

*Tribunaux de santé mentale: Procédures, résultats et
incidence sur l'itinérance*

Sue-Ann MacDonald

Céline Bellot

Marie-Ève Sylvestre

Audrey-Anne Dumais Michaud

Anik Pelletier

Montréal

Juillet 2014

Sommaire

En 2012, la *Commission de la santé mentale du Canada* a publié sa première stratégie canadienne en santé mentale. Leur rapport *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* présente un constat alarmant sur les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale : elles sont surreprésentées dans le système de justice et cette tendance semble être en hausse. Une des principales recommandations du rapport mentionne l'importance d'augmenter le nombre de programmes en matière de déjudiciarisation des personnes présentant des problèmes de santé mentale au sein du système correctionnel et d'augmenter l'utilisation des tribunaux de santé mentale (TSM). En effet, les programmes de déjudiciarisation (comprenant les TSM) et de justice restaurative ont été cités comme des mesures permettant de rediriger les personnes avec des problèmes de santé mentale impliquées dans le système de justice en fournissant l'accès aux services, aux traitements et aux supports nécessaires.

Le but de la recherche présentée dans ce rapport était d'explorer les procédures et les effets d'un tribunal de santé mentale le *Programme d'accompagnement Justice – Santé mentale* (PAJ-SM), situé à la cour municipale de Montréal. En particulier, l'objectif était d'étudier son impact sur la prévention et la réduction de l'itinérance. Bien que les TSM se multiplient au plan national, on en connaît peu sur les points d'entrée, la nature et la portée des interventions judiciaires, la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, les expériences des personnes et des acteurs-clés, et enfin, si de telles formes d'intervention améliorent la qualité de vie et l'impact sur l'itinérance (chronique, aigu, prévention). En somme, ce projet a voulu bonifier les connaissances et examiner les effets sur les personnes qui sont en situation d'itinérance ou à risque basé sur des « pratiques prometteuses ».

L'équipe de recherche a conduit une étude utilisant une méthodologie mixte s'étalant de février 2013 à mars 2014. Spécifiquement, des entrevues semi-structurées avec vingt participants¹ du TSM et onze acteurs-clés de l'équipe multidisciplinaire du TSM furent réalisées. Également, plus de 125 heures d'observation participante ont été effectuées. Pendant ces heures, l'équipe de recherche a observé les réunions d'équipe, le déroulement dans la salle d'audience et les membres de l'équipe individuellement. Au niveau quantitatif, afin de connaître les trajectoires sociodémographiques, judiciaires et les antécédents en santé mentale des personnes accusées, des données ont été recueillies à partir de 100 dossiers de cour entre 2008 (début du TSM) et 2012. En outre, il sera démontré que les personnes en situation d'itinérance sont surreprésentées dans le TSM et tendent à avoir des trajectoires judiciaires et de santé mentale moins linéaires. Par conséquent, elles ont du mal à fonctionner dans cet environnement rigide où tout se déroule à un rythme rapide et manquant fréquemment de ressource en matière de santé et services sociaux. Enfin, dans plus de la moitié des dossiers étudiés les accusations furent retirées, abandonnées ou un verdict de non-responsabilité criminelle (NRC) fut émis.

¹ La marque du masculin a été utilisée tout au long de ce rapport, sans discrimination, faisant référence aux participants et participantes.

Ainsi, 52 % des dossiers ne sont pas criminalisés, ce qui questionne la pertinence de la judiciarisation des personnes accusées aux prises avec des problèmes de santé mentale.

En espérant que cette étude pourra contribuer à enrichir la littérature dans le domaine des TSM au niveau canadien.

Remerciements

Tout d'abord, nos plus sincères remerciements à l'équipe du PAJ-SM pour leur collaboration, sans eux, ce projet n'aurait pas vu le jour. Sans énumérer toutes les personnes qui ont contribué à pondre ce projet, nous aimerions remercier les procureures de la couronne, Me Julie Provost et Me Julie Laliberté, Louise Riopel (agente de liaison) et Brigitte Moreau (adjointe administrative) pour avoir mis en place un environnement favorisant la recherche et pour avoir mobilisé les membres de l'équipe et les personnes intégrées au PAJ-SM.

Nous aimerions aussi remercier le Comité de Vigilance qui représente plusieurs organismes communautaires travaillant en santé mentale pour la défense des droits individuels. Merci à Pilar Barbal i Rodoreda (Action-Autonomie), Daniel Latulippe et Julie Nicolas (RACOR), Gaetan Levesque (Diogène) et Doris Provencher (AGIDD-SMQ) pour leurs intérêts et leurs réflexions ainsi que pour nous avoir proposé l'idée de cette recherche.

Financé par le gouvernement du Canada par l'entremise de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance.

Dégagement de responsabilité

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



Table des matières

Sommaire.....	2
Remerciements	4
Table des matières	5
Liste des tableaux et des figures.....	7
1. Tribunaux de santé mentale – Une réponse à la maladie mentale, au crime et à l'itinérance?	8
2. Exploration du Programme d'Accompagnement Justice-Santé Mentale (PAJ-SM) : un modèle du TSM et lien avec l'itinérance	12
2.1 Le projet	14
2.2 L'importance du soutien communautaire	14
2.2.3 Objectifs du projet	15
2.3 Les questions de recherche.....	15
3. Méthodologie.....	17
3.1 La conception de la recherche	17
3.2 Considérations éthiques	17
3.3 Quantitatif – La collecte de données et l'analyse	17
3.4 Recherche qualitative – Recrutement et échantillonnage	18
3.4.1 Qualitatif — Collecte de données et Analyse.....	19
4. Résultats	21
4.1 Analyse des dossiers de cours.....	21
5. Regard sur l'itinérance.....	31
5.1 Exploration des dossiers à la cour : accent sur l'itinérance	31
6. Résultats qualitatifs.....	36
6.1 Participants	36
6.1.1 Expériences au niveau du logement.....	36
6.1.2 Perceptions du TSM	37
6.1.3 Impacts sur le réseau social	37

6.2 Perceptions et compréhensions du rôle de l'équipe traitante	38
6.2.1 Agents de liaison.....	38
6.2.2 Avocats de la défense	39
6.2.3 Juges	39
6.2.4 Procureurs de la couronne	39
6.2.5 Agents de police	39
6.2.6 Perceptions des problématiques en santé mentale	40
6.3 Acteurs-clés	40
6.3.1 La relation professionnelle entre les membres de l'équipe	41
6.3.2 Perceptions des conditions d'intégration au TSM	42
6.3.3 Perceptions des objectifs du TSM	42
6.3.4 Perceptions des avantages du TSM.....	43
6.3.5 Perceptions des personnes intégrées au TSM.....	43
6.3.6 Perceptions de la notion de succès	44
6.3.7 Perceptions de la police et de l'impact sur le réseau de la santé et des services sociaux	44
6.4 Procédures du TSM.....	44
6.4.1 Présentations du TSM, consentement, facteurs facilitants	44
6.5 Les défis liés aux procédures.....	45
6.5.1 Perceptions des indicateurs d'amélioration ou de rechute	46
6.6. Perceptions de la notion de justice	46
6.6.1 Perceptions du système de justice et du Code criminel	46
6.6.2 Perceptions de l'accessibilité du système de justice et de son évolution	47
6.6.3 Perceptions des problèmes de santé mentale	47
6.6.4 Perceptions du lien entre santé mentale et criminalité	47
7. Les tribunaux de santé mentale sont-ils une pratique prometteuse?	48
7.1 Le contexte de l'itinérance.....	48
7.2 Le contexte de pratiques des équipes multidisciplinaires et des liens avec les ressources	49
7.3 Le contexte d'intégration dans le système de justice criminelle	50
7.4 Le contexte entourant la sortie du TSM	51
Conclusion	53
Bibliographie.....	55

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques	21
Figure 1 : Porte d'entrée dans le système de justice	21
Figure 2 : Nombre d'antécédents judiciaires	22
Tableau 2 : Prépondérance des accusations des antécédents judiciaires	22
Tableau 3 : Sentences antécédents judiciaires	23
Figure 3 : Antécédents santé mentale	24
Figure 4 : Diagnostics.....	24
Figure 5 : Consommation de substances psychotropes.....	25
Figure 6 : Statut résidentiel	26
Tableau 4 : Raison de la fin de participation du TSM	27
Tableau 5 : Condition de remise en liberté.....	29
Figure 7 : Antécédents judiciaires, antécédents d'hospitalisations psychiatriques et problèmes de dépendances.....	33
Figure 8 : Antécédents judiciaires	33
Tableau 6 : Statut résidentiel et nombre d'antécédents judiciaires	34
Tableau 7 : Statut résidentiel et accusations	34
Tableau 8 : Statut résidentiel et les traitements thérapeutiques et pharmacologiques présents ou passés.....	34
Tableau 9 : Statut résidentiel et le diagnostic inscrit au dossier	35

1. Tribunaux de santé mentale – Une réponse à la maladie mentale, au crime et à l'itinérance?

Les dernières années furent marquées par une prolifération des tribunaux alternatifs. Généralement, ces tribunaux font référence aux cours communautaires, aux cours de santé mentale ou aux cours de traitement à la dépendance en toxicomanie (Sirotych, 2009). Spéciquement au TSM, l'augmentation de ce type de cour est une réponse aux cadres traditionnels punitifs qui sont pour la plupart inefficaces aux formes chroniques et récurrentes d'actes criminels. Ces tribunaux basés sur la philosophie de la jurisprudence thérapeutique de même que la justice restaurative proposent une approche différente des cours traditionnelles par un travail de collaboration entre les professionnels et une individualisation des dossiers (Slinger et Roesch, 2010: 258). Or, nous possédons que très peu d'information sur leur fonctionnement ou sur leurs effets (Schneider, 2010; Slinger et Roesch, 2010; Jaimes, Crocker, Bédard, et Ambrosini, 2009). Ainsi, peu d'ancrages théoriques sont en place pour guider le travail (Miller et Johnson, 2009). De fait, certains auteurs mentionnent que les TSM réduisent la récidive criminelle chez les personnes accusées (Hiday et Ray, 2010) et augmentent la participation dans les ressources communautaires (Goodale, Callahan, et Steadman, 2013). Par ailleurs, malgré ces revendications, le milieu académique possède que très peu de données empiriques pour soutenir ces postulats (Canada et Gunn, 2013; Canada et Watson, 2013) et les effets sont, aux mieux, ambivalents.

Sommairement, ces cours combinent des stratégies thérapeutiques et juridiques pour gérer le risque de récidive des personnes (Nolan, 2009). Ainsi, les TSM se penchent sur les besoins sociaux, culturels et particuliers des personnes en utilisant une approche singulière et dynamique afin de répondre aux complexités des situations sociales. La croissance des TSM est, à certains égards, une reconnaissance que les actes criminels sont souvent symptomatiques de problèmes de santé et sociaux sous-jacents à l'insuffisance des ressources (Schneider, 2010; Winick, 2003). Par conséquent, la création des TSM serait une mesure provisoire pour contrer l'échec des systèmes sociaux, de santé et de la justice.

Inserés plus largement au sein d'un contexte historique, les TSM seraient une réponse à la désinstitutionnalisation mal gérée ou qui n'a pas réussi à insuffler la communauté avec des supports nécessaires (Bernheim, 2012b; Otero, 2010). Cette judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui touche fréquemment des personnes en situation d'itinérance, augmente à un rythme alarmant et est somme toute, la preuve que certaines personnes ne répondent pas aux injonctions institutionnelles (Bernstein et Seltzer, 2003). Il semble également que l'intersection de la justice, des systèmes sociaux et de la santé produit une forme de ré-institutionnalisation (Jaimes, Crocker, Bédard, et Ambrosini, 2009) ou de trans-institutionnalisation (Frappier, Vigneault, et Paquet, 2009).

Par conséquent, les TSM seraient simplement une forme de détournement de l'intervention du traitement psychiatrique (Wolf et Pogorelzi, 2005).

D'ailleurs, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sont surreprésentées dans le système de justice criminelle. En ce sens, la littérature sur le profilage social démontre que la police est deux fois plus susceptible d'intercepter des personnes qui semblent souffrir d'une problématique en santé mentale que celles qui ne manifestent pas des symptômes et serait plus apte à porter des accusations à l'égard de ces dernières (Bernstein et Seltzer, 2003). À cet égard, Seltzer (2005) a démontré que les personnes ayant une problématique en santé mentale sont interceptées plus souvent, passent plus de temps incarcérées, sont davantage victimisées par les autres détenues et ne reçoivent pas un traitement régulier. En effet, Teplin et ses collaborateurs (2005) ont exposé que les personnes ayant des indicateurs d'un problème de santé mentale auraient jusqu'à 11 fois plus de probabilités que la population en général d'être victimes de violence. À cela, l'ombudsman du Québec (2011) mentionne que 61 % des personnes incarcérées dans les centres de détention du Québec ont au moins un problème psychiatrique ou une problématique liée à la consommation de substances psychoactives. Plus spécifiquement, 17,4 % de la population provenant des centres de détention souffrent d'un problème de santé mentale dit « grave et persistant » par rapport au 1-3 % de la population générale. En outre, 30 % des personnes détenues ayant un problème de santé mentale ont connu plusieurs périodes de probation (par rapport à 9,9 % de la population en général détenue), et plus étonnamment, 81 % avaient des antécédents de détention. Les données tendent également à suggérer que la prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes sous responsabilité fédérale aurait augmenté depuis les années 1960, et ce, en réponse directe au mouvement de désinstitutionnalisation. En effet, le service correctionnel du Canada a constaté que le nombre de personnes souffrant de problème de santé mentale admise dans les établissements fédéraux en 2004 était de 60 % plus important que par rapport à 1967 (57 % pour les hommes et 65 % pour les femmes). De plus, si l'on inclut l'usage de substance, le total augmente à 84 %.

De plus, ces personnes sont souvent perçues comme étant dangereuses et violentes, bien que cela ne soit guère appuyé par la littérature scientifique. Ce biais est d'ailleurs renforcé par les médias (Lambole, 2009; Provencher, 2010) où il y a une tendance à dépeindre ces personnes comme des auteurs de violence (Seltzer, 2005). Cette vision renforce certaines idées stigmatisantes des liens entre santé mentale, violence et dangerosité (Markowitz, 2011). Enfin, d'autres auteurs ont noté que les arrestations policières envers les personnes ayant une problématique en santé mentale pouvaient découler du postulat que tous les citoyens sont égaux devant la loi et que la judiciarisation de ces personnes était un levier thérapeutique (Laberge et Morin, 1992). De plus, nous retrouvons dans la littérature que les TSM peuvent engendrer le phénomène de la « porte tournante » dans lequel les personnes ne répondant pas aux demandes du système de justice reviennent de manière chronique devant la loi (Jaimes et coll., 2009). Ainsi, les TSM pourraient permettre un accès détourné aux services sociaux et ainsi offrir des services pour une certaine partie de la population.

Bien que les TSM soient fondés sur l'aspect du volontariat, il existe certains facteurs coercitifs qui semblent contraindre une personne à participer, et ce, sous la menace de

sanctions judiciaires (Bernstein et Seltzer, 2003). En outre, il est fréquent qu'à la suite de leurs interventions, les policiers réfèrent des dossiers au TSM. De plus, tandis que les investigateurs de ce type de cour adoptent l'idéologie de la jurisprudence thérapeutique (Jaimes et coll., 2009), ils minimisent les effets potentiellement coercitifs, paternalistes et stigmatisants des interventions (Comité de Vigilance, 2009, 2011; Provencher, 2010). Également, la médicalisation des problèmes de santé mentale est un thème particulièrement bouillant dans les polémiques entourant les TSM. En effet, les rapports d'évaluations présentés à la cour mentionnent souvent que le refus de traitement psychiatrique est dangereux pour la personne ainsi que pour leur entourage (Fradet, 2009).

Nous pouvons également observer une augmentation de l'importance des ressources consacrées à la « clientèle » juridique psychiatrique ainsi que l'augmentation de la participation de la police en tant que premiers intervenants. Par conséquent, les comportements qui étaient auparavant traités par les services de santé et sociaux sont à présent ancrés dans une judiciarisation de la maladie mentale et des problèmes sociaux (Otero, 2010; Crocker, 2009). Jaimes et ses collaborateurs ont fait valoir que les personnes ayant une problématique en santé mentale commettent des délits qui sont plutôt hétérogènes et mineurs étant liés à la pauvreté, à l'itinérance et aux conditions sociales (Jaimes et coll., 2009). En ce sens, ces auteurs concluent qu'il existe un manque de collaboration entre les systèmes de santé et de justice, laissant la judiciarisation comme étant la seule voie pour assurer les services nécessaires, créant ainsi une forme d'exclusion particulière. Ces changements socio-politiques, historiques et légaux ont pour résultats la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'un déplacement de la responsabilité sur le système de justice pénale concernant l'offre de services de soins en matière de santé mentale (Schneider, 2010).

Sous un autre angle bien que plusieurs personnes aient la possibilité d'avoir leurs chefs d'accusation réduits ou effacés, celles-ci semblent davantage surveillées sur des périodes plus longues comparées à d'autres personnes qui ont commis les mêmes crimes. Cette mesure serait pour s'assurer qu'elles suivent les traitements recommandés et par ricochet, pour accroître le sentiment de sécurité dans la communauté. De nouveau, les conclusions restent ambivalentes concernant le fait que les TSM briseraient le cycle d'incarcération des personnes ayant une problématique en santé mentale et qu'ils réduiseraient la récidive criminelle (Boothroyd, Mercado, Poythress, Christy, et Petrila, 2005; Cross, 2011; Sarteschi, Vaughn, et Kim, 2009; Sirotich, 2009).

En effet, comme nous l'avons mentionné en introduction, il existe un manque important de connaissance concernant la judiciarisation des personnes ayant une problématique en santé mentale. La majorité des études réalisées se font aux États-Unis et sont descriptives. Seulement, quelques-unes sont évaluatives (Crocker, 2009; Jaimes et coll., 2009; Hartford et coll., 2004). Ceci étant dit, une étude a révélé que cette forme d'intervention judiciaire n'a pas produit de résultat significatif pour les personnes intégrées et que des études plus détaillées de nature longitudinale sont nécessaires pour démontrer l'impact sur la qualité de vie des personnes et leur fonctionnement (Crocker, 2009; Jaimes et coll., 2009). Par conséquent, les procédures, les résultats des TSM, les trajectoires ainsi que les expériences des personnes dans ce type de tribunal demeurent inconnus. En ce sens, le

milieu académique n'est qu'à ses balbutiements dans l'élaboration d'études comparatives sur les effets des TSM.

En somme, les TSM n'ont pas été examinés sous un angle critique et rarement à partir de la perspective des personnes intégrées dans un TSM. De nouveau, plusieurs éléments restent à démontrer : la nature des interventions, les effets ou les processus de stigmatisation et de marginalisation, l'impact sur l'inclusion/exclusion et sur les conditions sociales (Comité de Vigilance, 2011; Provencher, 2010; Jaimes et coll., 2009; Kaiser 2009a, 2009 b). Force est de constater qu'on en sait très peu sur la façon dont ces interventions sont vécues par les personnes et l'impact qu'elles ont sur leurs vies (Frappier et coll., 2009).

Ce projet de recherche a voulu rendre féconde la réflexion et d'enrichir les connaissances (théoriques et empiriques) sur le fonctionnement et les procédures des TSM de même que leurs effets sur la réduction ou la prévention de l'itinérance. Plus spécifiquement, nous avons recherché à illustrer les expériences des personnes intégrées et des acteurs-clés du TSM, en accentuant plus particulièrement sur la stigmatisation et les processus d'exclusion/inclusion. Également, nous avons exploré les obstacles liés à la collaboration et à la négociation pouvant rendre difficile le contact et le lien avec les organismes, les partenaires communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux. Ceci pouvant permettre de faire ressortir les pratiques prometteuses en ciblant ce qui fonctionne le mieux. En dernier lieu, à partir des résultats, nous avons proposé des recommandations, des stratégies et des lignes directrices pouvant bénéficier au TSM, mais aussi, aux personnes qui veillent au fonctionnement de ce type de tribunal ou qui entrevoient leurs installations.

2. Exploration du Programme d'Accompagnement Justice-Santé Mentale (PAJ-SM) : un modèle du TSM et lien avec l'itinérance

Depuis 2008, nous répertorions quatorze TSM au Canada et sept qui sont tout près d'être en fonction. À ce jour, le PAJ-SM est le seul au Québec (Jaimes et coll., 2009) et il fut créé en 2008 à la cour municipale de Montréal en tant que projet pilote de trois ans. Ce projet fut le résultat d'une collaboration entre la Ville de Montréal, le ministère de la Justice du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Suivant les trois années à titre de projet pilote, le PAJ-SM reçut finalement un financement permanent afin de rendre possible son fonctionnement et de répondre à la demande. D'ailleurs, le nombre de dossiers a pratiquement triplé depuis sa première année de fonctionnement (1^{re} année = 1579 dossiers, 2012 = 3883 dossiers).

Le PAJ-SM est une cour s'adressant aux personnes ayant des problèmes de santé mentale qui font face à des accusations criminelles mineures et qui sont souvent sans abri ou à risque d'itinérance². Le PAJ-SM n'est pas un dispositif nouveau; il s'agit plutôt d'un type de programme social basé sur des modèles de TSM similaires qu'on retrouve en Amérique du Nord³ et son mandat est de fournir une réponse visant la réadaptation suite à des actes criminels, et ce, lorsqu'un problème de santé mentale est en jeu. À cela, Schneider (2010 : 202) mentionne :

« The objective is to get at the root cause of the criminality rather than dealing superficially with the symptomatology of the much bigger underlying problem. The philosophy behind the courts is extracted from the principles of therapeutic jurisprudence. »

Également, grâce au travail de l'équipe multidisciplinaire⁴ chacun des membres de l'équipe collabore en vue de développer une intervention orientée vers le traitement et axée sur les besoins de l'individu (Schneider, 2010). Certaines pratiques des TSM ressortent comme étant innovantes. En effet, le PAJ-SM tend vers une approche moins conflictuelle, une participation volontaire de la personne, des plans d'intervention adaptés, une plus grande flexibilité dans le processus judiciaire, des juges désignés et un registre distinct pour les avocats de la défense⁵ (Hartford et coll., 2004).

² <http://www.douglas.qc.ca/info/pajsm-montreal>.

³ <http://www.douglas.qc.ca/info/pajsm-montreal>.

⁴ Il s'agit de juges, procureurs, les psychiatres (dans le cas du PAJ-SM, il s'agit d'un omnipraticien ayant une expertise en santé mentale), agents de liaison et agents de probation.

⁵ <http://www.douglas.qc.ca/info/pajsm-montreal>.

Au Canada, aucune estimation exacte des problèmes de santé mentale chez les personnes en situation d'itinérance n'est disponible, et ce, en raison des problèmes méthodologiques liés au recensement et également en raison de problèmes de définition et d'accès (Farrell et Reissing, 2004; Steinhaus, Harley et Rogers, 2004). Bien qu'il y ait eu un débat sur le rôle de l'itinérance dans l'étiologie ou l'exacerbation des problèmes de santé mentale (Ginzler, Cochran, Domenech - Rodriguez, Cauce, et Whitbeck, 2003; Spence, Stevens et Parcs, 2004), les modèles de traitement restent très peu étudiés (Farrell, Huff, MacDonald, Middlebro, et Walsh, 2005). Nous observons aussi que les statistiques varient selon les études, tout comme les problèmes de santé mentale chez les personnes en situation d'itinérance. À ce sujet, une étude récente a illustré que lorsqu'une personne en situation d'itinérance est hospitalisée, dans 52 % du temps l'hospitalisation fut précipitée par un problème de santé mentale, comparativement à 5 % de la population en générale. Un article portant sur l'itinérance et la santé mentale réalisé à Montréal, illustra qu'entre 50 % et 75 % des personnes en situation d'itinérance ont connu une problématique liée la santé mentale. Ce résultat est cohérent avec les expériences des autres villes, celles-ci allant de 30 % à 75 % (Power, 2008; Statistique Canada, 2002). En outre, il a été démontré que les problèmes de santé mentale sont à la hausse chez les personnes sans-abri et cela va de pair avec la tendance à vouloir intervenir dans le système de justice pénale. Tendance qui est également ressentie au niveau international (Mayor's Task Force — BC, 2007; Smith, 2007).

Selon Power (2008), les personnes ayant une santé mentale plus « précaire » sont plus sensibles aux facteurs principaux pouvant mener à une situation d'itinérance : la pauvreté, la désaffiliation et la vulnérabilité personnelle. L'auteure nous mentionne que ces personnes ont tendance à avoir moins de soutien social ce qui peut réduire leurs ressources favorisant l'adaptation (Power, 2008). De plus, pour diverses raisons, elles ont fréquemment de la difficulté à maintenir un emploi ce qui peut également affaiblir leurs ressources déjà fragiles et ainsi, encourage un cycle pouvant mener à l'itinérance (Power, 2008). Par conséquent, être en situation d'itinérance peut venir exacerber les problèmes de santé mentale. Power (2008) mentionne que les taux d'itinérance pourraient être considérablement réduits si les personnes ayant une problématique en santé mentale pouvaient accéder à du soutien communautaire afin de maintenir ou d'acquérir un logement. Le stress d'être sans-abri, les besoins en santé mentale confrontés au manque de ressources peuvent exacerber les défis déjà présents et donc aggraver les problématiques. Les tribunaux de santé mentale semblent faire partie de la solution en fournissant du support dans la communauté.

Également, une étude ontarienne a évalué l'association complexe entre l'implication judiciaire et la santé mentale. L'étude a ciblé qu'une personne sur cinq provenant de programmes de santé mentale avait eu des contacts avec le système judiciaire au moment où la recherche fut réalisée et que l'instabilité vécue au niveau du logement prédisait l'implication dans le système de justice (Sheldon, Aubry, Arboleda-Florez, Wasylenki, et Goering, 2006). À ce sujet, les auteurs mentionnent qu'une attention particulière a été mise sur le contexte social au moment des conflits judiciaires pour explorer le rôle de la pauvreté, de l'itinérance et de l'isolement social dans le déclenchement de l'intervention pénale. Ils ont fait valoir que les taux élevés de démêlés avec le système judiciaire

peuvent illustrer un désavantage social sous-jacent. En effet, sans une attention suffisante portée à l'effet du désavantage social, il y a un danger de « portes tournantes » entre le système correctionnel, les services de santé et de services sociaux (Sheldon et coll., 2006).

Enfin, les données de l'enquête *Pathways into Homelessness* menée auprès de personnes en situation d'itinérance à Toronto ont indiqué que 62,7 % des personnes sont arrêtées dès l'âge de 18 ans (Tolomiczenko et Goering, 2001). La consommation de substances psychotropes semble être également un indicateur menant au système de justice. En fait, la proportion des interactions avec le système juridique pour les personnes ayant des troubles concomitants (problème de santé mentale et consommation) est particulièrement élevée et peut aller jusqu'à 83 %. De plus, ajouter une expérience d'itinérance augmente les probabilités d'une implication judiciaire (Clark, Ricketts et McHugo, 1999). De toute évidence, il semble exister un risque relativement élevé d'avoir une incarcération avec la justice pour ces personnes par rapport à la population générale. En effet, la combinaison des problèmes de santé mentale, de consommation et d'itinérance peut faire augmenter les probabilités de contact avec le système de justice.

2.1 Le projet

Cette recherche fut développée en collaboration avec des organismes communautaires (Comité de Vigilance) et des acteurs-clés (les procureurs du PAJ-SM et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS Jeanne-Mance). L'étude a voulu bonifier les connaissances entourant les TSM en examinant théoriquement et empiriquement le fonctionnement du PAJ-SM et plus spécifiquement :

- 1) les expériences des personnes. En particulier, si les procédures judiciaires sont perçues comme stigmatisantes, utiles ou engendrant de l'exclusion/inclusion;
- 2) les expériences des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du tribunal pour améliorer le fonctionnement et la collaboration;
- 3) les effets sur l'itinérance, la santé mentale et les conditions sociales. Spécifiquement, si l'intervention du TSM influence les déterminants sociaux et de santé des personnes;
- 4) et l'efficacité du TSM afin d'émettre des recommandations pertinentes.

2.2 L'importance du soutien communautaire

Autant les membres de l'équipe de la cour (procureurs, juges, travailleurs sociaux, avocats de la défense, criminologues et agents de probation) que les organismes communautaires (qui offrent des services d'accompagnement et de soutien) ont indiqué un manque de connaissances sur les effets et le fonctionnement du TSM et ont ainsi demandé qu'une étude soit réalisée. Afin d'examiner la faisabilité du projet, des rencontres préliminaires ont eu lieu avec la coordonnatrice des procureurs du PAJ-SM ainsi que les principaux représentants d'organismes communautaires (Comité de Vigilance). Comme nous l'avons mentionné, différents ministères gouvernementaux et groupes communautaires sont impliqués dans le fonctionnement de la cour et furent investis tout au long du projet : la Ville de Montréal, le ministère de la Justice du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (CSSS Jeanne-Mance) et

certaines organismes communautaires. Ces partenariats furent essentiels tout au long de cette étude.

Améliorer l'entrecroisement de la santé mentale, des services sociaux et du système judiciaire est essentiel, en particulier lorsque l'on tente de réduire ou d'éviter la prédominance de l'itinérance. En examinant les processus et les résultats de l'intervention du tribunal sur les personnes en situation d'itinérances ou à risque de le devenir, nous obtenons une compréhension meilleure des contraintes, des succès et espérons-le, offrir quelques pistes de solutions. Cette recherche souhaite faire profiter à d'autres milieux, désirant mettre en place un tel programme, les résultats émergents de l'analyse.

2.2.3 Objectifs du projet

Brièvement, le projet de recherche comprend deux volets. Le premier est lié à la réalisation d'une revue de la littérature sur les TSM ainsi qu'une exploration des modèles d'intervention et leurs impacts sur la prévention et la réduction de l'itinérance. Nous avons exploré à la fois la littérature publiée et celle non publiée (moins formelle) afin de présenter un panorama général des connaissances se rapportant aux TSM de même que les savoirs liés à l'intersection de la justice, de la santé mentale et des services sociaux. De plus, nous avons mis à jour le mode de fonctionnement de ce type de tribunal, leur efficacité, leurs résultats et les pratiques prometteuses qui y sont reliées. Le second volet concerne l'élaboration d'une recherche utilisant une méthodologie mixte voulant examiner les expériences des personnes et des acteurs-clés impliqués dans un TSM, soit le PAJ-SM. Pour ce faire, des entrevues avec des personnes intégrées au PAJ-SM et des membres de l'équipe du PAJ-SM (juges, procureurs, avocats de la défense, agents de liaison, agents de probation, criminologues, médecin) furent réalisées afin de fournir des données nouvelles découlant des écrits de la revue de la littérature. Les données qualitatives illustrent les expériences du tribunal auprès des personnes et des membres de l'équipe, les défis et les avantages d'une telle intervention et sa pertinence pour réduire ou prévenir l'itinérance.

En ce qui a trait aux données quantitatives, elles ont été construites au travers l'étude de 100 dossiers judiciaires. À ce jour, la collecte et l'analyse des données provenant des dossiers de cour n'avaient guère été étudiées afin de démontrer l'efficacité et de mettre en lumière le processus judiciaire. Ce travail d'exploration et d'analyse avait pour objectif de créer des profils et des trajectoires relatives à : a) l'histoire socio-démographique; b) les interventions en santé mentale, leurs histoires et leurs effets; et c) les interventions judiciaires, leurs histoires et leurs effets.

2.3 Les questions de recherche

Les questions de recherche touchaient le fonctionnement du PAJ-SM et ses effets. En d'autres termes, elles abordaient les trajectoires des personnes soient : les données socio-démographique, la nature et la portée des interventions en santé mentale ainsi que les interventions judiciaires, les antécédents psychiatriques et judiciaires et les résultats afin d'examiner les corrélations entre les différentes variables étudiées. Nous avons porté notre attention sur l'étude des dispositifs (santé mentale, justice). Ceux-ci ont permis de guider et d'orienter la recherche. En somme, la triangulation effectuée et les différentes

références intégrées suivant l'utilisation de notre méthodologie mixte permettent aux résultats présentés d'être valides et fidèles.

3. Méthodologie

3.1 La conception de la recherche

Une méthodologie mixte intégrant des éléments quantitatifs et qualitatifs fut réalisée. Les données quantitatives incluaient l'analyse de contenu des dossiers, des notes sur les progrès et les interventions. Également, lors de la deuxième vague de collecte de données, nous avons analysé des données supplémentaires qui ont permis d'enrichir notre analyse afin de construire des trajectoires socio-démographiques et de bonifier le portrait lié à la santé mentale et judiciaire des personnes. De fait, ces analyses ont illustré les dispositifs liés à la santé, aux services sociaux, à la justice et aux besoins inhérents des personnes en terme de résidentiel. Suivant l'analyse des entrevues semi-dirigées nous pouvons mettre en lumière l'expérience des membres de l'équipe et des personnes intégrées au PAJ-SM. En dernier lieu, l'observation participante fut réalisée dans le cadre des réunions d'équipe, du déroulement des audiences à la cour et lors de *shadowing* auprès de membres de l'équipe.

3.2 Considérations éthiques

Deux certificats d'éthique ont été émis par deux comités d'éthique distincts soit l'Université de Montréal et le CSSS Jeanne-Mance. Avant de commencer notre terrain de recherche, les questionnaires, les stratégies de recrutement et les questions entourant la confidentialité et l'anonymat ont été examinés par ces comités. Toutes les informations permettant l'identification des participants à la recherche furent changées. En ce sens, les noms et les numéros de dossiers ont été modifiés de façon à préserver l'anonymat et les différentes données recueillies ont été gardées dans un classeur verrouillé dans le bureau (également verrouillé) de la chercheuse principale. Le consentement libre et éclairé était expliqué de même que le droit de se retirer de la recherche en tout temps sans pénalité (y compris aucune interruption des services liés à la cour) fut réitéré.

3.3 Quantitatif – La collecte de données et l'analyse

Pour la période s'étalant de 2008-2012, le PAJ-SM a fermé plus de 5000 dossiers. Notre objectif était d'échantillonner de manière aléatoire et d'analyser 100 dossiers pendant cette période. Nous avons donc sélectionné 20 dossiers pour chacune des cinq années d'opération de la cour (2008-2012). En se basant sur les avis du procureur de la couronne et du personnel administratif, les dossiers ont été sélectionnés selon la répartition des trois volets d'action du PAJ-SM. En ce sens, la sélection des dossiers pour chacune des années a eu lieu comme suit : 13 dossiers provenant du principal volet — *suivi et liaison*; 5 dossiers du volet *évaluation-expertise*; et 2 dossiers *exclus* (c'est-à-dire des dossiers retournés à la cour « régulière »).

Chacun des dossiers actifs au PAJ-SM contient des rapports de police, des notes d'intervention des agents de liaison et des renseignements sur divers antécédents : criminels, santé mentale et socio-démographiques. Également, les procureurs de la

couronne ont créé un formulaire contenant des informations sur la situation actuelle liée à la santé mentale de la personne, les antécédents judiciaires et les résultats des intervention du PAJ-SM, si tel est le cas. Or ce document était présent que pour quelques dossiers.

Les données telles que l'âge, le sexe, les antécédents de santé mentale, le logement, le statut résidentiel et l'histoire judiciaire ont été recueillies et analysées à l'aide d'un logiciel statistique (SPSS). Ces données ont été analysées afin d'établir le portrait des personnes : les éléments socio-démographiques, les antécédents de traitement et d'intervention, l'historique de leur participation dans le système de justice, la nature et les effets de l'intervention judiciaire. De plus, nous voulions étoffer les profils des personnes et approfondir les différentes corrélations entre les variables. Cette analyse quantitative et le l'élaboration de trajectoires ont été triangulés à l'aide de méthodes qualitatives. La construction des trajectoires de santé mentale, judiciaire et socio-démographique avaient pour but de bonifier les expériences individuelles et collectives et de répondre à des questionnements tels que :

- Qui sont les personnes qui participent au TSM? Quels sont les antécédents de santé mentale et judiciaire qui sont les plus fréquents dans ce type de tribunal? Comment ces personnes expérimentent-elles le TSM?
- Comment le PAJ-SM affecte-t-il la liaison aux services, aux ressources sociales? Favorise-t-il l'inclusion sociale ou est-il plutôt vécu comme étant stigmatisant ou engendrant de l'exclusion?
- De quelle façon les dispositifs de santé mentale, des services sociaux et de la justice se croisent-ils et interagissent-ils? Quels sont les obstacles à la collaboration et comment l'efficacité peut-elle être améliorée?
- Quelles leçons peut-on tirer et appliquer à d'autres milieux pour prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale?

3.4 Recherche qualitative – Recrutement et échantillonnage

Le recrutement des acteurs-clés a été initié par le coordonnateur des procureurs du PAJ-SM (remise des coordonnées des chercheuses aux membres de l'équipe). Au final, onze entrevues semi-dirigées furent réalisées avec différents professionnels. Un minimum d'un acteur-clé par profession (juge, procureur de la couronne, avocat de la défense, agent de liaison, agent de probation, criminologue, médecin) a été sélectionné.

Les agents de liaison d'urgence Psycho-Sociale (UPS) du CSSS Jeanne-Mance sont des partenaires à part entière du tribunal et ils interviennent directement auprès des personnes en offrant des services de références et de liaison vers les services et les suivis. Ainsi, l'accès aux personnes intégrées au PAJ-SM fut rendu possible grâce à ces professionnels. En effet, ces derniers sont en contact direct avec les personnes potentielles à la participation et sont dans une position favorable pour faire le lien entre les chercheuses et les personnes. Au total, vingt personnes ont été interrogées au sujet de leurs expériences et de leurs perceptions quant à leurs implications au sein du PAJ-SM.

Les réunions d'équipe et les audiences ont également été observées. L'accès a été accordé par le bureau des procureurs de la couronne. Nous avons assisté à au moins 30 réunions d'équipe et 30 audiences de cour. À cela s'ajoute l'observation de certains professionnels (agents de liaison et omnipraticien), totalisant plus de 125 heures d'observation participante. De fait, ces observations ont bonifié et favorisé la triangulation. Les agents de liaison ont aussi invité les chercheuses à observer leurs interventions auprès des personnes (à condition d'avoir l'approbation de celles-ci).

3.4.1 Qualitatif — Collecte de données et Analyse Participants

Tel que mentionné, vingt personnes ont été recrutées afin de connaître et d'analyser leurs compréhensions du PAJ-SM. Les données découlant des entrevues semi-dirigées ont été analysées et codées en utilisant le logiciel NVivo. Plus de 1115 thèmes ont émergé des entrevues. Les entrevues se faisaient soit en anglais ou en français. Plus spécifiquement, les entrevues examinaient :

- Comment les personnes accèdent-elles au PAJ-SM?
- Comment les personnes vivent-elles leur engagement dans le PAJ-SM?
- Quels sont les types d'interventions dans lesquels les personnes s'engagent à travers le PAJ-SM? Comment ces interventions sont-elles comprises et perçues?
- Est-ce que les personnes perçoivent leur participation comme étant bénéfique? Quels sont les impacts sur l'arrimage aux ressources, aux soins de santé mentale et de services sociaux? Quel est l'impact sur leur qualité de vie : leur situation au niveau du logement, l'accès aux ressources en santé mentale et sur la récidive?

Les acteurs-clés

Onze entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès des acteurs-clés suivant : juges, procureurs de la couronne, avocats de la défense, agents de liaison, agent de probation, criminologue et médecin. Les données ont été également codées à l'aide du logiciel NVivo et l'analyse a produit plus de 1016 thèmes. Les questions du canevas d'entrevue auprès des acteurs-clés incluaient par exemple :

Comment le PAJ-SM fonctionne?

- Quels sont ses buts, objectifs, critères, approches et activités?

Qui sont les professionnels de l'équipe multidisciplinaire?

- Comment les membres de l'équipe vivent-ils leur expérience dans le tribunal?
Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui peut-être amélioré?

Comment se déroule la collaboration? Qu'est-ce qui est aidant ou nuisible pour l'efficacité?

- Quelles sont ces « meilleures pratiques » ou ces « pratiques prometteuses »?
Quelles sont les barrières, quels sont les obstacles?

La prochaine section décrit les données quantitatives découlant de l'analyse des dossiers (n=100).

4. Résultats

4.1 Analyse des dossiers de cours

Ce chapitre a pour but de décrire les données de 100 dossiers de cours étudiés du TSM. Comme nous l'avons mentionné, nous avons extrait 20 dossiers pour chaque année entre 2008-2012. Spécifiquement pour chacune des années, nous avons opté pour 13 dossiers dans la catégorie suivis et liaison, cinq dossiers provenant des évaluations et expertises et enfin deux dossiers qui furent retournés à la cour « régulière ».

Le premier tableau illustre les caractéristiques sociodémographiques découlant de l'analyse des dossiers. En général, la majorité des dossiers étaient des hommes, canadiens, francophones.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Genre		Langue		Ethnicité				
Homme	Femme	Francophone	Anglophone	NS	Canadien	Immigrant	Premières Nations	NS
82 %	18 %	70 %	20 %	10 %	69 %	22 %	1 %	8 %

Pour ce qui est du dispositif par lequel la personne intègre le PAJ-SM, il s'agit à très grande majorité du service de police de la ville de Montréal (SPVM). En effet, au sein des rapports de police, ces derniers notent des indicateurs laissant percevoir une problématique en santé mentale et parfois font même une demande d'évaluation psychiatrique. Par la suite, c'est au procureur de conclure si la personne intègre ou non le PAJ-SM.

Figure 1 : Porte d'entrée dans le système de justice



Antécédents judiciaires

Concernant les antécédents judiciaires, le tableau illustre qu'environ 54 % des personnes ont des antécédents judiciaires contre 46 % qui sont à leur première expérience. Spécifiquement, 19 % ont plus de 10 antécédents judiciaires. Par ailleurs, nous devons spécifier que pour une grande partie des dossiers (51 %), il nous était impossible de trouver de l'information concernant l'historique judiciaire.

Figure 2 : Nombre d'antécédents judiciaires



Le prochain tableau illustre la prépondérance des accusations criminelles. Tel que démontré, les vols, les voies de fait et les méfaits sont les plus récurrents.

Tableau 2 : Prépondérance des accusations des antécédents judiciaires

Motifs accusations antécédents	N	Pourcentage
Méfait	15	9,5 %
Vol	23	14,6 %
Agression armée	6	3,8 %
Harcèlement	3	1,9 %

Voies de fait	18	11,4 %
Entrave	9	5,7 %
Bris	5	3,2 %
Menace	12	7,6 %
Autre	19	12,0 %
NSP	42	26,6 %
Conduite Affaiblie	6	3,8 %
Total	158	100,0 %

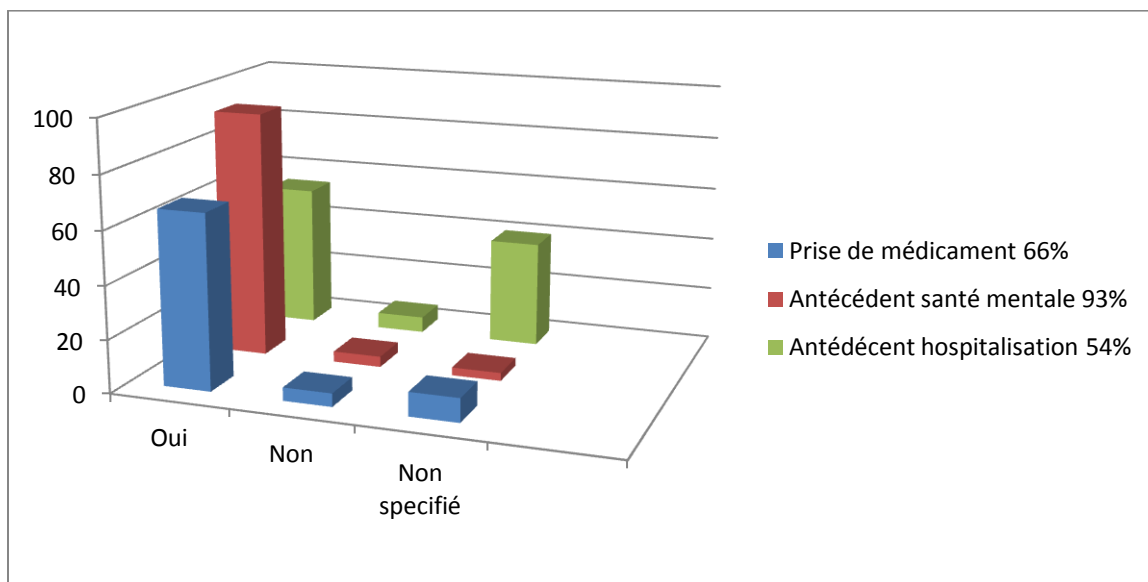
Ceci étant dit, il est important de noter que plus de 11 % des personnes ont déjà été incarcérées pour des périodes de temps variables et que 22 % ont été sous probation.

Tableau 3 : Sentences antécédents judiciaires

Peine antécédent	N	Poucentage
Sentence Suspendue	23	14,6 %
Probation	35	22,3 %
Prison	17	10,8 %
Amende	17	10,8 %
Acquittement	1	,6 %
NCR	4	2,5 %
Autre	10	6,4 %
NSP	50	31,8 %
Total	157	100,0 %

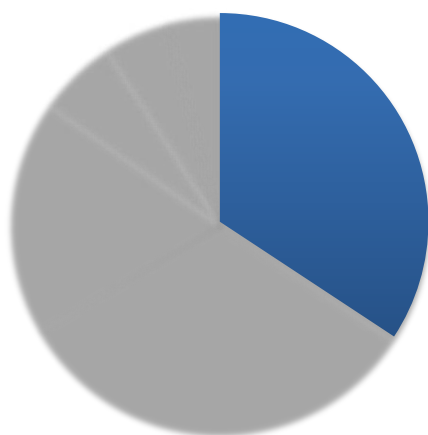
Pour la grande majorité des dossiers, les personnes ont déjà eu un contact avec le milieu psychiatrique.

Figure 3 : Antécédents santé mentale



Le prochain tableau identifie le diagnostic compris dans les dossiers de cour. Nous avons ciblé que le principal diagnostic était sous le spectre des troubles psychotiques (la plupart du temps lié à la famille de la schizophrénie) et les troubles de l'humeur. La catégorie « autre » réfère aux traumatismes cérébraux crâniens et aux troubles du développement (Autisme, syndrome Asperger, etc.).

Figure 4 : Diagnostics



Prise de médicament

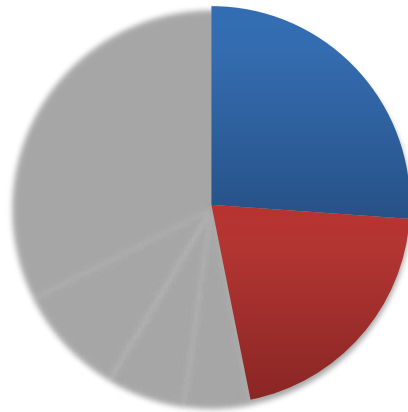
Selon les dossiers, près de 66 % des personnes consomment un médicament psychiatrique. De nouveau, pour 29 % des dossiers, la donnée était manquante.

Consommation de substances psychotropes

Au sein de trois dossiers, un passé de consommation à une substance fut indiqué. Ceci étant dit, près de la moitié des personnes semblent consommer des substances psychoactives régulièrement (48 %). Pour 13 dossiers, aucune indication particulière ne fut trouvée dans le dossier.

Plus spécifiquement, nous pouvons cibler que les produits de prédilections sont l'alcool, le cannabis et ses dérivés. Nous avons utilisé la catégorie « non spécifié » lorsque la personne ne semblait présenter aucune consommation ou encore que la donnée n'était pas disponible.

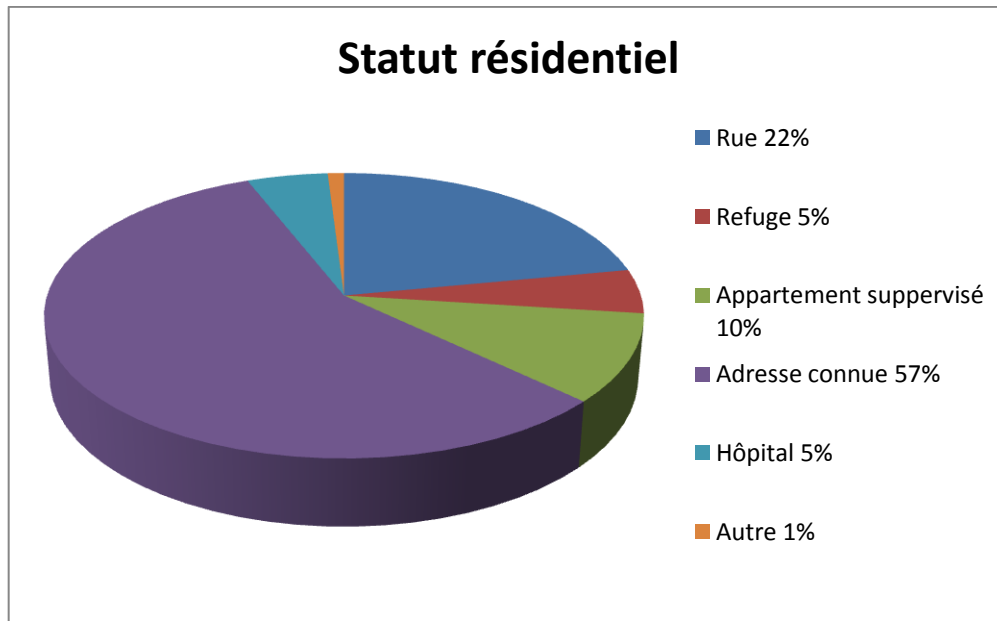
Figure 5 : Consommation de substances psychotropes



Statut résidentiel

En ce qui concerne le lieu d'habitation, plus de la moitié possède une adresse, vivant ainsi soit avec leur famille, seule, un ami ou un partenaire. Or, il semble que près de 27 % des dossiers, les personnes répondent aux critères liés à l'itinérance, en étant dans la rue ou des refuges. Le lecteur peut se référer au chapitre 5 du rapport où nous prenons l'espace nécessaire afin de discuter des personnes en situation d'itinérance intégrées au TSM.

Figure 6 : Statut résidentiel



Soutien social

Concernant le soutien social, pour 41 % des dossiers nous avons repéré une forme de soutien social tandis que pour 59 % aucune information n'était inscrite. Pour les dossiers où un soutien social était présent, la grande majorité faisait référence à un membre de la famille (parents et fratrie), et ce, pour 33 % des dossiers. Concernant les partenaires de vie, dans 9 % des dossiers, il était précisé qu'un partenaire offrait du soutien. Dans 45 % des cas, la provenance du soutien n'était pas mentionnée. La situation civile de la personne n'était également pas mentionnée.

Intervention thérapeutique

Il est intéressant de noter que près de 90 % des personnes ont accès à un traitement thérapeutique (psychiatrique), ce qui évacue la question concernant le fait que les TSM accélèrent l'accessibilité aux services en psychiatrie. Les ressources fréquentées étaient, dans la grande majorité des cas, des milieux psychiatriques (hôpitaux). Près du tiers des personnes sont effectivement dans un département psychiatrique. Les ressources communautaires (11 %) et les CLSC (10 %) sont également notés comme équipe traitante pour certaines personnes. Les ressources en traitement de la dépendance furent aussi ciblées, et ce, pour 6 % des dossiers. Nous observons également que les personnes qui ont peu d'accusations judiciaires tendent à avoir un suivi plus serré, ou du moins l'arrimage avec l'équipe traitante semble plus constant que celles qui présentent cinq antécédents et plus. Enfin, pour 12 % des dossiers, il nous était impossible de connaître le suivi de la personne. Bien que ces données soient importantes, il nous est difficile d'expliciter sur la nature du service. Autrement dit, nous ne connaissons pas le niveau de participation, la régularité des rencontres et la satisfaction de l'apport du thérapeutique chez la personne.

Sous un autre angle, les demandes d'évaluation sur l'aptitude et la responsabilité criminelle représentent respectivement 20 % et 38 % des dossiers.

Raison de fin de la participation dans le TSM

La raison principale de fin du PAJ semble être le retrait des accusations (23 %). Or, si nous faisons le cumul des personnes non criminellement responsable (NCR) (18 %) avec ceux ayant reçu un jugement NCR avec la modalité d'être détenus dans un centre hospitalier (7 %), nous pouvons observer que ce taux s'élève dès lors à 25 % des personnes étant NCR. Aussi, en ce qui concerne l'arrêt de la poursuite, nous pouvons noter que 23 % des accusations sont retirées et que 4 % des accusations ne peuvent être traitées puisqu'il y a un manque de preuve de la couronne (PPO). En ce sens, pour 27 % des dossiers, la plainte est retirée. Ainsi, en combinant les taux des personnes ayant été déclarées NCR avec ou sans modalités (25 %) et ceux des plaintes qui sont retirées (27 %), nous pouvons conclure que 52 % des dossiers ne sont pas judiciairisés ou seront attribués au Tribunal administratif du Québec (TAQ).

Tableau 4 : Raison de la fin de participation du TSM

Raison de fin du TSM	N	Pourcentage
NRC	18	12,9
Retrait	23	16,4
Sentence suspendue	6	4,3
Probation	4	2,9
Inapte	1	,7
Détenue	1	,7
Tribunal régulier	3	2,1
NSP	6	4,3
PPO	4	2,9
Non volontaire	2	1,4
Absolution conditionnelle	4	2,9

Absolution inconditionnelle	2	1,4
NRC + Modalités	7	5,0
810 + Conditions	9	6,4
Ordonnance Traitement	2	1,4
Amende	1	,7
Coupables + conditions	2	1,4
Exclues	3	2,1
Sentence suspendue + Probation	2	1,4
Total	100	71,4

Consentement et avocat de la défense

Dans 61 % des dossiers, le formulaire de consentement pouvant permettre à l'équipe du PAJ-SM de communiquer avec l'équipe traitante de la personne fut présent. Il est important de mentionner, qu'il y a des dossiers où les agents de liaison ne rencontrent pas la personne, ainsi il n'y a pas de suivi qui peut être effectué ou encore si la personne est exclue du programme.

Également, 58 % des personnes avaient un suivi régulier avec leurs avocats. Le fait d'avoir un suivi régulier semble être un indicateur important dans la perception du TSM pour les personnes.

En moyenne, les personnes se sont présentées à six reprises à la cour. Dans 33 dossiers, les personnes ont dû se présenter plus de six fois, et dans 42 dossiers, les personnes sont venues à moins de six reprises.

Participation de la police

Pour 76 % des accusations, il n'y a pas d'implication avec des agents de la paix. Par ailleurs, pour 23 % des dossiers, les accusations (voie de fait, menace, etc.) sont en lien avec un agent de la paix.

Plaidoyer

Dans 60 % des cas, les personnes ont plaidé non coupables aux accusations. Cela nous appert une donnée sensible étant donné que le PAJ-SM n'oblige pas les personnes à plaider coupable (tel que demandé par d'autres TSM en Amérique de Nord). Par ailleurs, pour près de 30 % des dossiers, le plaidoyer n'était pas indiqué.

Accusations

Les personnes qui intègrent le PAJ se voient porter à 29 % des accusations de voies de fait. En second, il s'agit de menace avec 20 %. Les accusations de méfaits, vol et bris furent ciblées entre 8 % et 9 % des dossiers. Enfin, les accusations de harcèlement et d'entrave représentent 7 % et 6 %.

Conditions de libérations à la fin du TSM

Le prochain tableau indique des renseignements sur les conditions de fin du PAJ-SM. Garder la paix et avoir une bonne condition est une des conditions les plus récurrentes (13 %). Également, près de 9 % des personnes avaient comme condition de ne pas consommer d'alcool ou de drogue, sauf sur prescription médicale, et ce, même si pour 48 % des dossiers il était noté que la personne consommait régulièrement. Si un chiffre important se trouve dans la catégorie « ne s'applique pas » (NSP), c'est que pour 52 % des dossiers, les accusations furent retirées. Au total, 166 conditions furent trouvées. En somme, une personne recevait, dans bien des cas, plus d'une seule condition.

Tableau 5 : Condition de remise en liberté.

Condition de Fin	N	Pourcentage
GPBC	21	12,7 %
Adresse connue	8	4,8 %
Maintenir Suivi	15	9,0 %
Rx	9	5,4 %
Abstinence	4	2,4 %
Arme	7	4,2 %
Ne pas communiquer PLA	16	9,6 %

Rayon PLA	9	5,4 %
NSP	52	31,3 %
Quadrilatère	1	,6 %
Probation	7	4,2 %
Décidé par TAQ	4	2,4 %
Détenu	12	7,2 %
Autre	1	,6 %
Total	166	100,0 %

La prochaine section illustrera les dossiers où les personnes étaient en situation d'itinérance.

5. Regard sur l'itinérance

5.1 Exploration des dossiers à la cour : accent sur l'itinérance

Afin de pouvoir examiner l'impact possible du TSM sur l'itinérance, nous avons réalisé une deuxième vague de collecte de données et d'analyse des dossiers à la cour. Cette section du rapport examine donc le contenu des dossiers (N = 27) dans lesquels il y avait une indication claire que les personnes accusées étaient en situation d'itinérance ou demeuraient dans des refuges. Les notes de suivi des agents de liaison du TSM et tout ce qui se rapportait au domaine psychiatrique inclus dans les dossiers ont été analysés afin de faire ressortir les conditions sociales, la problématique de santé mentale et les conditions de vie des personnes. En somme, cette analyse a souligné l'existence de nombreuses interactions avec la police et que celles-ci entraînaient des accusations criminelles. En effet, tel que nous l'avons soulevé dans le premier chapitre, ces personnes se voient plus souvent interrogées que la population en général. De plus, les résultats à long terme ne sont pas clairs. En moyenne, la personne accusée a comparu 8 fois au cours de sa participation au PAJ-SM (comparativement à une moyenne de 6).

D'entrée de jeu, il importe de clarifier certains éléments essentiels sur la nature des dossiers étudiés. En premier lieu, 30 % des dossiers découlent d'accusations portées par des policiers. En ce qui a trait à 13 dossiers, aucune note des agents de liaison n'a pu être trouvée. Tel qu'il sera indiqué, dans certains cas, les agents de liaison ne pouvaient pas rencontrer les personnes accusées puisqu'elles étaient détenues dans un hôpital psychiatrique afin d'être évaluées sur leur aptitude à comparaître ou sur leur responsabilité criminelle. En effet, 36 % des demandes d'évaluation sur la responsabilité criminelle concernaient des individus qui vivaient une situation d'itinérance. Néanmoins, 13 personnes accusées n'avaient eu aucun contact avec un agent de liaison malgré une problématique d'instabilité au niveau du logement.

En principe lorsque les notes des agents de liaison étaient incluses dans les dossiers, elles portaient sur la participation de la personne accusée au TSM (les comparutions au tribunal) et pour assurer le suivi avec l'équipe traitante (à savoir si la personne accusée respecte la prise de sa médication et ses rendez-vous). Parfois, les agents de liaison pouvaient émettre des suggestions ou renseigner l'équipe traitante sur la dangerosité de la personne ou son imprévisibilité.

En guise d'exemple, dans un dossier (qui constitue un cas extrême), une personne accusée avait comparu 17 fois au tribunal pour une accusation de vol mineur (d'une valeur de 20 \$). Plusieurs interventions avaient eu lieu afin de lier la personne aux ressources de la communauté. Au final, la personne avait complété les conditions d'intégration au TSM et les accusations furent été retirées.

Ici, il importe de préciser que notre intention n'est pas de critiquer le travail du TSM, mais plutôt de questionner son but dans la liaison de la personne accusée aux services. En ce sens, il semble y avoir un nombre impressionnant d'interactions entre les organismes communautaires, l'équipe traitante, les hôpitaux, la rue, la détention et le tribunal, et ce,

parfois sans gains significatifs. Cependant, dans une entrevue (disponible dans la prochaine section), une personne a mentionné que le TSM (ainsi que d'autres ressources) l'a aidé à « sortir de la rue ». Par ailleurs, en règle générale, la situation au niveau du logement n'est pas mise de l'avant en tant qu'une problématique au sein des membres de l'équipe.

Dans bien des situations, les agents de liaison ne pouvaient pas rencontrer les personnes accusées si elles étaient détenues dans le cadre d'autres évaluations. Dans ces cas, il semble que la personne détenue effectuait des allers-retours entre les comparutions au tribunal et l'hôpital ou l'institution dans laquelle elle était détenue, sans jamais avoir eu de contact avec un agent de liaison du TSM. Également, aucun temps n'était disponible pour que les agents de liaison puissent rencontrer les personnes accusées qui ont décidé de plaider coupables. Cela s'explique par le fait que les sentences étaient rendues rapidement. En dernier lieu, aucun agent de liaison n'est disponible pour les personnes accusées ne voulant pas intégrer le TSM et retournant dans le tribunal régulier.

En règle générale, nous avons observé que l'itinérance ne constituait pas une préoccupation centrale pour le TSM. En ce sens, les problématiques y étant liées étaient gérées spontanément et selon du cas par cas. À titre d'exemple, nous avons observé que les conditions de la personne accusée lors de sa libération étaient souvent de résider dans des refuges pour personnes sans-abri ou de donner une adresse connue (qui était fréquemment celle d'un refuge). À plus d'une occasion, il nous a semblé que les membres de la cour n'étaient pas au courant que les adresses données étaient celles d'un refuge. Pour d'autres circonstances, les membres semblaient croire que le refuge pouvait accommoder une telle condition alors, qu'en réalité, il n'y avait aucune garantie qu'un lit pouvait être disponible au moment de l'arrivée de la personne. En fait, il semble y avoir un décalage entre les conditions émises et les réalités des services pour les personnes en situation d'itinérance. Ce sujet sera davantage étoffé plus loin dans le chapitre 7, à savoir, si les TSM sont une pratique prometteuse pour la prévention et la réduction de l'itinérance.

Le graphique ci-dessous croise les antécédents judiciaires avec les hospitalisations antérieures en psychiatrie et consommation de substances psychoactives. Même si seulement 27 % des dossiers avaient une spécificité en itinérance, il apparaît que la complexité de leurs besoins et leurs antécédents résultent en une surreprésentation dans ces systèmes (judiciaires et psychiatriques).

Figure 7 : Antécédents judiciaires, antécédents d'hospitalisations psychiatriques et problèmes de dépendances

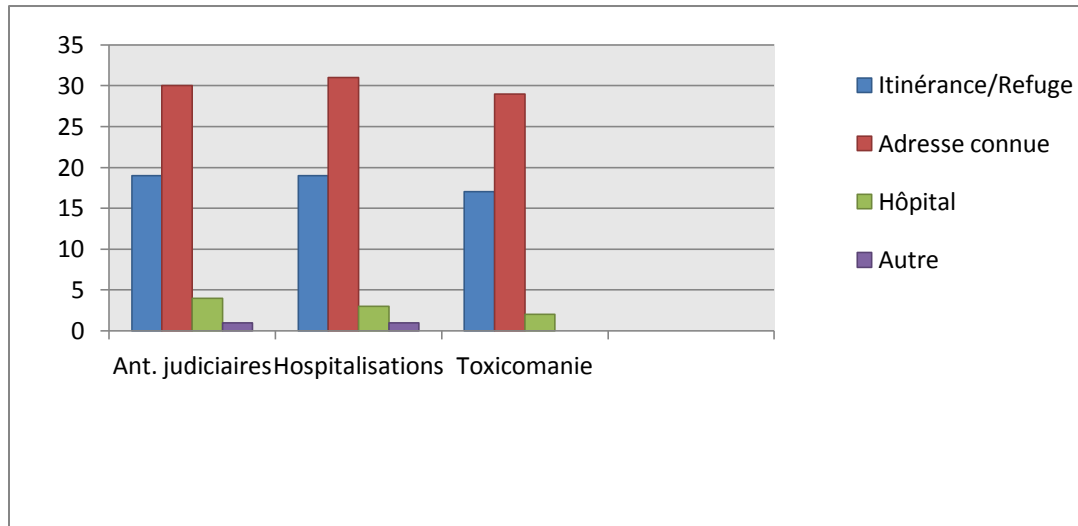
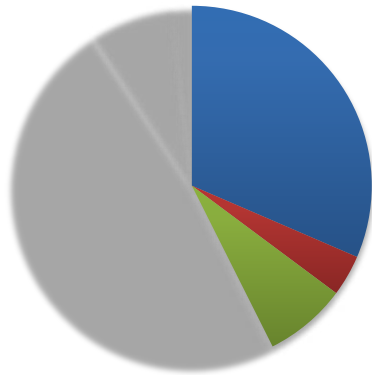


Figure 8 : Antécédents judiciaires



Comme le montrent les statistiques, les personnes en situation d'itinérance sont surreprésentées dans le système de justice criminel. Ces tableaux indiquent une prépondérance des antécédents judiciaires pour ces personnes. Dans cette optique, 9 sur 27 personnes ont plus de 10 antécédents judiciaires

Tableau 6 : Statut résidentiel et nombre d'antécédents judiciaires

Statut résidentiel	Nombre d'antécédents judiciaires					
	1	2-4	5-9	10+	NS	Total
Itinérance	2	4	1	9	6	22
Refuge	1	1	0	0	3	5
Appartement supervisé	0	1	1	2	6	10
Adresse connue	6	9	2	7	34	57
Hôpital	0	2	0	1	2	5
Autre	1	0	0	0	0	1
Total	10	16	4	19	51	100

Tableau 7 : Statut résidentiel et accusations

	Itinérance	Refuge	Appartement supervisé	Adresse connue	Hôpital	Autre	Total
Méfais	4	0	2	7	0	0	13
Vol	3	0	1	7	2	0	13
Harcellement	1	0	1	8	0	0	10
Voie de fait	8	4	4	24	1	0	41
Entrave	1	1	0	6	0	0	8
Bris	4	0	1	6	0	1	12
Menace	4	1	5	17	1	0	28

Le prochain tableau illustre le statut résidentiel et les traitements passés ou présents thérapeutiques et pharmacologiques.

Tableau 8 : Statut résidentiel et les traitements thérapeutiques et pharmacologiques présents ou passés

	Prise de médication	Suivi thérapeutique	Dépendance	Antécédent d'hospitalisation
Statut résidentiel	Oui			
Itinérance	17	18	14	17
Refuge	2	3	3	2
Appartement supervisé	5	10	5	6

Adresse connue	37	52	24	26
Hôpital	4	5	2	3
Autre	1	1	0	1
Total	66	89	48	55

Le prochain tableau expose le diagnostic psychiatrique et le statut résidentiel de la personne. Tel qu'illustré, la schizophrénie et les troubles de la personnalité sont les plus récurrents chez les personnes en situation d'itinérance.

Tableau 9 : Statut résidentiel et le diagnostic inscrit au dossier

	Itinérance	Refuge	Appartement supervisé	Adresse connue	Hôpital	Autre	Total
Schizophrénie	6	1	5	19	2	1	34
Troubles de la personnalité	6	2	2	7	1	0	18
Troubles de l'humeur	5	2	2	22	1	0	32
Déficiência intellectuelle	1	0	1	3	0	0	5
Psychose induite par une substance	2	1	0	1	0	0	4
Troubles anxieux	0	0	2	3	1	0	6

La prochaine section illustre les résultats qualitatifs provenant de l'analyse des entrevues avec les personnes intégrées au PAJ-SM et les membres de l'équipe du PAJ-SM.

6. Résultats qualitatifs

Concernant les résultats qualitatifs, nous rappelons que nous avons fait des entretiens avec 20 personnes intégrées au TSM et 11 membres de l'équipe. En ce qui a trait à l'analyse des données qualitatives, les résultats peuvent être regroupés en trois catégories : les expériences des personnes intégrées au TSM, les perceptions des professionnels de leur travail (la négociation et la collaboration), leurs rôles (soulignés par leurs notions de justice), et finalement, les observations de la culture de l'équipe et des procédures.

6.1 Participants

Vingt personnes furent interrogées (5 femmes et 15 hommes) en ce qui a trait à leurs perceptions et leurs expériences du TSM. Ils étaient âgés entre 19 et 53 ans (la moitié avait entre 20 et 35 ans). Leur niveau d'éducation variait entre le primaire et le cégep. Plus de la moitié des personnes étaient bénéficiaires de l'aide sociale et au chômage. Toutes les personnes (à l'exception de deux) ont nommé avoir reçu un diagnostic psychiatrique allant de la schizophrénie au syndrome de la Tourette (troubles de la personnalité, dépression, syndrome d'Asperger, trouble d'hyperactivité). Les troubles psychotiques ont été les plus fréquemment nommés. En ce qui a trait aux antécédents judiciaires, la moitié des personnes interrogées en avaient. Par ailleurs, la plupart de celles-ci ont préféré ne pas les nommer. L'accusation criminelle la plus fréquemment nommée fut l'agression. D'autres accusations criminelles furent citées telles que le vol, les délits mineurs et d'avoir proféré des menaces. En ce qui concerne l'état des personnes au moment de l'arrestation, le quart a expliqué avoir été sous l'influence de drogues ou d'alcool au moment de l'arrestation. Pour six des vingt personnes, les charges criminelles ont finalement été retirées. Seulement deux personnes connaissaient le TSM avant leur arrestation.

6.1.1 Expériences au niveau du logement

Trois des personnes ont verbalisé avoir vécu une situation d'itinérance pendant leur implication dans le TSM. Il fut difficile de déterminer si le TSM a eu un impact sur leur situation d'itinérance étant donné que leurs propos n'étaient pas toujours chronologiques. Trois autres personnes ont expliqué avoir vécu des périodes d'itinérances, mais elles ne les identifiaient pas nécessairement ainsi. En effet, des moments transitoires flous liés au statut de résidence furent verbalisés. Nous avons inclus quelques réponses des personnes interrogées ci-dessous afin de comprendre si l'instabilité vécue au niveau du logement constituait une caractéristique commune, et ce, même si les personnes ne le nommaient pas nécessairement de cette façon.

Je retourne parfois dans mon appartement pour dormir.

Je n'avais pas d'appartement pendant plus d'un an.

Je n'ai pas mon propre appartement, je vis avec quelqu'un, mon nom n'est pas sur le bail, je fais juste donner l'argent à chaque mois quand c'est le temps.

J'ai habité dans une maison de chambres pendant quelques mois, mais je suis en attente avec un organisme pour avoir un appartement subventionné.

J'ai un logement que depuis juillet.

J'ai été itinérante pendant dix ans.

Je restais dans un lieu quand j'étais en transition. Je devais juste rester là pour 3 mois, mais je suis resté deux ans à fin.

J'ai resté trois ans à la mission Old Brewery pour les itinérants pis après à l'Abris en ville

Je reste avec ma mère et ma soeur. Je vis là depuis que je suis née

Je restais dans une maison de chambre, mais j'ai déménagé 8 ou 10 fois parce que je prenais de la drogue et ma musique était trop forte. Après je suis allé vivre avec mon père.

J'ai resté là 6 mois, c'est bon hein ? Ça montre que je suis quand même stable.

J'ai déménagé 16 fois. Après ça, j'ai été dans un centre de détention pour les jeunes pour un an et demi. Après avoir été libéré, j'ai déménagé d'appart à appart.

Quand j'ai été dans le champ en 2008, j'ai trouvé ça vraiment difficile.

Cet aperçu permet d'illustrer en quoi le statut résidentiel n'est pas fixe dans le temps pour certaines personnes. La grande majorité des personnes nous a expliqué que leur statut résidentiel était précaire et que les déménagements étaient récurrents. En somme, il fut difficile de savoir si les interventions du TSM avaient un impact sur le statut résidentiel puisque parfois les événements et les expériences n'étaient pas mentionnés dans un ordre chronologique. Ceci étant dit, le chapitre précédant a permis d'illustrer pour longtemps l'impact du TSM sur l'itinérance.

6.1.2 Perceptions du TSM

Concernant la perception du TSM, la plupart des personnes sont dans le TSM depuis 1 an. Pour quelques personnes, elles ont mentionné avoir intégré le programme afin d'éviter de faire de la prison ou d'avoir des conséquences légales. Également, il semble que le TSM soit plus humain, moins formel que le tribunal régulier. Enfin, plusieurs nous ont mentionné qu'elles se sentaient écoutées et que cela aidait dans leur trajectoire. Malgré cela, plusieurs elles nous ont exposé que de venir au tribunal leur faisait vivre beaucoup d'anxiété et qu'elles ne comprenaient pas toujours le déroulement. Le fait de « reporter » souvent la cause avec une date ultérieure semblait également venir exacerber l'anxiété. La citation ci-dessous met en lumière la perception de la personne sur le TSM et l'impact dans son quotidien.

Pour moi le TSM c'est une bonne chose parce que je ne suis plus itinérante, les délits et de venir à la cour. Je sens que j'ai bien fini ça. C'est un nouveau départ, pis c'est une bonne chose.

6.1.3 Impacts sur le réseau social

Dans cette section, nous demandions aux personnes comment leur vie sociale était affectée depuis leur participation au TSM. Cinq personnes nous ont mentionné avoir développé de nouvelles relations. Par ailleurs, trois d'entre-elles nous ont mentionné qu'elles ne pouvaient pas dire si c'était directement en lien avec TSM ou non.

J'ai changé tous mes amis, et même ma vie depuis que j'ai entré dans le programme

Oui, j'ai tout changé. J'ai des nouveaux amis, un nouveau rythme fake je peux devenir meilleur, un meilleur citoyen.

Oui, j'ai des nouveaux amis depuis que je suis à Ste-Claire (résidence supervisée)

J'ai une bonne relation avec mes deux colocs. À mon travail je me suis fait de nouveaux amis. À mon travail, mon boss m'aime beaucoup. Son nom c'est X, et tout ce que je veux, elle le fait pour moi. Peu importe si j'ai besoin d'un café, elle me le donne. Pis quand je travaille, quand on travaille ensemble, elle dépend de moi pour plein de choses. Je me sens important là-bas.

Dans bien des situations, les personnes réfèrent à leurs nouvelles relations sociales en lien avec leur changement résidentiel. C'est pour cette raison qu'il est difficile de se positionner sur le rôle du TSM concernant les relations sociales nouvelles. Par exemple, une personne nous mentionne que depuis qu'elle fréquente un groupe de soutien, elle a tissé de nouveaux liens

Oui, j'ai de nouveaux amis depuis que je fréquente ce groupe

De nouveau, nous ne sommes pas en mesure de situer dans le temps si la personne fréquentait le groupe avant le TSM ou si cela faisait partie des conditions émises par le juge.

Oui, je me suis fait de nouveaux amis dans le programme « jeunes en action ». Il y a des gens qui sont rendus plus loin que moi dans le programme, pis d'autres non. Y'en a qui sont de bonnes influences pis il y en a que non.

Oui et non. Il y a ce gars que j'ai rencontré en prison. Pis il n'était pas vraiment un bon gars. Je pensais que c'était un bon gars pis tout, mais il s'est juste servi de moi. Quand je l'ai rencontré, on parlait des nouvelles personnes qu'on rencontrait, c'est ça je l'ai rencontré en prison, son nom c'était X, pis il était pas un bon gars du tout. Pis c'est tout, c'est juste lui que j'ai rencontré.

Bref, les entrevues démontrent une diversité d'expériences concernant l'impact du TSM comme facteur facilitant le soutien social. De plus, l'aspect chronologique de la question rendait difficile aux personnes de se positionner et de répondre par l'affirmative. Ainsi, il ressort que l'aspect incertain et ambivalent du TSM sur les relations sociales faisait partie du discours des personnes. Regardons maintenant les perceptions des membres de l'équipe.

6.2 Perceptions et compréhensions du rôle de l'équipe traitante

6.2.1 Agents de liaison

Les personnes interrogées perçoivent les agents de liaison comme étant aidant, à l'écoute et supportant. Également, elles trouvaient que ces professionnels donnaient des informations essentielles permettant de démystifier la cour, les procédures et le décorum. Quelques une ont par ailleurs mentionné qu'elles ne tiraient guère davantage à devoir rencontrer l'agent de liaison avant la comparution et que l'agent ne semblait que vérifier son suivi avec l'équipe traitante. En effet, certaines personnes devaient prouver à l'équipe du TSM leur participation active au suivi (par exemple, pour le traitement de la dépendance).

Les personnes décrivent leur perception des rencontres avec l'agent de liaison.

Je dirais que X prend le temps de m'écouter (...) Avec X c'est bien, elle fait attention à ce que je dis à m'écoute quand je lui parle. Elle porte vraiment attention, elle n'est pas distraite par quelque chose d'autre ou je sais pas.

Elle est vraiment cool, professionnelle. Elle m'a pris sous ses ailes, et m'a aidé à croire que tout est possible et que tout allait être ok. Sté, une chose que je peux dire sur elle, c'est qu'elle m'a jamais vue comme un criminel. Elle m'a juste vue comme un bon gars qu'ya fait un erreur. Et ce que j'ai fait y'a 2 ou 3 ans, c'est pas ce que je suis. Là, je suis une personne différente. Elle a traité mon dossier comme si j'reviendrais jamais à la cour.

Je pense que c'est une bonne personne. Si j'ai de la difficulté dans quelque chose, je peux en parler avec elle et va parler avec la bonne personne pour m'aider dans ce que j'ai besoin.

6.2.2 Avocats de la défense

Plusieurs personnes ont expliqué que leur rencontre avec l'avocat était trop rapides et qu'ils ne parlaient pas assez avec elle. D'ailleurs, il semble que certains avocats soient plus directifs, c'est-à-dire qu'ils dictaient quoi dire devant le juge ou quoi plaider.

Il est vraiment bon. Au début, celui que j'avais il était pas. Je l'aimais vraiment pas. Juste à la première rencontre, il m'écoutait pas, je voulais être transféré à l'hôpital et non en prison. Je me sentais suicidaire et vraiment dépressif. Il ne comprenait pas, donc j'ai parlé avec le docteur à la cour et au criminologue et là, ils ont décidé de m'envoyer à l'hôpital que c'était la meilleure place. Pis ils ont fait cet arrangement. Depuis ça, je me sens vraiment mieux

6.2.3 Juges

Les juges sont décrits par les personnes comme étant plus procéduraux, c'est-à-dire qu'ils lisent les conditions et indiquent de manière très succincte la prochaine date de comparution. Certaines personnes nous ont également mentionné que certains juges pouvaient les féliciter suivant leur progression dans le TSM.

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

6.2.4 Procureurs de la couronne

Pour certaines personnes, il fut difficile de discuter au sujet de ce professionnel, puisqu'elles ne savaient pas qui c'était. D'autres expliquent ne pas lui avoir parlé ou que très peu.

6.2.5 Agents de police

Une personne nous a mentionné que les personnes qui présentent des indicateurs en santé mentale au moment de l'arrestation policière devraient être nécessairement hospitalisées. Par ailleurs, les opinions sur la perception de la police lors des arrestations semblent être dichotomiques. D'une part, certaines personnes ont verbalisé que les agents de police semblaient être empathiques à leur situation et étaient donc aidants lors de l'arrestation. D'autre part, certaines personnes étaient beaucoup plus critiques en indiquant que l'arrestation fut difficile. En effet, pour ces personnes, un manque de communication et une mauvaise compréhension de la nature des événements menaient à une arrestation erronée.

6.2.6 Perceptions des problématiques en santé mentale

Lorsque nous avons questionné les personnes sur leurs perceptions des préjugés et des stigmas entourant les personnes ayant une problématique en santé mentale, plusieurs d'entre-elles ont discuté selon leurs expériences personnelles. Un sujet récurrent fut le manque de contrôle envers la « maladie », l'aspect imprévisible et certaines difficultés qui viennent aggraver la situation. Quelques personnes ont fait une distinction entre les différentes problématiques en santé mentale et se disaient moins « malades » que d'autres personnes de leur entourage. Les préjugés sociaux furent discutés par l'ensemble des personnes. Pour celles-ci, le manque de compréhension et de connaissance envers la santé mentale et la peur exacerbe les préjugés.

6.3 Acteurs-clés

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

Pour les membres de l'équipe, nous avons procédé à l'interview de 11 membres afin de comprendre leurs perceptions et leurs expériences au sein du TSM. Plus précisément, nous nous sommes entretenues avec l'omnipraticien, des juges, des procureurs de la couronne, des avocats de la défense, des agents de liaison, un agent de probation et un criminologue. Le tableau ci-dessus décrit le rôle de chacun des membres de l'équipe et le lien avec la personne intégrée au TSM.

	Agent de liaison	Avocat de la défense	Procureur de la couronne	Juge	Criminologue	Agente de probation	Médecin
Rôle	Fais des	Défendre	Défendre la	Le juge doit faire	Explore la	Coordonat	Déterminer

	recommandations à l'équipe, communiquer avec l'équipe traitante, démystifier la cour, aider la personne dans son parcours.	les intérêts de la personne et faire suivi.	victime, négociation sur la sentence (balancer les intérêts des 2 parties).	respecter le Code criminel selon ce qui est exposé au moment de la comparution. Le juge du PAJ-SM doit être davantage flexible au decorum et être sensible aux caractéristiques personnelles de la personne présente.	trajectoire de la personne selon les délits passés et présents. Évalue la dangerosité de la personne et sur les démarches devant être faites dans le court terme. Il rencontre les personnes détenues	ice, fais le suivi avec les agents de probation et s'assurer du respect des conditions	l'aptitude et émettre un diagnostic provisoire. Il rencontre les personnes détenues.
Lien avec la personne intégrée au PAJ	Rencontre la personne avant sa comparution, permet de leur donner une voix et accompagne la personne.	Explique le programme à la personne et s'assurent que la personne comprend bien les conditions émises par le tribunal et sur le processus en général.	Le procureur n'a aucun entretien avec la personne, si ce n'est que lors de la comparution. En effet, il ne lui ait pas permis de discuter avec la personne dans les faits.	Le ou la juge peut échanger avec la personne lors de la comparution. Il semble ne pas y avoir une seule manière d'agir dans cette interaction, cela dépendant de la posture professionnelle du ou de la juge.	Le criminologue doit tenter d'avoir un lien thérapeutique pour connaître la situation de la personne et sur les démarches pouvant être faites.	L'agente de probation ne rencontre pas la personne. Elle fait davantage la liaison avec l'équipe terrain, les agents de probations et l'équipe du PAJ-SM.	Lorsque le médecin doit rencontrer la personne, celui-ci doit tenter d'établir un contact pour connaître si la personne est apte à se présenter devant le tribunal.

6.3.1 La relation professionnelle entre les membres de l'équipe

Globalement, les relations avec les membres de l'équipe semblent être positives et la cohésion est un élément central pour le fonctionnement harmonieux de l'équipe. Par ailleurs, les membres de l'équipe doivent respecter le rôle de chacun et leurs expertises. Les midis-conférences instaurés permettent également un échange de connaissances. De plus, étant donné que ces midis-conférences sont organisés par et pour les membres de l'équipe, chacun de ceux-ci peuvent véritablement comprendre le travail de leurs collègues. Ceci étant dit, les membres nous ont indiqué qu'il est essentiel de partager leurs réflexions et de miser sur les forces de chacun.

Certains membres nous ont aussi verbalisé que les points de vue divergents étaient quelque chose de positif puisque cela fait progresser les discussions. Lorsque cela se produit, il semble que les membres travaillent afin de trouver un compromis raisonnable à la situation (bien que chacun ait des limites à leur travail et des objectifs différents). Les situations les plus difficiles émergent lorsqu'un membre est réticent aux conseils d'un

autre professionnel. En ce sens, les membres ont illustré l'importance de ne pas se camper dans une position, une décision, et ce, pour permettre de trouver une solution favorable à la personne et d'accepter l'apport professionnel de l'autre. En fait, certains professionnels nous ont dit qu'il fallait accepter de travailler dans un tribunal « particulier ».

6.3.2 Perceptions des conditions d'intégration au TSM

Sommairement, les conditions d'intégration peuvent se résumer au volontariat de la personne adulte à vouloir intégrer le TSM, de démontrer certains indicateurs de santé mentale et d'avoir des accusations à la cour municipale. Également, la personne doit accepter de signer l'autorisation de communiquer avec son équipe traitante s'il y a lieu, de même que d'être apte à se présenter devant le tribunal. De manière explicite, la personne devra s'impliquer dans son cheminement thérapeutique et respecter les conditions émises par la cour. S'il la personne présente essentiellement une problématique de consommation, la personne ne pourra intégrer le TSM.

6.3.3 Perceptions des objectifs du TSM

Les objectifs du PAJ-SM exprimés par les membres de l'équipe peuvent se résumer en trois principales sous catégories : judiciaire, thérapeutique, individuelle. Tout d'abord, nous dénotons les objectifs juridiques, ancrés dans la jurisprudence thérapeutique, qui font référence au fait d'éviter le phénomène de la porte tournante, de favoriser la déjudiciarisation, d'éviter une récidive, d'éviter le temps en détention et d'aider la personne dans sa trajectoire au sein du système de justice en offrant une attitude empathique.

Par la suite, des objectifs plus thérapeutiques semblent ressortir. Nous faisons ici référence au fait de diminuer l'anxiété de la personne, d'aider la personne dans sa trajectoire à la cour, d'écouter sa souffrance, d'arrimer avec une équipe traitante et de faire des interventions dans une optique de réduction des méfaits. Pour exemple, les agents de liaison nous ont mentionné

« Travailler avec la personne en même temps démystifier toute cet aspect-là un peu étrange et inconnu qui a l'air super grand qu'est la cour. Amener ça à un niveau plus basic, ranger les grands termes de juristes. Dire ce que c'est pour vrai au client. »

Enfin, le troisième objectif fait référence à une individuation des pratiques. En effet, les propos des membres s'inscrivent dans ce thème, puisqu'ils ont verbalisé l'importance d'humaniser le processus, de respecter le rythme de la personne, de prendre en compte les efforts de la personne, de cadrer la personne et de prendre en compte l'individualité singulière de la personne au moment de sa sentence.

« La responsabilisation aussi, je pense que ça à travers le paj, aussi c'est un des facteurs importants pour moi. C'est pas de déresponsabiliser la personne, c'est vraiment de la responsabiliser face à sa santé mentale, à l'importance aussi d'aller se chercher de l'aide et la même chose par rapport aux gestes inadéquats qui peuvent conduire à la délinquance présentée. »

D'autres avantages du TSM incluant le fait d'éviter la criminalisation, de proposer aux juges une sentence qui s'inscrit dans le contexte social de la personne, et parfois d'aider la personne à prendre en charge leurs problèmes en santé mentale. Enfin, un point qui

était également évoqué fut de responsabiliser la personne sur l'importance de la prise de médication, du suivi avec son équipe traitante. Objectifs qui étaient très liés avec la notion de succès.

Ceci étant dit, certains membres ont exprimé une ambivalence concernant le fait que le TSM devrait répondre à tous les besoins de la personne. En effet, quelques membres ont admis que ce n'est pas lieu, le moment et surtout le mandat du TSM de répondre aux besoins complexes des personnes intégrées.

6.3.4 Perceptions des avantages du TSM

Il semble que pour les membres de l'équipe les avantages se retrouvent dans les objectifs promus par le PAJ-SM. En effet, la recension des avantages concorde avec les objectifs exprimés par l'équipe. Plus spécifiquement, il semble que les personnes ont accès à un hébergement plus rapidement, reçoivent une sentence souvent plus clément, évitent la judiciarisation et sont davantage accompagnées dans le processus.

6.3.5 Perceptions des personnes intégrées au TSM

D'entrée de jeu, les membres de l'équipe ont exprimé que les personnes ont une diversité de problématiques. Ceci étant dit, la problématique récurrente fut celle liée à l'acceptation de la maladie comme étant un des principaux défis pour la personne. Il semble qu'à cet effet, la difficulté de se mobiliser, de se motiver et d'entreprendre des démarches soit très compliquée pour la personne. De même, lorsque la personne présente une cooccurrence de santé mentale et de consommation de substances psychoactives, le tableau se complique davantage et qu'il est par conséquent plus difficile de « travailler avec la personne ».

De plus, des difficultés relationnelles avec l'entourage ou la famille furent aussi verbalisées. Des enjeux liés à l'employabilité, au lieu de résidence, à la médicalisation, à la stigmatisation, au manque de ressources disponibles et à l'arrimage avec le réseau des services sociaux, à l'isolement, à l'anxiété liée à la détention et aux procédures qui sont longues furent discutés lors des entrevues. En somme, ces enjeux sont vécus de manière singulière chez la personne. Par ailleurs, les membres de l'équipe ont répété qu'il était essentiel de prendre la personne où elle se trouve dans son cheminement et sa motivation.

Également, des difficultés de nature fonctionnelles par rapport au processus juridique défini comme étant lourd et compliqué furent soulevées. Certains propos faisaient référence au défi de travailler avec les limites judiciaires et que par conséquent un sentiment d'impuissance pouvait être vécu par les membres de l'équipe. Travailler avec les partenaires fut aussi illustré par quelques membres de l'équipe comme étant parfois un défi. Cette collaboration leur apparaît comme essentielle, mais difficile parfois à être instaurée. Pour illustrer cette idée, quelques membres nous ont mentionné que certains délits étaient commis dans le lieu de traitement de la personne (où la personne était souvent hospitalisée). À ce moment, l'équipe traitante de la personne et les membres du PAJ-SM n'ont pas toujours les mêmes croyances quant à la manière de responsabiliser la personne. En effet, le TSM ne peut pas toujours répondre positivement aux demandes de l'équipe traitante, et ce, par manque de moyen ou par croyances thérapeutiques qui diffèrent.

Hormis tous ces défis, il semble que la question de la judiciarisation ou pas des personnes soit la question de fond. En effet, des propos des membres de l'équipe s'inscrivent dans une lecture davantage critique tandis que d'autres sont davantage dans un langage « conséquentialiste » qui prétend qu'un certain type de comportement doit être puni, et ce, peu importe la situation de la personne. Il semble y avoir une tension entre une approche humaniste et une approche axée sur la conséquence, qui croit que le choix de la sentence liée au crime ne devrait pas influencer sur les conditions mentales et sociales de la personne.

6.3.6 Perceptions de la notion de succès

De manière générale, la compréhension et la conceptualisation de ce qu'est un succès semblent relatives à la situation singulière de la personne. En effet, bien que les membres de l'équipe nous ont donné quelques indications, par exemple, si la personne recommence un traitement thérapeutique ou en débute un (psychopharmacologique ou thérapeutique), s'il n'y a pas de peine d'emprisonnement ou de récidive, il semble que l'aspect subjectif prône davantage. En somme, il n'y avait pas de critère d'évaluation concernant la progression de la personne, ce qui résulte à des opinions subjectives.

6.3.7 Perceptions de la police et de l'impact sur le réseau de la santé et des services sociaux

Les impacts du PAJ-SM sur le réseau de la santé ne semblent pas être un élément bien compris chez les membres de l'équipe. En effet, ce n'est pas tous les membres qui nous ont parlé des impacts. Comme nous l'avons mentionné au préalable, l'arrimage à l'équipe traitante permet de faire des interventions plus efficaces, différentes et d'obtenir un portrait global de la situation actuelle selon les membres de l'équipe. De plus, certains nous ont verbalisés que les personnes intégrées au TSM reçoivent des services accélérés, mais que cela est normal étant donné le caractère urgent présenté par la personne.

Concernant l'impact sur le travail des policiers, une personne nous a mentionné que la police peut être plus sensible à la personne qui est devant elle. Or, il en reste que nous questionnons toujours le rationnel de judiciariser certains cas étudiés au TSM. Ces histoires présentent manifestement des situations où un dispositif tel que l'équipe d'UPS-J de Montréal aurait dû être appelé sur les lieux. Les rapports de police n'en laissent aucune trace et par conséquent la personne est dirigée vers un centre opérationnel.

6.4 Procédures du TSM

6.4.1 Présentations du TSM, consentement, facteurs facilitants

Dans la grande majorité des cas, l'avocat de la défense est responsable de présenter le TSM à la personne. Il arrive aussi que l'agent de liaison soit présent pour s'assurer de ce qui est dit à la personne de même que pour créer un lien de confiance avec l'avocat. Dès le départ l'agent de liaison tente d'obtenir la collaboration de la personne pour faciliter le processus. Les membres de l'équipe concernés nous ont mentionné qu'il était important de répéter à la personne les raisons de son intégration au TSM, sans toutefois trop insister sur la réduction de la sentence, et ce, pour s'assurer du consentement libre et éclairé. De plus, étant donné que le TSM commence à être davantage connu, il est plus facile pour

les agents de liaison de rentrer en contact avec l'équipe traitante, et ce, suivant le consentement de la personne.

Au moment de la présentation du TSM, les agents de liaison laissent un moment de réflexion pour que la personne puisse discuter avec son avocat de l'intégration ou pas au TSM. À la première rencontre, les agents de liaison le reconnaissent, il est difficile de savoir si la personne a compris tout ce qu'il fut discuté. C'est pour cette raison que les explications sont constamment reformulées et redites, toujours selon les membres de l'équipe. Ces derniers ont également exprimé des facteurs qui facilitent la compréhension de la personne tout au long du processus. En effet, le fait que les agents de liaison rencontrent certaines personnes avant la comparution pour expliquer ce qui sera réalisé au moment de la comparution semble venir diminuer l'anxiété de la personne.

Concernant la compréhension des conditions émises par le tribunal, il en revient principalement à l'avocat de la défense de s'assurer que la personne a bien intégré et compris les conditions. De fait, la personne est invitée à appeler son avocat si elle a des doutes. Elle peut également consulter la feuille qu'elle a signée contenant toutes les conditions et dans certains cas, elle peut aussi communiquer avec son équipe traitante.

En somme, les membres de l'équipe nous ont mentionné à plusieurs reprises que c'était dans l'intérêt de tous que la personne respecte et intègre ses conditions. Par contre, certains d'entre eux ont exprimé que des dispositifs ou des mesures supplémentaires devraient être pris pour réellement s'assurer de la compréhension de la personne. Nous l'avons observé, certains membres de la magistrature vont questionner directement la personne sur les conditions émises et rectifier au besoin, en fonction de la réponse de la personne. En définitive, il semble ne pas exister de moyen formel de vérifier la compréhension, si ce n'est que de reformuler, répéter, et de prendre le temps nécessaire avec la personne. Surout que les conséquences légales du non-respect de ces conditions ne sont pas anodines, donnant dans la plupart des situations, un bris de condition, signifiant ainsi un retour au tribunal.

6.5 Les défis liés aux procédures

Différents défis furent énumérés par les membres de l'équipe. Tout d'abord, il s'agit de l'aspect anxiogène que cause le tribunal. De plus, dans certaines conditions les conséquences quotidiennes des conditions émises par le tribunal peuvent être lourdes (interdiction de se trouver sur certains lieux, etc.). Tel qu'il fut présenté précédemment, les défis liés à la compréhension prédominent. Les formalités liées au langage et au processus semblent être complètement dénouées de sens pour les personnes. Également, il semble que le processus soit perçu comme étant long pour les personnes intégrées au TSM. Les membres de l'équipe expliquent le fait que le dossier doit souvent remis pour des raisons d'amélioration ou d'un retour à une certaine stabilité de la personne pour mettre fin au PAJ-SM.

Dans un autre ordre d'idée, il semble que ce n'est pas l'ensemble des avocats qui représentent fidèlement les voix des personnes. En fait, certains semblent focaliser sur la finalité rapide du procès en poussant la personne à plaider coupable. Des défis financiers semblent aussi émerger pour pouvoir se déplacer à la cour et/ou encore être capable de

payer les frais de son avocat. Sur cet aspect, certains membres de l'équipe ont exprimé certains doutes sur le professionnalisme de certains avocats qui ne prendraient pas le temps nécessaire pour expliquer le TSM, donner de l'information sur les procédures et pour offrir une défense adéquate à la personne.

6.5.1 Perceptions des indicateurs d'amélioration ou de rechute

Lorsque nous demandions aux répondants de nous illustrer comment il faisait pour savoir si une personne s'améliorait ou au contraire allait moins bien, la majorité nous a indiqué que cela dépendait des dires de l'équipe traitante. Plus explicitement, il semble que si la personne présente des comportements inadéquats, qu'elle « fait du sur place », qu'elle ne présente aucune auto critique, qu'elle fait une récidive ou qu'il y a une exacerbation de ses symptômes cela peut illustrer que la personne va moins bien.

En fait, selon quelques membres de l'équipe, il semble qu'il soit important d'avoir une vision holistique de la personne et non de regarder un comportement isolé. Les membres se situent davantage dans une vision de réduction des méfaits. Lorsque la personne présente des signes de rétablissement, cela est démontré par son état clinique et juridique stable et également par sa capacité d'introspection sur sa situation.

6.6. Perceptions de la notion de justice

6.6.1 Perceptions du système de justice et du Code criminel

De manière consensuelle, les membres de l'équipe nous ont exprimé que le système de justice est rigide, rapide et que la relation entre la personne et l'avocat est surtout froide. En ce sens, l'avocat ne prendrait pas le temps nécessaire avec la personne pour l'écouter et expliquer le cheminement judiciaire.

Au contraire du TSM, au sein du tribunal « régulier », il serait plus facile de prononcer une sentence à une personne accusée, selon les membres de l'équipe. Également, la cour « régulière » s'adapte difficilement aux individus. En d'autres mots, elle ne tient pas compte des caractéristiques personnelles, de l'histoire de vie de la personne et des démarches réalisées par celles-ci. De plus, pour les personnes qui sont davantage anxieuses à se présenter au tribunal « régulier », aucun dispositif n'est mis en place pour les aider.

Spécifiquement, au sein de la cour « régulière », il n'y a pas de réunion d'équipe pour orienter les décisions. Les conditions émises par le juge sont, selon les propos des membres de l'équipe, plus compliquées qu'au TSM. Ceci étant dit, il semble que le TSM et la cour « régulière » partagent des difficultés communes. Par exemple, une personne détenue, dans le TSM ou au « régulier », devra faire face à des défis liés à son employeur ou à son logement. En somme, dans les deux situations, la personne pourra être à même de vivre beaucoup de mécontentement.

Quant au Code criminel, il est conceptualisé comme étant conséquentialiste et rigide. En effet, il sert tout d'abord à dénoncer certains comportements non désirés en société et ainsi à protéger et à assurer la sécurité de la population. Par ailleurs, il semble que le Code criminel ne soit pas seulement noir ou blanc, mais comportant certaines zones grises dans son application. Également, les personnes interviewées nous ont mentionné

qu'il fallait rappeler que derrière le code, il y a un individu. À cet effet, un membre de l'équipe mentionne :

« y a quand même un individu ou une personne, un humain qui est derrière ça. Donc l'applicabilité de cette loi là, des fois y a une zone grise qui peut être envisageable. »

6.6.2 Perceptions de l'accessibilité du système de justice et de son évolution

La grande majorité des répondants ont fait ici allusion au droit d'être représenté par un avocat. En fait, un grand nombre de propos s'inscrit dans cette idée concernant la difficulté d'avoir accès à l'aide juridique et au coût important demandé par les avocats en pratique privée. De même, cette accessibilité devrait aussi se faire par une démocratisation du système de justice. En d'autres mots, la population devrait avoir une connaissance juridique pour que même dans une cour dite régulière, tous aient les connaissances pour comprendre le processus. Quant à l'évolution du système de justice, il semble qu'il s'agit davantage d'une amélioration et non d'une réforme du système de justice. Celui-ci devrait être moins rigide, faire plus de prévention, émettre des conditions et sentences adaptées, mettre de l'avant les principes de déjudiciarisation et de diminuer la lourdeur administrative.

6.6.3 Perceptions des problèmes de santé mentale

Les principaux enjeux discutés par les membres de l'équipe relativement aux enjeux entourant la santé mentale font référence aux tabous qui persistent et à la notion de stigmatisation vécue par les personnes. Globalement, une diversité d'enjeux fut exprimée. Par exemple, des enjeux entourant la médicalisation et le diagnostic furent soulevés. Également des enjeux entourant les médicaments et la comorbidité avec les problèmes de consommation. Enfin, certains ont également discuté des enjeux financiers, de précarité, de vulnérabilité et d'accès aux services.

6.6.4 Perceptions du lien entre santé mentale et criminalité

Les membres de l'équipe nous ont exprimé l'importance de la médicalisation et à l'impact de l'équipe traitante quant au lien entre santé mentale et criminalité. Par la suite, des enjeux liés aux ressources qui seraient manquantes, au manque d'arrimage et parfois à une communication déficiente avec l'équipe traitante. La plupart des membres ont fait une lecture critique de ce lien exposant qu'une personne ayant une problématique en santé mentale ne fait pas plus de gestes criminels violents que la population générale et qu'il fallait aller au-delà de ce lien pour obtenir une vision holistique de la situation. En somme, les agents de liaison ont introduit dans leurs discours une lecture plus structurelle de la dyade santé mentale-accusation. Les procureurs ont pour leur part discuté dans des termes de justice et de conciliation envers les personnes ayant des problèmes en santé mentale.

7. Les tribunaux de santé mentale sont-ils une pratique prometteuse?

L'exploration du fonctionnement des TSM, leurs effets et déterminer s'ils sont une pratique prometteuse pour répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance (aux prises avec des problèmes de santé mentale) n'est pas un exercice facile. Afin d'y parvenir, notre étude a utilisé une approche permettant de traiter quatre dimensions qui sont intégrées dans autant de contextes : l'itinérance, les pratiques multidisciplinaires et les ressources, l'entrée dans le système de justice et finalement, la sortie du TSM.

7.1 Le contexte de l'itinérance

Tout d'abord, l'une des caractéristiques de l'itinérance est sa variabilité. Dans cette optique, beaucoup de confusion entoure sa définition; en effet ce terme est polysémique. En d'autres mots, le caractère de l'itinérance est complexe, varié et temporel. En tant que chercheuses avec un intérêt marqué pour l'itinérance, nous adhérons à une définition large de l'itinérance (à risque, avec logement précaire, etc.) qui concorde avec Gaetz, Donaldson, Richter et Gulliver (2013). Ces auteurs expliquent que les personnes en situation d'itinérance ne forment pas un groupe monolithique. De plus, ils soulignent que les expériences de ces personnes ne sont pas linéaires ou uniformes. Au contraire, ils montrent la nature fluide de l'itinérance, c'est-à-dire que les personnes peuvent faire des allers-retour au sein des différentes catégories de l'itinérance (Gaetz et coll., 2013). La seule caractéristique commune est l'absence d'un logement sûr et sécuritaire. De plus, l'itinérance reflète :

« [...] an intricate interplay between structural factors (poverty, lack of affordable housing), systems failures (people being discharged from mental health facilities, corrections or child protection services into homelessness) and individual circumstances (family conflict and violence, mental health and addictions) (Gaetz et coll., 2013: 3). »

Nous abordons ce point puisqu'il est essentiel de comprendre pourquoi l'itinérance semble être peu prise en compte au sein du travail dans le TSM. En fait, le contexte organisationnel (rythme rapide et rigide) de la cour ne permet pas de mettre l'accent sur le contexte de vie de la personne accusée dans le travail d'équipe. La cour a tendance à axer vers un équilibre entre la sécurité publique et la victime versus l'état mental de l'individu et son risque de récidive. De fait, cela laisse peu d'espace à la prise en compte de la complexité de la vie des personnes, de la nature fluide de l'itinérance et des nombreux besoins des personnes accusées (tels que les besoins en matière de logement).

De façon générale, lors des réunions d'équipe, le statut résidentiel est peu discuté. Dans certains cas, il a été remarqué que les personnes accusées semblaient commettre des délits afin de répondre (de façon immédiate et temporaire) à leur situation d'itinérance. À titre d'exemple, une personne accusée, originaire d'une autre province que le Québec,

semblait confuse et avait brisé la vitre d'une auto afin de pouvoir y dormir la nuit. Elle venait d'arriver à Montréal, était désorientée et ne connaissait pas les services et les refuges disponibles. À notre sens, cet exemple reflète également ce que la psychiatrie appelle la pensée désorganisée, le processus des fonctions exécutives déficientes (manque de capacité à la résolution de problèmes) et à de faibles capacités cognitives renforcé par un problème de santé mentale. Cependant, en dépit de ces situations et remarques, l'équipe discute rarement des besoins de logement et de ce qui sous-tend aux délits de la personne accusée. Elle a plutôt tendance à concentrer ses énergies sur l'acte criminel, la problématique de santé mentale de la personne et le risque de récidive ou de danger pour la sécurité publique. Essentiellement, l'intervention du TSM focalise sur l'oscillation entre la sécurité de la société et la justice envers la victime opposée aux besoins liés aux problèmes de santé mentale de la personne. Ceci étant dit, les agents de liaison étaient naturellement plus critiques aux besoins résidentiels et aux conditions de vie des personnes accusées, mais, dû aux contraintes financières et temporelles, ils avaient de la difficulté à intervenir dans ce domaine.

En somme, le statut résidentiel avait tendance à être pris en compte lors des comparutions à la cour (devant le juge) lorsque la libération était imminente et qu'une adresse devait être donnée. Comme mentionnées précédemment, plusieurs adresses de refuges ou d'organismes communautaires étaient dites afin de satisfaire le besoin d'en fournir une à la cour (par conséquent, cela plaçait les organismes dans des situations délicates, dans le cas qu'ils ne pouvaient accueillir la personne). Également, des adresses improvisées étaient données afin de faire du *couch-surfing* chez un ami ou une adresse qui n'en était pas une. Donner une adresse dans ces circonstances relève davantage d'une formalité puisqu'il était plutôt rare qu'un questionnement plus approfondi soit réalisé afin de savoir si l'adresse correspondait à un lieu de résidence et si la personne accusée y avait accès. De plus, le contexte rapide des travaux de la cour et des contraintes au niveau des ressources professionnelles peuvent rendre difficile l'intégration du statut résidentiel dans les interventions.

7.2 Le contexte de pratiques des équipes multidisciplinaires et des liens avec les ressources

Comme l'itinérance n'était pas l'objectif principal du travail du TSM (compte tenu des raisons mentionnées ci-dessus), au moment des communications avec les autres institutions (telles que les hôpitaux et les centres de détention) cette question était rarement abordée. En effet, en se basant sur nos observations, l'itinérance est pratiquement absente ou rarement discutée. En ce qui a trait aux entrevues réalisées avec les personnes intégrées au PAJ-SM, il est clair que quelques-unes ont connu des épisodes d'instabilité résidentielle, y compris l'itinérance « absolue ». Or, il semble que les efforts de la justice ne sont pas déployés dans ce sens. Les conditions sociales telles que la pauvreté, l'itinérance, le manque de ressources sociales ne sont pas prises en considération, et ce, même si les actes criminels semblent être une conséquence directe de ces conditions. Pour illustrer notre propos, nous pouvons référer aux personnes qui avaient des accusations de vols liées à de la nourriture ou

des articles. En étudiant les dossiers, nous nous rendions compte que ces personnes étaient en situation d'itinérance ou sinon en situation précaire.

Tel que souligné précédemment, le TSM étudié est marqué par un manque au niveau des ressources professionnelles. Pour exemple, au moment où nous menions la recherche, trois agents de liaison ont quitté l'équipe. Ces intervenants sociaux sont les professionnels les plus susceptibles de prendre en considération les conditions de vie, en particulier, la pauvreté, l'itinérance et les ressources sociales. Étant donné que l'équipe fut recomposée à quelques reprises, il fut difficile de garder le même devis d'intervention. De plus, la demande et le nombre de dossiers à gérer étaient considérables.

Au moment des entrevues, les agents de liaison nous ont également mentionné qu'il peut être difficile d'établir une relation de travail avec leurs collègues provenant d'autres milieux organisationnels (entre autres dans les milieux psychiatriques) en raison de certains conflits d'intérêts. De fait, dans certains cas, certaines personnes accusées avaient commis un acte criminel pendant leur hospitalisation et le personnel de l'hôpital demandait à ce que des sanctions pénales soient établies. À titre d'exemple, il y avait plusieurs dossiers portant sur des agressions envers un professionnel de l'équipe traitante et sur la destruction de biens de l'hôpital alors que la personne accusée y avait été involontairement admise. Ces professionnels demandaient qu'une sanction soit immédiatement appliquée et que les personnes soient inculpées afin qu'elles soient transférées dans le système de justice pénale et retirées du système de soins de santé (ou du moins de leur lieu de travail). À travers ces exemples, la situation résidentielle n'était nullement abordée, ou sinon que très peu. En effet, les efforts étaient concentrés sur le risque de dangerosité de la personne accusée et sur la recherche d'une sentence appropriée.

7.3 Le contexte d'intégration dans le système de justice criminelle

La grande majorité des personnes accusées (près de 80 %) intègrent le TSM suivant une référence du SPVM. À notre sens, il s'agit d'une conséquence directe de l'intervention de la police avec les personnes accusées. Nous croyons que ce résultat lié à l'intervention policière représente une forme de profilage visant certaines problématiques liées à la santé mentale et à l'itinérance et qui mènent la personne au système de justice. De fait, 30 % des dossiers des personnes en situation d'itinérance étaient liés à des accusations portées par un policier. Pour illustrer nos données, nous pouvons référer à des cas où la personne avait demandé à la police d'être transporté directement à l'urgence puisqu'elle reconnaissait être en état de crise et avoir besoin de soins. Malheureusement, la situation dégénéra à un tel point que la personne a frappé l'agent et fut accusée de voies de fait. Dans plusieurs situations où la personne vivait clairement une situation de crise, l'équipe de recherche s'est demandée pourquoi l'unité d'urgence mobile (Urgence psychosociale-justice (UPS-J) n'avait pas été appelée. En effet, cette équipe spéciale est le fruit d'une collaboration entre la police et l'équipe de santé mentale du CSSS Jeanne-Mance (d'où les agents de liaison du TSM proviennent) et ils sont outillés afin d'intervenir face à ce genre de crises.

En définitive, les rapports de police consultés décrivaient souvent que l'agent de police suspectait un problème de santé mentale ou certains indicateurs chez la personne interpellée. Dans cette optique, il était commun de lire dans la dénonciation policière une demande afin que la personne interceptée subisse une évaluation psychiatrique. Ceci s'avère intéressant parce que malgré le manque d'interaction avec UPS-J (l'équipe mobile de crise), les policiers reconnaissent qu'un problème de santé mentale était potentiellement en jeu. Par ailleurs, il se peut que les urgences des centres hospitaliers soient perçues comme surchargées et manquantes de ressources. En ce sens, la judiciarisation peut sembler être le seul levier possible pour les policiers. Ce questionnement demande une étude plus approfondie et mérite une attention plus sélective dans une recherche future.

7.4 Le contexte entourant la sortie du TSM

Nous avons illustré au chapitre quatre que dans 27 % des dossiers les accusations sont retirées ou abandonnées. De plus, une grande proportion des dossiers est déclarée NCR. Au total, il s'agit de 52 % des dossiers qui ne sont pas criminalisés ou envoyés à la Commission d'examen des troubles mentaux du Québec. Lorsque nous considérons ce résultat couplé au fait que dans la grande majorité du temps la personne intègre le TSM suivant le rapport d'un agent de la paix, on peut se questionner si le TSM (et le SPVM) fait une utilisation efficace des ressources disponibles.

De surcroît, la question résidentielle ne semble pas être une préoccupation centrale dans le travail de l'équipe et cela nous est apparu évident au niveau de la collaboration professionnelle, des comparutions à la cour, des dossiers judiciaires et dans les conditions de libération. En effet, l'accent semble davantage être mis sur les obligations et les dimensions psychiatriques de l'individu (prise de médicaments, suivis avec l'équipe traitante) et par la condition de « garder la paix et avoir une bonne conduite ». En d'autres termes, l'équipe focalise ses interventions dans le but de diminuer la récidive et ne semble pas adaptée pour porter un regard plus holistique sur la personne quant à l'intégration des conditions sociales et résidentielles.

En somme, il nous est difficile de prendre position sur les TSM puisqu'il est complexe d'affirmer s'ils sont une pratique prometteuse afin de réduire ou de prévenir l'itinérance ou de se positionner contre. En effet, nous avons été témoins d'exemples de succès où la qualité de vie de la personne fut grandement améliorée suite à sa participation dans ce tribunal. Par ailleurs, il semble y avoir un travail important à faire au niveau de la sensibilisation des agents de police aux problématiques de santé mentale et l'amélioration des compétences d'intervention. Certains événements récents peuvent attester de ce phénomène (par exemple, plusieurs personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes de santé mentale ont été assassinées par la police de Montréal au cours des dernières années). De plus, les agents de liaison sont constamment surchargés de travail et sont en nombre insuffisant dans l'équipe. En ce sens, ses différentes contraintes rendent difficile les interventions qui nécessitent une attention soutenue et n'est pas propice au sein d'un environnement rapide et rigide. Cependant, il existe une limite à ce que le système de justice peut faire en ce qui a trait aux besoins de la personne accusée. Il reste à voir si l'implantation d'une équipe stable pourrait répondre mieux aux besoins des

personnes accusées. Enfin, nous nous questionnons si c'est le rôle d'un TSM de répondre aux besoins des personnes de cette manière ou bien est-ce que l'amélioration des ressources en santé mentale et des logements sociaux sont des solutions plus appropriées?

Conclusion

À ce jour, la plus grande limite des recherches sur les TSM est le peu de connaissance que nous détenons. En cela, nos résultats constituent une contribution majeure en illustrant un panorama général des expériences des personnes intégrées et des acteurs-clés du TSM de même que des effets sur la prévention et la réduction de l'itinérance. Curieusement, ces types de tribunaux continuent de voir le jour sans toute fois en connaître l'efficacité ou les impacts. Les études longitudinales et les études utilisant une méthode mixte sont quasi absentes et cela rend les résultats incomplets et ambivalents. Par exemple, il n'existe pas d'analyse systématique des données reliées aux personnes intégrées au PAJ-SM et cela fait partie de certaines résolutions que l'équipe doit apporter (Provost, 2011). Par conséquent, il s'avère difficile de tirer des conclusions sur l'efficacité et le fonctionnement du tribunal sans réaliser une analyse globale des données (Crocker, 2009; Provost, 2011). De plus, les expériences vécues par les personnes qui intègrent ce type de tribunal (et pour qui les services ont été créés) demeurent inexplorées (Frappier et coll., 2009). En somme, cette étude a cherché à combler certaines de ces lacunes et permettre le développement de solutions efficaces pour mieux répondre aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui se trouvent en conflit avec la loi et également aux prises avec une situation d'itinérance.

Un des résultats surprenants de ce projet est la prépondérance des personnes en situation d'itinérance qui intègre le tribunal et leur sous-représentation dans les préoccupations de l'équipe. En effet, les membres de l'équipe ne portaient guère une attention particulière sur le statut résidentiel de la personne, et ce, bien que notre étude ait révélé que plus d'un quart des personnes accusées étaient en situation d'itinérance.

Ce projet a illustré qu'il est nécessaire de créer plus de services dans le TSM afin de faciliter les interventions. D'ailleurs, tel que nous avons mentionné à quelques reprises, il existe un problème récurrent quant aux manques de ressources des agents de liaison qui tendent de répondre aux besoins complexes des personnes. Ainsi, nous croyons que le TSM doit intégrer davantage d'agents de liaison à l'équipe afin d'accompagner efficacement ces personnes au niveau de leurs besoins et dans la complexité du système de justice, par exemple. Effectivement, les personnes en situation d'itinérance semblaient flotter entre les différents services que les agents de liaison et les équipes traitantes ont mis en place.

Au niveau local, cette étude a suscité le dialogue au sein des secteurs clés dans la communauté montréalaise afin de travailler sur des solutions concernant la façon dont ces personnes pourraient être mieux servies. En utilisant une approche large et en interrogeant différents acteurs ayant diverses expériences dans l'univers des problèmes de santé mentale, de justice et du sans-abrisme, cette étude a sensibilisé les acteurs-clés au sujet de la complexité et de la précarité des besoins et des expériences des personnes. Finalement, en illustrant les obstacles dans les différents dispositifs et de quelle façon les interventions à la cour pourraient être mieux adaptées, ce projet espère ouvrir les voies de communication entre les différents partenaires et organismes afin de proposer des

solutions sur l'itinérance et sur la diminution de la judiciarisation de personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale.

Bibliographie

- Abramson, M. F. (1972). The criminalization of mentally disordered behavior: possible side-effect of a new mental health law. *Hospital and Community Psychiatry* 23, 101-105.
- Bernheim, E. (2012a). Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins. *McGill Law Journal*, 57, 3, 553-594.
- Bernstein, R., et Seltzer, T. (2003). Criminalization of people with mental illnesses : The role of mental health courts in system reform. *The University of the District of Columbia Law Review*, 7, 143-162.
- Boothroyd, R. A., Mercado, C. C., Poythress, N. G., Christy, A. et Petrila, J. (2005). Clinical Outcomes of Defendants in Mental Health Court. *Psychiatric services*, 56(7), 829-834.
- Campbell, S., Springate, M., et Trocmé, N. (2008). Legislation's influence on Judicialization: Examining the effects of statutory structure and language on rates of court use in child welfare contexts. *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 26(2), 353-380.
- Canada, K. E., et Gunn, A. J. (2013). What factors work in mental health court? A consumer perspective. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(5), 311-337.
- Canada, K. E., et Watson, A. C. (2013). "Cause everybody likes to be treated good": Perceptions of procedural justice among mental health court participants. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 209-230.
- Clark, R., Ricketts, S., et McHugo, G. (1999). Legal system involvement and costs for persons in treatment for severe mental illness and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 50, 641-647.
- Comité de Vigilance sur le PAJ-SM. (2009). Tribunal de la santé mentale à Montréal : un an déjà et toujours les mêmes questions. Action Autonomie, AGIDD-SMQ, AQIS, AQPAMM, Centre Denise Massé, Diogène, Projet PAL, Le RACOR en santé mentale, RRASMQ. *Le Devoir*, 20 mai 2009.
- Comité de Vigilance sur le PAJ-SM. (2011). Judicialiser l'accès à des soins en santé mentale? Action Autonomie, AGIDD-SMQ, AQIS, AQPAMM, Centre Denise Massé, Diogène, Projet PAL, Le RACOR en santé mentale, RRASMQ. Retrieved April 28, 2012 from www.2011-mai-memoire-a-propos-de-paj-sm.pdf
- Crocker, A. G. (2009). La santé mentale et la loi : enjeux éthiques, scientifiques et organisationnels. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 7-19.
- Crocker, A. G., Jaimes, A., Braithwaite, E., et Salem, L. (2010a). Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement Justice-Santé Mentale. Rapport déposé au comité de suivi du projet pilote à la Cour municipale de la Ville de Montréal d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux. Retrieved April 28, 2012 from www.douglas.qc.ca/uploads/File/PAJSM-miseenoeuvre2010.pdf
- Crocker, A. G., et Côté, G. (2010b). Violence et maladie mentale : vaincre la stigmatisation sans souffrir du syndrome de l'autruche. *Le Partenaire*, 19(1), 4-11.

- Cross, B. (2011). *Mental Health Courts Effectiveness in Reducing Recidivism and Improving Clinical Outcomes: A Meta-Analysis*. Thesis, University of South Florida.
- De la prison à la prison ? Visite guidée dans l'histoire de la maladie mentale au Québec*, 15 mai 2012. Retrieved May 28, 2012 from :
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/350057/de-la-prison-a-la-prison>
- Douglas Mental Health University Institute. Retrieved 30th April, 2012 from:
<http://www.douglas.qc.ca/info/pajsm-montreal?locale=en>
- Farrell, S., Huff, J., MacDonald, S-A, Middlebro, A., et Walsh, S. (2005). "Taking it to the Street: A Psychiatric Outreach Service in Canada". *Community Mental Health Journal*, 41(6) : 737-46.
- Farrell, S., et Reissing, E. (2004). Picking up the challenge: Developing a methodology to assess the needs of the street homeless population. *Evaluation Review*, 28(2), 1-12.
- Frappier, A., Vigneault, L. et Paquet, S. (2009). A la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 21-30.
- Ginzler, J. A., Cochran, B. N., Domenech-Rodriguez, M., Cauce, A. M., et Whitbeck, L. B. (2003). Sequential progression of substance use among homeless youth: An empirical investigation of the gateway theory. *Substance Use & Misuse*, 38, 725-758.
- Goodale, G., Callahan, L., Steadman, H. J. (2013). Law et psychiatrie: What can we say about mental health courts today? *Psychiatric Services*, 64, 4, 298-300.
- Hannah-Moffat, K., et Maurutto, P. (2012). Shifting and targeted forms of penal governance: Bail, punishment and specialized courts. *Theoretical Criminology*, 16, 2, 201-219.
- Hartford, K., Davies, S., Dobson, C., Dykeman, C., Furhman, B., Hanbidge, J., Irving, D., McIntosh, E., Mendonca, J., Peer, I., Petrenko, M., Voigt, V., State, S. et Vandervooren, J. (2004). *Evidence-based practices in diversion programs for persons with serious mental illness who are in conflict with the law: Literature review and synthesis*. Prepared for Ontario Mental Health Foundation and Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Retrieved 26th April, 2012 from:
www.cacp.ca/media/.../evidencebasedpract.pdf
- Hiday, V. A., et Ray, B. (2010). Arrests two years after exiting a well-established mental health court. *Psychiatric Services*, 61, 5, 463-468.
- Homeless suffer more from mental illness, says report*, CanWest News Service August 31, 2007 Retrieved May 28, 2012 from:
<http://www.canada.com/topics/photogalleries/story.html?id=9116dc4d-0a08-4c23-8851-19c5fa96868f&p=2>
- Jaimes, A., Crocker, A., Bédard, É. et Ambrosini, D. L. (2009). Les Tribunaux de santé mentale : déjudiciarisation et jurisprudence thérapeutique. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 171-197.
- Kaiser, H. A., (2009a). Lois en matière de santé mentale au Canada : accélérer la réorientation du navire de l'État. *Santé mentale au Québec*, 34 (2), 93-121.

- Kaiser, H. A. (2009b). Lois en matière de santé mentale au Canada : reconnaître et rectifier une situation problématique. *Santé mentale au Québec*, 34 (2), 75-91.
- Lambole, M. (2009). *Towards an Integrated Network: Avoiding the Criminalization of People Who Have Mental Health Problems*. Montréal : The Canadian Criminal Justice Association.
- Mayor's Task Force on Breaking the Cycle of Mental Illness, Addictions and Homelessness (British Columbia). (2007). Retrieved May 3, 2012 from : <http://www.homelesshub.ca/Search.aspx?tagId=48991&search=Mayor%E2%80%98s+Task+Force+on+Breaking+the+Cycle+of+Mental+Illness%2c+Addictions+and+Homelessness>
- Miller, J., et Johnson, D. C. (2009). *Problem-solving Courts: A Measure of Justice*. New York : Rowman et Littlefield.
- Otero, M. (2010). Le fou social et le fou mental : Amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles. *Sociologies, Théories et Recherches*.
- Power, Asetha (2008). Mental Health. *Homeless Hub*. Retrieved May 25, 2012 from : [http://homelesshub.ca/\(S\(1514cjevurq1452xrlcgam\)\)/Topics/Mental-Health-180.aspx](http://homelesshub.ca/(S(1514cjevurq1452xrlcgam))/Topics/Mental-Health-180.aspx)
- Provencher, D. (2010). La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance? *Le Partenaire*, 19(1), 18-24.
- Provost, J. (2011). *Programme d'Accompagnement Justice et Santé Mentale 'PAJ-SM' : Bilan et perspectives*. Cour municipale de la Ville de Montréal.
- Québec Ombudsman. (2011). *Rapport du Protecteur du Citoyen Pour des Services Mieux Adaptés aux Personnes Incarcérées Qui Éprouvent un Problème de Santé Mentale*. 1-94.
http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/6-05-11_Rapport_sante_mentale_FINAL_fr_avec_lettre_au_president.pdf
- Radio-Canada.ca. 1 mai 2012.
Justice — Le premier Tribunal de la santé mentale du Manitoba ouvre le mois prochain. Retrieved May 6, 2012 from : <http://fr-ca.actualites.yahoo.com/justice-le-premier-tribunal-la-sant%C3%A9-mentale-du-225804842.html>
- Sarteschi, C. M., Vaughn, M. G. et Kim, K. (2011). Assessing the effectiveness of mental health courts: A quantitative review. *Journal of criminal justice*, 39 (2011), 12-20.
- Schneider, R. D. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 201-206.
- Seltzer, T. (2005). Mental Health Courts: A Misguided Attempt to Address the Criminal Justice System's Unfair Treatment of People With Mental Illnesses. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 570-586.
- Sheldon, C.T., Aubry, T. D., Arboleda-Florez, J., Wasylenki, D., et Goering, P. N. (2006). Social disadvantage, mental illness and predictors of legal involvement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(3), 249-256.
- Sirotich, F. (2009). The criminal justice outcomes of jail diversion programs for persons with mental illness: A review of the evidence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37, 461-472.

- Slinger, E., et Roesch, R. (2010). Problem-solving courts in Canada: A review and a call for empirically-based evaluation methods. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 258-264.
- Smith, S. (2007). Homelessness and Mental Health: Slipping Through the Cracks. Report, Sydney, Australia.
- Spence, S., Stevens, R., et Parks, R. (2004). Cognitive dysfunction in homeless adults: A systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, 375-379.
- Statistics Canada (2002). *2001 Census: Collective Dwellings*. Retrieved April 26, 2012 from : <http://www.statcan.ca>
- Steinhaus, D. A., Harley, D. A., et Rogers, J. (2004). Homelessness and people with affective disorders and other mental illnesses. *Journal of Applied Rehabilitation Counselling*, 35, 36-40.
- Stuart, H., et Arboleda-Flórez, J. (2001). A public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 654-659.
- Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., et Weiner, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the national crime victimization survey. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 911-921.
- Tolomiczenko, G., et Goering, P. (2001). Gender differences in legal involvement among homeless shelter users. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 583-593.
- Trupin, E. et Richards, H. (2003). Seattle's mental health courts : early indicators of effectiveness. *International journal of law and psychiatry*, 26 (2003), 33-53.
- Winick, B. J. (2003). Therapeutic jurisprudence and problem solving courts. *Fordham Urban Law Journal*, 30, 1055-1090.
- Wiener, R. L., Winick, B. J., Georges, L. S., et Castro, A. (2010). A testable theory of problem solving courts: Avoiding past empirical and legal failures. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 417-427.
- Wolff, N., et Pogorzelski, W. (2005). Measuring the effectiveness of Mental Health Courts: Challenges and recommendations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 539-569.

¹ Le Comité de Vigilance comprend : Action Autonomie, AQPAMM (Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale), Diogène, Projet PAL, Centre Denise Massé, RACOR en santé mentale (le Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale), et d'autres organismes provinciales du Québec : AGIDD-SMQ (Associations des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec), RRASMQ (Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec), AQIS (Association du Québec pour l'intégration sociale).

¹ Emphase des auteures

¹ Abramson (1972) a forgé le terme criminalisation en réponse au phénomène de désinstitutionnalisation « If the entry of persons exhibiting mentally disordered behavior into the mental health system of social control is impeded, community pressure will force them into the criminal justice system of social control » (Abramson, 1972: 103).

¹ Selon Bernstein et Seltzer (2003:148) les buts entourant les cours de santé mentale sont : « 1) to break the cycle of worsening mental illness and criminal behavior that begins with the failure of the community mental health system and is accelerated by the inadequacy of treatment in prisons and jails; and 2) to provide effective treatment options instead of the usual criminal sanctions for offenders with mental illnesses ».

¹ Une augmentation accrue aux interventions de la cour entraîne nécessairement une augmentation du taux d'utilisation de la cour (Campbell, Springate, Trocmé : 2008).