à la Cour du Québec tenaient le même discours. Ce tribunal regroupera des procureurs et des juges, « *sensibles et intéressés à la situation des personnes souffrant de troubles de santé mentale* » (Le journal du Barreau, 2008). Plusieurs intervenants du milieu seront présents (agent de probation, médecin spécialisé, intervenants de l'agence de santé et services sociaux).

Il est important de mentionner qu'un intervenant de l'Urgence psychosociale-Justice sera également présent afin d'offrir un service d'évaluation des accusés. Ainsi, selon le Journal du Barreau (2008), « *c'est toute une équipe qui sera disponible pour rendre la situation la plus humaine possible, dans le meilleur intérêt de la justice et de l'accusé* ». Dans notre étude, selon la perception des acteurs de la Cour du Québec, la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale est vue comme la seule voie, celle étant accessible, rapides et offrant des ressources. Il s'agit d'une voie considérée comme donnant accès à des soins. Jusqu'à quel point pourrions-nous observer une déjudiciarisation dans ce tribunal spécialisé? Seules de futures études sur le sujet pourront nous permettre d'avoir des réponses.

BIBLIOGRAPHIE

Aderibigbe, Y. (1997). Deinstitutionalization and criminalization: tinkering in the interstices. *Forensic science international*, 85, 127-134.

Agence de santé publique du Canada (2008). Site internet consulté le 15 juillet 2008 <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>

Association des psychiatres du Canada (2008). Site internet consulté le 15 juillet 2008. <http://www.cpa-apc.org/>

Boe, R. et Vuong, B. (2002). Les tendances en matière de santé mentale parmi les détenus sous responsabilité fédérale. *FORUM-Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14(2), 6-9.

Brink, J.H. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(5), 536-541.

Cantin, J. (2000). *Judiciarisation et problèmes de santé mentale: la trajectoire pénale des clients de l'Urgence psychosociale-justice*. Université de Montréal: mémoire de maîtrise, 127 p.

Cardinal, C. et Laberge, D. (1999). Le système policier et les services de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 24 (1), 1-19.

Côté, G. et Hodgins, S. (2003). Les troubles mentaux et le comportement criminel, dans Le Blanc, Ouimet et Szabo (éd.), *Traité de criminologie empirique*, 3^e éd. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Côté, G., Lesage, A., Chawky, N. et Loyer, M. (1997). Clinical specificity of prison inmates with severe mental disorders: a case-control study. *British Journal of Psychiatry*, 170, 571-577.

Davis, S. (1992). Assessing the « Criminalization » of the Mentally Ill in Canada. *Canadian journal of psychiatry*, 37, 8, 532-538.

Deslauriers, J-P. (1991). Recherche qualitative. Guide Pratique. McGraw-Hill, Montréal, 142 p.

Dessureault, D., Côté, G. et Ohayon, M.M. (1998). Aspect multidimensionnel des hypothèses proposées pour rendre compte de la prévalence des troubles mentaux en milieu carcéral. *Canadian journal of psychiatry*, 9 (43) 928-932.

Dorvil, H., Guttman, H.A., Ricard, N. et Villeneuve, A. (1997). Défis de la reconfiguration des services de santé mentale : pour une réponse efficace et efficiente aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves. *Ministère de la santé et des services sociaux*, 264p

Dorvil, H. et Mayer, R. (2001). *Problèmes sociaux. Tome 1 : théories et méthodologies*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec

Dorvil, H. et Mayer, R. (2001). « Les approches théoriques », dans Dorvil, H. et Mayer, R., *Problèmes sociaux. Tome 1 : théories et méthodologies*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p. 16-29.

Dorvil H. et Mayer, R. (2001). « Introduction », dans Dorvil, H. et Mayer, R., *Problèmes sociaux. Tome 1 : théories et méthodologies*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p. 2-13.

Dumont, F. (1994). « Approche des problèmes sociaux », dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 1-21.

Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1140 p.

Enquêteur correctionnel (2007). *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006-2007*. Ministre des Travaux publics et Service gouvernementaux, Canada, 56p.

Fazel, S. et Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.

Freeman, R.J. et Roesch, R. (1989). Mental Disorder and the Criminal Justice System: A Review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 12, 105-115.

Gingell, C.R. (1993). The criminalization of the mentally ill: An examination of the hypothesis. *Dissertation Abstracts International*. 54(4-B), 2199p.

Hodgins, S. et Côté, G. (1990). Prevalence of mental disorders among penitentiary inmates in Quebec. *Canada's Mental Health*, 38(1), 1-4.

Hodgins, S. et Côté, G. (1991). The mental health of penitentiary inmates in isolation. *Canadian Journal of Criminology*, 33(2), 175-182

Hubert, M. (1991). « L'approche constructiviste appliquée à la sociologie des problèmes sociaux : éléments et débat », *Recherches sociologiques*, vol. 1-2, p. 21-31.

Institut canadien d'information sur la santé (2008). *Améliorer la santé des canadiens : Santé mentale, délinquance et activité criminelle*, Ottawa, ICIS, 87 p.

Laberge, D. et Landreville, P. (1994). « La judiciarisation des problèmes sociaux », dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y., *Traité des problèmes sociaux*, Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, p.1053-1065.

Laberge, D., Landreville, P., Morin, D. (2000). Pratiques de déjudiciarisation de la maladie mentale : le modèle de l'urgence psychosociale-justice. *Criminologie*, 33(2), 81-107.

Laberge, D., Landreville, P., Morin, D. et Casavant, L. (1997). *L'urgence psychosociale : évaluation de la période de rodage*. Montréal : École de criminologie, Université de Montréal : Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.

Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Robert, M. et Soulliere, N. (1991). « Le traitement judiciaire des personnes connaissant des problèmes de santé mentale (Synthèse et conclusion) », *Les cahiers du GRAPP*, Montréal : Centre international de criminologie comparée, 26p.

Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Robert, M. et Soulliere, N. (1995). *Maladie mentale & délinquance : deux figures de la déviance devant la justice pénale*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 153p.

Laberge, D. et Morin, D. (1992). Les clientèles « psychiatrie-justice » : problèmes de prise en charge et d'intervention, *Les cahiers du GRAPP*, Montréal : Centre international de criminologie comparée, 101p.

Laberge, D. et Morin, D. (1995). The Overuse of Criminal Justice Dispositions. Failure of Diversionary Policies in the Management of Mental Health Problems. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(4), 389-414.

Laberge, D., Morin, D. et Robert, M. (1996). *Criminalisation et maladie mentale résumée: les réponses du système judiciaire*, Montréal : Les cahiers du GRAPP.

Lamb, H.R. et Weinberger, L. (1998). Persons with severe mental illness in jails and prisons : a review. *Psychiatric services*, 49, 483-492

Lamb, H.R., Weinberger, L.E. et DeCuir, W.J. (2002). The police and mental health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266-1271

Langlois, S. (1994). « Fragmentation des problèmes sociaux », dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 1107-1127.

Le journal du Barreau (2008), Tribunal de la santé mentale. Projet-pilote à la Cour municipale de Montréal, 2, p. 5.

Le Protecteur du citoyen (2008). Rapport annuel d'activités 2007-2008. Assemblée nationale, Québec, 290p.

Lemire, G., Langlois, C., Noreau, P. et Rondeau, G. (1998). « Perspective générale », dans Lemire, G., Noreau, P., Rondeau, G., Castonguay, S., Brochu, S., Proulx, J., Langlois, C. et Fredette, C. (1998). *Le recours au droit pénal et au système pénal pour*

régler les problèmes sociaux, Québec Centre International de Criminologie Comparée, p. 1-27.

Lemire, G., Noreau, P., Rondeau, G., Castonguay, S., Brochu, S., Proulx, J., Langlois, C. et Fredette, C. (1998). *Le recours au droit pénal et au système pénal pour régler les problèmes sociaux*, Québec Centre International de Criminologie Comparée, 275 p.

Lurigio, A. (2000). Persons with serious mental illness in the criminal justice system: background, prevalence, and principles of care. *Criminal justice policy review*, 11, 4, 312-328.

Mayer, R. (2001). « Le constructivisme et les problèmes sociaux », dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 112-134.

Mayer, R. et Dorvil, H. (1994). « La sociologie américaine et les problèmes sociaux », dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 1-21.

Mayer, R. et Laforest, M. (1990). « Problème social : le concept et les principales écoles théoriques », *Service social*, vol. 39, n°2, p. 13-43.

Motiuk, L. et Porporino, F. (1991). *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada*, Rapport de recherche R-24, Ottawa, ON., Service correctionnel du Canada.

Mourant, F. (1984). « Déviance et délinquance : une revue des notions », *Service social*, vol. 33, n° 2 et 3, p. 145-170.

Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Presses universitaires de France, Paris.

Noreau, P., Langlois, C., Lemire, G. et Proulx, J. (1998). « Le traitement de problèmes sociaux dans le contexte pénal : une approche professionnelle et organisationnelle », dans Lemire, G., Noreau, P., Rondeau, G., Castonguay, S., Brochu, S., Proulx, J., Langlois, C. et Fredette, C. (1998). *Le recours au droit pénal et au système pénal pour régler les problèmes sociaux*, Québec Centre International de Criminologie Comparée, p. 28-79.

Palermo, G., Smith, M. et Liska, F. (1991). Jails versus mental hospitals : a social dilemma. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 35, 2, 97-106.

Perez, A., Leifman, S. et Estrada, A. (2003). Reversing the criminalization of mental illness. *Crime and delinquency*, 49, 1, 62-78.

- Penrose, L. S. (1939). Mental disease and crime: outline of a comparative study of European statistics. *British Journal of Medical Psychology*, 18, 1-15.
- Pires, A. (1982). La méthode qualitative en Amérique du Nord : un débat manqué (1918-1960). *Sociologie et sociétés*, 14(1), 16-29.
- Pires, A. et Digneffe, F. (1992). Vers un paradigme des inter-relations sociales? Pour une reconstruction du champ criminologique. *Criminologie*, 25(2), pp.13-47.
- Pogrebin, M. et Poole, E. (1987). Deinstitutionalization and increased arrest rates among the mentally disordered. *The journal of psychiatry and law*, 15, 1, 117-127
- Poupart, J. (2001). « D'une conception constructiviste de la déviance à l'étude des carrières dites déviantes. Retour sur la sociologie interactionniste et sur le courant de la réaction sociale », dans dans Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (1994). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 79-110.
- Protecteur du citoyen (2008). À la mi-temps de sa mise en œuvre, le plan d'action en santé mentale 2005-2010 n'offre pas les garanties suffisantes de qualité des services aux usagers. *Communiqué de presse, 38^e rapport annuel du Protecteur du citoyen*. www.protecteurducitoyen.qc.ca
- Rock, M. (2001). Emerging issues with mentally ill offenders: causes and social consequences. *Administration and policy in mental health*, 28, 3, 165-180.
- Service correctionnel du Canada (2008). Site internet consulté le 15 juillet 2008. <http://www.csc-scc.gc.ca/>
- Spector, M. et Kituse, J. (1977). *Constructing social problems*. Clifornia: Cummings Publishing Company, 184 p.
- Steadman, H.J. et Naples, M. (2005). Assessing the effectiveness of jail diversion programs for persons with serious mental illness and co-occurring substance use disorders. *Behavioral Sciences and the Law*, 23(2), 163-170.
- Teplin, L. (1984). Criminalizing mental disorder: the comparative arrest rate of mentally ill. *American psychologist*, 39, 7, 794-803.
- Teplin, L. (2000). Keeping the Peace: Police Discretion and Mentally Ill Persons. *National Institute of Justice*, July, 8-15
- Thompson, M., Reuland, M. et Souweine, D. (2003). Criminal justice/Mental health consensus: improving responses to people with mental illness. *Crime and delinquency*, 49, 1, 30-51.

Tribunal de la santé mentale, <http://www.mentalhealthcourt-sj.com/frhome.html>, site internet consulté le 1^{er} août 2008.

Webanck, T. (2003). Regard sur l'intervention de l'Urgence psychosociale-justice (UPS-J) auprès des accusés qui présentent des troubles mentaux. *Bulletin psychiatrie et violence*.