

87^e congrès annuel de l'ACFAS

27 mai 2019

Gouverner la marge :
Regards croisés sur les enjeux
sociojuridiques de la vulnérabilité

Actes de colloque

PRÉAMBULE

« Nul n'est censé ignorer la loi ». Ce lieu commun revêt une complexité évidente lorsque ces lois participent à la gouvernance des personnes dites « vulnérables » et « marginalisées ». Par les différents systèmes d'obligations et discours d'expertises qu'elles instaurent, celles-ci outrepassent les frontières disciplinaires du droit et sont diffusées à travers une multiplicité d'agent-e-s responsables de leur application (par exemple, les infirmières, les travailleur-euse-s sociaux-ales, les médecins, les psychoéducateur-ice-s et les intervenant-e-s psychosociaux-ales).

À l'inverse, le droit est graduellement investi d'un rôle thérapeutique et voit ses constituantes « humanisées » afin de mieux répondre aux enjeux de la vulnérabilité. Les lois participant à la gouvernance de la marge se distinguent bien souvent par leur caractère exceptionnel. Justifiées par un critère de nécessité, elles ont pour effet d'atteindre certains droits fondamentaux de la personne. Les concepts sur lesquels s'appuient ces lois (par exemple, la vulnérabilité, la protection, le risque ou la dangerosité) possèdent une signification à la fois clinique et juridique. Ils sont au cœur de l'application des lois ciblant la vulnérabilité et la marginalité, mais ils gouvernent aussi la construction des interventions d'agent-e-s cliniques, juridiques et politiques qui agissent auprès des personnes vivant dans la marge. La compréhension de ces concepts par ces différent-e-s agent-e-s juridiques et extra-juridiques est cependant souvent divergente.

Alors que des écarts importants entre l'idéal des lois et leur application sont démontrés, cette problématique soulève différentes questions associées à la construction et la légitimation d'interventions d'encadrement, de contrôle et de coercition agissant sur des comportements considérés indésirables. Elle participe également à l'hétérogénéité du dispositif clinico-juridique et à la création d'un langage hybride dont les effets sur les droits des personnes sont contestés.

Le 87^e congrès annuel de l'Association francophone pour le savoir (Acfas) fut l'occasion de rassembler militant-e-s et chercheur-se-s autour du sujet "Gouverner la marge : Regards croisés sur les enjeux sociojuridiques de la vulnérabilité". À la suite d'une stimulante conférence d'ouverture par Professeur Krzysztof Skuza (Haute école de Santé du canton de Vaud, Suisse), le premier panel s'est intéressé à la gouvernance de la vulnérabilité (Audrey-Anne Dumais Michaud, Isabelle Raffestin, Véronique Fortin, Stéphanie Houde, Sue-Ann MacDonald et Ann-Sophie Isabel). Le deuxième panel a ensuite exploré les interfaces de contrôle et les pratiques de résistance (Étienne Paradis-Gagné, Jean-François Plouffe et Natacha LeBreton). Le troisième panel a débuté l'après-midi en abordant les différents affronts à la marginalité (Kévin Lavoie, Michèle Diotte et Murielle Rouiller). Finalement, le quatrième panel a clôturé la journée en abordant les savoirs marginaux, sous ses angles théoriques et méthodologiques (Amélie Ladouceur, Audrey Bujold et Myriam Kaszap). La première partie de ce document vise à rendre compte de la trame qui s'est tissée au fil des présentations et des échanges en mettant à l'avant-plan les deux thèmes transversaux qui ont émergé de l'ensemble des présentations de nos intervenant-e-s, soit la déconstruction de dichotomies problématiques ainsi que la reconsidération de la vulnérabilité sous différents angles. En deuxième partie, nous proposons un résumé de chacune des présentations.

Conférence d'ouverture

Lors de la conférence d'ouverture du **Professeur Krzysztof Skuza**, les participants ont été appelé à déconstruire la dichotomie de la vulnérabilité et de la survivance. Pourquoi le premier l'emporte-t-il souvent sur le second ? Pourquoi existe-t-il l'idée que l'un devrait prévaloir sur l'autre ? Une invitation à reconsidérer la vulnérabilité sous l'angle des multiples formes de contrainte a également été lancée, notamment à propos de celles affectant le personnel traitant, avec la proposition que les patient-e-s leur renvoient un potentiel miroir d'incapacité.

Premier panel

La gouvernance de la vulnérabilité

Audrey-Anne Dumais-Michaud, dans le contexte des tribunaux en santé mentale, nous appelle à revoir la dichotomie entre le correctionnel et les pratiques de réadaptation, dichotomie qui résulte en une fragmentation des services. Sa réflexion nous amène également à reconsidérer la vulnérabilité intrinsèque au concept de dangerosité ordinaire, soit la différence entre ce qui constitue un « risque » et un « besoin ». Ainsi, l'absence de logement stable est-elle un risque dont la portée est individuelle ou plutôt un besoin dont la portée est avant tout sociale ? Toujours dans le contexte d'un tel accompagnement, **Isabelle Raffestin** a adopté l'angle d'analyse du travail social afin de problématiser la dichotomie entre la crédibilité de l'accusé-e et le rôle de l'intervenant-e social-e. L'existence même de cette dichotomie en vient à valoriser le rôle de conciliation de l'intervenant-e social-e, qui est alors approché comme pouvant favoriser un meilleur accès à la Justice. L'intervenant-e social-e peut également permettre de reconsidérer l'accusé-e à la lumière de la vulnérabilité, en permettant de voir les faits d'un autre œil lorsque ceux-ci sont « lus » à partir du contexte social dans lequel il évolue. En matière d'accompagnement à la justice pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, **Véronique Fortin, Stéphanie Houde** et **Sue-Ann MacDonald** ont questionné la dichotomie entre le « judiciaire » et le « thérapeutique ». Les programmes inspirés du droit thérapeutique en viennent-ils à amalgamer ces deux types d'orientations ? Cela constitue-t-il réellement un avantage ou une pratique hybride dont les effets sont encore incertains ? Leur présentation mène aussi à reconsidérer la vulnérabilité comme une catégorie à la fois juridique et morale, par l'intermédiaire de laquelle sont légitimées différentes interventions ciblant les personnes judiciarisées. **Ann-Sophie Isabel** a apporté un éclairage nouveau sur la marginalité en approchant celle-ci sous l'angle de la théorie du *management* des programmes sociaux d'accompagnement en justice. En reconsidérant la vulnérabilité sous cet angle, cette lecture nous permet d'observer une autre dichotomie : celle de l'administration classique de la justice pénale, qui s'oppose désormais à une nouvelle pratique d'administration managériale de la justice pénale.

Deuxième panel

Interfaces de contrôle et pratiques de résistance

Étienne Paradis-Gagné a discuté de la violence subie par les proches d'une personne vivant avec une problématique grave de santé mentale. Dans ce contexte, la vulnérabilité est alors approchée comme étant familiale et systémique plutôt qu'individuelle, ce qui permet une exploration plus approfondie et nuancée de la souffrance et de la résilience des proches de personnes aux prises avec une problématique grave de santé mentale. À propos de l'autorisation judiciaire de soins, **Jean-François Plouffe** a proposé une réflexion sur le refus de collaborer à un traitement et sur la vulnérabilité qui précéderait ou qui serait conséquente à cette situation. Il s'en est suivie une réflexion collective sur la dichotomie entre le milieu hospitalier et le milieu judiciaire et sur les interactions entre ces deux domaines, qui contribuent à l'ambiguïté des pratiques clinico-juridiques. **Natacha LeBreton** a réfléchi à la dichotomie entre la culture de soins infirmier et la culture carcérale. Elle a suggéré une reconsidération la vulnérabilité du détenu, mais également de sa représentation symbolique par le personnel infirmier : Y aurait-il une pratique de soin stéréotypée véhiculant l'idée qu'une personne détenue soit indigne de recevoir des soins de la même façon que ceux qui sont prodigués en milieu hospitalier ?

Troisième panel

Affronts à la marginalité

Dans le contexte des femmes porteuses et donneuses d'ovules, **Kévin Lavoie** s'est intéressé au processus de consentement qui sous-tend ces pratiques. À partir d'une analyse par théorisation enracinée des récits recueillis auprès de 25 femmes canadiennes, il a été suggéré que le consentement, dans ce contexte, gagne à être exploré dans ses connotations à la fois juridiques et symboliques. **Michèle Diotte** s'est intéressée au consentement sexuel des personnes vivant avec un handicap cognitif. En opérant une déconstruction de l'association quasi-systématique entre la vulnérabilité cognitive et la vulnérabilité sexuelle, elle en est venue à questionner la dichotomie sexualité/asexualité associée à la personne neurotypique et à la

personne vivant avec un handicap cognitif. Par exemple, ce discours populaire peut expliquer le malaise et les inquiétudes soulevées par différents acteurs lorsqu'il est question des relations intimes entre une personne neurotypique et une personne vivant avec un handicap cognitif. En abordant la maltraitance des personnes âgées en maison d'hébergement, **Murielle Rouiller** a réfléchi à la vulnérabilité du personnel soignant lorsqu'ils sont appelés à dénoncer de telles situations. Elle en appelle à une valorisation de la bientraitance, afin que les pratiques en maison d'hébergement soient considérées de façon plus holistique. Cela mène également à déconstruire la dichotomie entre la bientraitance et la maltraitance, afin de complexifier cette distinction entre deux catégories qui se voudraient cloisonnées.

Quatrième panel

Savoirs marginaux : Entre théorisations et méthodologies

Amélie Ladouceur a analysé le travail infirmier en psychiatrie légale sous l'angle de l'analyse phénoménologique interprétative. Plus précisément, la perception populaire des infirmières travaillant en psychiatrie légale serait informée par les représentations de la déviance psychique au sein de différentes productions culturelles. Cette réflexion cherche ainsi à reconsidérer le rôle de cette catégorie d'infirmières à travers l'étude de leurs expériences particulières. **Audrey Bujold** a également réfléchi à la dévalorisation du travail infirmier en psychiatrie, dont les particularités ont un impact sur les phénomènes d'attrition et de rétention du personnel infirmier et également sur la relève. Elle en vient à conclure qu'il est nécessaire d'en arriver à une reconsidération du rôle de l'infirmière en psychiatrie afin d'aller au-delà de l'unique fonction de supervision et de surveillance lui étant généralement attribuée. Finalement, **Myriam Kaszap** a mené une ethnographie critique portant sur l'expression de la sexualité de patients masculins en psychiatrie légale. Ce faisant, elle a exploré les multiples interdits, injections et paradoxes relatifs à la sexualité auprès de populations captives en contrastant la psychiatrie légale à certaines situations analogues. Elle invite à reconsidérer ce qu'elle associe à une désexualisation symbolique, sous l'angle de la vulnérabilité, imposée à ces patients par leur milieu de soins.

- I -

Les tribunaux de santé mentale et la fragilité sociale

Audrey-Anne Dumais-Michaud
Doctorante,
École de travail social,
Université du Québec à Montréal

La surreprésentation des personnes ayant un problème de santé mentale dans le système judiciaire canadien est un phénomène complexe. Afin de diminuer cette surreprésentation, les tribunaux de santé mentale ont été construits comme une alternative aux tribunaux dits réguliers et sont perçus comme une réponse novatrice. Ces nouveaux tribunaux s'inscrivent dans la famille des tribunaux spécialisés et sont inspirés de la justice thérapeutique afin d'arrimer la personne accusée à une équipe traitante et d'augmenter son bien-être tout au long de sa trajectoire judiciaire. Les résultats présentés dans cette communication émergent d'une enquête doctorale où un modèle de la justice thérapeutique a été construit. Trois thèmes forment ce modèle : les contraintes composites, la dangerosité ordinaire et la triple conformité. Cette communication s'attardera aux contraintes composites qui sont nécessaires au fonctionnement du tribunal visant tantôt le soin, tantôt la punition, faisant émerger du même coup l'idée d'une justice protectionnelle et d'une justice sanctionnelle. En conclusion, cette communication invite à réfléchir sur ces nouvelles logiques d'intervention : participent-elles à une judiciarisation de la fragilité sociale ?

- II -

L'accompagnement social des personnes en situation d'itinérance dans la sphère judiciaire

Isabelle Raffestin
Coordonnatrice,
Clinique Droits Devant

Nombre de personnes en situation de vulnérabilité se retrouvent devant les tribunaux. Les personnes en situation d'itinérance en sont l'exemple, puisqu'elles reçoivent des constats d'infraction pour des gestes qu'elles commettent dans l'espace public compte tenu, notamment, qu'elles l'habitent de manière non transitoire ou commettent des infractions criminelles liées à leur survie. Dans ces situations, c'est leur condition sociale qui les conduit à intégrer le système judiciaire, système que plusieurs ne connaissent pas et qui a la réputation pour celles qui y ont été confrontées, d'être injuste. Afin d'être mieux outillées et soutenues, plusieurs d'entre elles se tournent vers les travailleurs de rue et les intervenants sociaux en qui elles ont confiance afin de se faire aider. Le rôle de défense des droits de l'intervenant social est alors mis de l'avant dans ces situations. Il doit aider ces personnes à accéder à la Justice. Mais en quoi cela consiste-t-il ? Qu'est-ce que la défense des droits des personnes démunies et comment leur favoriser l'accès à la justice ? Quelles sont les habiletés que les intervenants sociaux doivent avoir ? Comment ces intervenants peuvent-ils concilier leur rôle d'accompagnant de personnes démunies et parfois de conciliateur avec différents acteurs judiciaires ? C'est en partant de notre expérience d'accompagnement social dans la sphère juridique que nous aborderons ces différentes questions.

- III -

Guérir plutôt que punir,
ou plutôt guérir en punissant ? *

Véronique Fortin
Professeure,
Université de Sherbrooke,
Faculté de droit

Sue-Ann MacDonald
Professeure,
Université de Montréal,
École de travail social

Stéphanie Houde
Professionnelle de recherche

Le droit thérapeutique, en anglais *therapeutic jurisprudence*, a été décrit par un des fondateurs de ce champ de recherche, David B. Wexler, comme étant l'étude du rôle du droit comme agent thérapeutique ayant un potentiel de guérison. Par contraste, le droit pénal est souvent décrit comme une branche du droit public qui vise à punir, soit à imposer une souffrance, à des personnes déclarées coupables ou ayant plaidé coupable à une infraction.

Les tribunaux spécialisés, notamment les tribunaux en santé mentale (ci-après, TSM), sont des innovations hybrides entre la justice pénale et la santé et les services sociaux. Les personnes marginalisées —qu'on identifie comme étant aux prises avec des problèmes de santé mentale— et accusées d'infractions criminelles y sont prises en charge par une équipe d'acteurs juridiques du système de justice criminelle et d'acteurs du secteur de la santé et des services sociaux. Notre présentation a porté sur le TSM comme espace juridique pour gouverner la marge, notamment dans le contexte où la justice criminelle devient paradoxalement un lieu de service où on tente de raccrocher une population marginalisée à des systèmes d'intervention socio-sanitaires.

* Ce projet a été rendu possible grâce au soutien financier du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, du Ministère de la Justice, du Fonds de recherche du Québec - société et culture et de la bourse de recherche Charles-D.-Gonthier 2018 de l'Institut canadien de l'administration de la justice.

Pour ce faire, nous nous sommes appuyées sur une recherche ethnographique d'un an dans un TSM québécois. Il s'agissait d'une étude d'évaluation de l'implantation du Programme d'accompagnement à la justice en santé mentale (PAJ-SM) d'une ville du Québec. Bien qu'une méthodologie mixte ait été utilisée, la présentation s'est attardée à la portion qualitative de l'étude, incluant l'observation participante (11 audiences du PAJ-SM, 3 rencontres du comité directeur et 6 rencontres du comité opérationnel du programme); la réalisation d'entrevues individuelles (4 participants du programme, 11 acteurs clés des secteurs juridique, de la santé et des services sociaux, et de la sécurité publique); et l'analyse des documents relatifs au développement, à la mise en œuvre et à l'opérationnalisation du PAJ-SM.

Avant de poursuivre notre réflexion, il importe de saisir le fonctionnement du PAJ-SM. Une fois la personne admise au programme, elle élabore, avec l'intervenant pivot du PAJ-SM, un plan d'action comprenant divers objectifs, adaptés selon le contexte, ses difficultés et les délits commis (par ex. thérapie pour le traitement de la toxicomanie, suivi en psychiatrie et prise régulière de médicaments, stabilité résidentielle, maintien ou retour d'une bonne hygiène de vie, respect des règles du milieu de vie). Le suivi (en rencontres individuelles et au tribunal) est effectué tout au long du cheminement en fonction de ces objectifs et de la collaboration de la personne dans la démarche. Le programme prend fin lorsque l'on considère que la personne a collaboré et atteint, du moins en partie, les objectifs fixés. Si l'accusé n'est plus volontaire ou ne se conforme plus à son plan d'action, son dossier retourne en procédure criminelle régulière.

L'analyse de l'ensemble des données a permis de relever quelques tensions au sein du programme, tensions qui se voient à trois niveaux : la mission, le fonctionnement, et la posture des acteurs. Au niveau de la mission, une tension est présente entre la mission de la justice (punir les coupables) et celle de la santé (soigner/guérir des malades). On retrouve donc d'un côté, le désir d'adaptabilité des tribunaux et de la procédure judiciaire aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et, de l'autre, le souci constant de ne pas paraître comme un « tribunal-bonbon » qui ne serait pas assez punitif. Au niveau du fonctionnement, la tension se situe entre un grand désir de flexibilité dans l'application des critères d'admissibilité, la procédure juridique et le fonctionnement général du PAJ-SM, et l'évitement de la variabilité dans l'application des critères en fonction des différentes circonstances. Finalement, au

niveau de la posture des acteurs, il existe un décalage entre la volonté d'offrir un accompagnement à la justice, tel que l'indique le nom du programme, et les ressources disponibles qui ne permettent guère mieux que de la liaison à des services.

Il semble que pour les acteurs du secteur de la santé, le PAJ-SM s'inscrit, au sein de leur organisation, comme un « programme-service », au sens où l'organisation, dans le cadre d'un projet intersectoriel, dégage des ressources afin d'offrir, via un intervenant pivot, un service d'évaluation et de référence. Pour les acteurs du secteur de la justice, le PAJ-SM se veut une voie parallèle, une justice adaptée aux besoins d'une population spécifique. Une justice plus ouverte, plus à l'écoute.

Au risque de simplifier, il apparaît que tant le système de santé que le système de justice ne réussissent pas à obtenir les résultats escomptés par leurs procédures régulières et donc tentent de remédier à certaines lacunes par l'institution que représente le TSM. D'un côté, le système de santé arrive-t-il à répondre réellement aux besoins des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale qui ont aussi des démêlés avec la justice criminelle? Est-ce qu'on fournit un type et une intensité de services adéquats? De l'autre côté, le système de justice tente de prendre en charge des problèmes individuels alors qu'à la base les défis sont souvent d'ordre structurel – pensons notamment à la pauvreté, l'itinérance, la désaffiliation sociale, etc. La machine judiciaire régulière allant trop vite, sans faire de place à l'accusé, on a tenté de remédier aux problèmes en créant une justice parallèle. Et cette justice tente de raccrocher le participant à des systèmes d'intervention socio-sanitaires en portant des accusations et en s'immisçant dans plusieurs sphères de la vie de la personne. D'ailleurs, Dawn Moore, dans le contexte des programmes judiciaires de traitement de la toxicomanie, parlait même d'un panoptique inversé, où tous les acteurs (de la cour ou du réseau de santé et services sociaux) surveillent et contrôlent les faits et gestes de l'accusé. Il nous semble que le TSM n'est pas étranger à des pratiques de panoptique inversé, lesquelles peuvent être mises en œuvre dans certaines circonstances, en fonction des caractéristiques de la personne accusée.

De façon très pragmatique, face aux lacunes des systèmes de justice et de santé, les TSM sont peut-être la meilleure des solutions dans l'état actuel des choses pour réellement s'attaquer aux problèmes sous-jacents à la criminalité et amenuiser les effets négatifs d'un passage dans le système de justice criminelle. Mais il nous semble néanmoins que deux questions se posent et que nous devons avoir ces questions à l'esprit quand nous nous intéressons aux TSM, lieux par excellence de

gouvernance de la marginalité. 1) Un passage par le TSM est-il une façon détournée de forcer le suivi thérapeutique d'une personne ayant des problèmes de santé mentale ? 2) Et plus encore, la justice criminelle, par nature répressive, est-elle un lieu approprié pour offrir des services thérapeutiques ? Bref, sommes-nous en train de tenter de guérir en punissant ?

- IV -

Le management de la marginalité par la justice pénale ? L'étude des tribunaux spécialisés

Ann-Sophie Isabel
Étudiante à la maîtrise,
Faculté de droit,
Université de Sherbrooke

Cette présentation a porté sur les transformations dans la gestion du système de justice pénale et particulièrement quant à l'administration de la marginalité à travers les tribunaux spécialisés. L'exposé s'est fondé sur l'hypothèse d'une justice pénale qui tendrait à se managerialiser par la transformation de ses objectifs. Des auteurs ont d'ailleurs observé des « tendances managériales » en justice pénale au Québec. Ces tendances ont aussi été constatées quant à la « gestion » des individus en situation d'itinérance ou les manifestants qui accumulent de manière disproportionnée les constats d'infraction. Bien qu'au Québec ce managérisme soit relativement nouveau comme sujet à l'étude, c'est un phénomène qui a été réfléchi dernièrement par des auteurs aux États-Unis, en France, en Belgique et en Angleterre. Notamment, Dan Kaminski, professeur à la Faculté de droit et de criminologie de l'Université catholique de Louvain, offre une analyse interdisciplinaire de la justice pénale par la science de gestion. Cet auteur s'appuie sur l'ouvrage de Robert E. Quinn (1988) pour observer un déplacement des objectifs de la justice pénale traditionnelle, fondée sur un modèle de gestion bureaucratique, vers des objectifs reliés au management, comme l'efficacité, la rentabilité et le consumérisme. Cette présentation avait pour but de faire l'étude de l'administration de la marginalité par le système de justice pénale au Québec en étudiant ses objectifs et le contexte de gestion dans lequel ont émergé les tribunaux spécialisés. Pour ce faire, il a été question d'observer, à partir des travaux effectués en Belgique et en Angleterre notamment, la présence d'un éventuel managérisme du champ pénal afin de cibler les similitudes entre ces transformations.

- V -

Le gouvernement de la famille : Santé mentale, violence familiale et processus de judiciarisation

Etienne Paradis-Gagné,
Professeur,
Département des sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières

Selon les écrits recensés, les familles qui vivent avec un proche atteint de troubles mentaux sont aux prises avec un lourd fardeau, surtout lorsqu'il y a présence de violence. En effet, près de la moitié de ces familles sont confrontées à une telle problématique de violence. Nous savons également que la concomitance entre violence et santé mentale conduit souvent le proche malade vers un processus de judiciarisation. Afin d'étudier cette problématique peu documentée dans les écrits, une recherche qualitative a été effectuée auprès de membres de familles victimes de violence perpétrée par un proche atteint de troubles mentaux. Le but de cette recherche était d'étudier l'expérience de ces familles qui sont aux prises avec cette réalité des plus complexe.

Dans cette recherche, la théorie du gouvernement de la famille de Jacques Donzelot a été utilisée comme perspective théorique. Selon cet auteur, la famille est invitée à reproduire les pratiques hospitalières du milieu psychiatrique au domicile. Les concepts théoriques de Michel Foucault ont aussi été utilisés dans la recherche, soit plus particulièrement ceux de la gouvernementalité et du dispositif. Pour Foucault, le concept de gouvernementalité englobe différents mécanismes de pouvoir et de contrôle qui s'exercent à l'endroit de la famille. De son côté, le dispositif désigne un ensemble hétérogène de savoirs, de méthodes et d'institutions qui ont pour but de gouverner, de gérer ou encore de contrôler les comportements des personnes et des familles.

La théorisation ancrée a été choisie comme devis méthodologique dans le cadre de cette recherche. Lors de la collecte de données, quatorze (14) participants ayant été victimes de violence perpétrée par un proche atteint de troubles mentaux sévères ont été recrutés. Ils ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-structurés. Les données colligées ont été analysées qualitativement selon les étapes proposées par Paillé : transcription; codification; catégorisation; mise en relation; intégration et modélisation. Enfin, le projet de recherche a été approuvé par les comités d'éthique d'un établissement de santé et d'un établissement d'enseignement universitaire. Cinq thèmes ont émergé de l'analyse qualitative des données : 1) le dispositif médico-légal ; 2) l'expérience de la violence ; 3) la prise en charge du proche par la famille ; 4) les mécanismes d'exclusion et de stigmatisation ; et 5) souffrances et résilience. Les principaux résultats de cette recherche qualitative indiquent qu'un gouvernement de la famille s'effectue par l'entremise de certains mécanismes, dont l'instrumentalisation du rôle de la famille et le transfert du mandat de soin à cette dernière. Nous avons aussi constaté que les membres de l'entourage, à risque de violence et en situation de grande vulnérabilité, doivent souvent recourir au processus de judiciarisation afin d'obtenir une aide psychiatrique formalisée.

Selon l'interprétation des données qualitatives, la famille est incitée à recourir aux forces de l'ordre et au système judiciaire afin d'assurer la prise en charge du proche. Il s'avère cependant que ce processus judiciaire peut être délétère pour la dynamique familiale, et que la collaboration de la famille avec le dispositif médico-légal s'effectue dans un rapport de convenance. Enfin, cette recherche nous a permis de constater qu'un double mandat (prise en charge du proche et contrôle social) est imposé à la famille, considérée à la fois comme objet et sujet de pouvoir. Les familles se doivent par moment d'être plus coercitives, en ayant recourt aux tribunaux et aux forces de l'ordre lorsqu'il y a un risque de violence. Elles doivent également imposer des limites au proche, et effectuer un rôle de discipline et de surveillance. Ces familles doivent tenter de prévenir, ou du moins gérer les épisodes de violence que présente le proche, tout en assurant la sécurité des autres membres de la fratrie. Parallèlement, elles doivent aussi prendre soin du proche en continu, et s'assurer que ses besoins soient comblés. Ce double rôle exigé de la famille (soigner et contrôler) est cependant contradictoire, et suscite une forte ambivalence émotionnelle chez plusieurs participants rencontrés.

- VI -

Autorisation judiciaire de soins et d'hébergement: L'hôpital a toujours raison

Jean-François Plouffe
Chargé de dossiers collectifs,
Action Autonomie

La prestation de soins par les établissements de santé et de services sociaux s'exerce à l'intérieur d'un cadre légal destiné, entre autres, à reconnaître les droits des personnes utilisatrices de ces services et à faire en sorte que ces droits soient respectés par les établissements et les membres de leur personnel. Le réseau public de la santé mentale s'adresse à des personnes particulièrement exposées à des abus de leurs droits. Il use régulièrement de procédures d'exception qui ont pour effet de priver ses patient-e-s de droits universellement reconnus à l'ensemble des citoyen-n-e-s. Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal a pour mission de soutenir ces personnes et de faire en sorte que les procédures dont elles sont l'objet soient conformes aux lois en vigueur.

Parmi ces procédures d'exception, on retrouve l'autorisation judiciaire de soins et/ou d'hébergement (AJSH) qui découle de l'article 16 du Code civil du Québec : « L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement ; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. (...) »

En vertu de cet article, un établissement de santé peut demander à la Cour supérieure l'autorisation d'administrer des médicaments à une personne contre son gré et/ou de l'admettre sans son consentement dans une ressource d'hébergement qu'elle n'a pas choisie. L'établissement doit présenter au tribunal une preuve prépondérante selon laquelle la personne concernée n'a pas l'aptitude à consentir et qu'elle refuse catégoriquement les soins proposés.

Le nombre de recours aux AJSH a augmenté de plus de 80% en huit ans, dans le district judiciaire de Montréal, passant de 338 en 2009 à 610 en 2017. Les personnes visées, qui vivent déjà des difficultés à préserver leur équilibre émotionnel, ne disposent le plus souvent d'aucune aide institutionnelle particulière pour identifier et retenir les services d'un avocat, se familiariser avec les dispositions légales qui les concernent et assurer leur défense. Il en résulte que plusieurs d'entre elles ne sont pas présentes à l'audience, ne sont pas représentées par avocat-e ou tentent de se défendre seules. L'établissement, représenté par un membre de son service du contentieux, bénéficie systématiquement d'une plus grande crédibilité auprès du ou de la juge.

Les preuves de l'incapacité à consentir et du refus catégorique semblent souvent faites de façon expéditive. Dans plusieurs des jugements que nous avons pu consulter, ces notions figurent parmi les considérants préliminaires. Le corps du jugement est composé de considérations médicales et psychosociales qui semblent émaner surtout du témoignage de l'établissement.

Dans un cas particulier, cité par la Cour d'appel du Québec (*FD c. CUSM (Hôpital Royal Victoria) 2015 QCCA 1139*), le juge de la Cour Supérieure déclarait explicitement qu'il était prêt à rendre jugement avant même d'avoir entendu les arguments de l'avocate de la personne concernée : « Donc, je vous invite à soumettre les arguments, mais je dois dire qu'en fonction de la preuve et des représentations que j'ai entendues des avocats en cours de route, j'entends rendre jugement en accueillant la requête selon ses conclusions. Si, [...] vous estimez outre mesure de me convaincre autrement, vous pouvez tenter de le faire, mais c'est peu probable que vous allez me convaincre. »

Il n'est donc pas surprenant qu'au terme d'un tel processus, la Cour supérieure accueille la quasi-totalité des requêtes présentées par les établissements. Dans les faits, moins de 1% de l'ensemble des requêtes sont rejetées par le tribunal. C'est ainsi que chaque année, dans le district judiciaire de Montréal, des centaines de citoyen-n-es sont forcés de prendre des médicaments qu'ils et elles ne désirent pas prendre, souvent en raison des effets secondaires extrêmement pénibles qu'ils peuvent leur faire vivre. D'autres sont contraint-e-s de quitter leur milieu de vie pour entrer, malgré eux et elles, dans des sites d'hébergements plus ou moins adaptés à leurs besoins et porteurs de règlements souvent fort contraignants qui entravent leur autonomie et altèrent leur qualité de vie.

Devant un tel déséquilibre de crédibilité, d'expertise et de moyen entre les personnes et les établissements, Action Autonomie et les autres groupes québécois de défense de droits en santé mentale prennent fait et cause en faveur des personnes concernées par les AJSH de façon à favoriser un meilleur respect de l'esprit et de la lettre des lois en vigueur et à faire en sorte que les droits de ces personnes soient reconnus au même titre que ceux de l'ensemble des citoyen-n-es du Québec.

- VII -

Lorsque la culture du soin rencontre la culture
carcérale : D'où partons-nous et vers où allons-
nous?

Natacha LeBreton,
Étudiante au doctorat,
Université Laval,
Faculté des sciences infirmières

La dualité entre la culture caritative et la culture carcérale est bien documentée. D'une part, la dispensation des soins infirmiers vise généralement le maintien ou l'atteinte d'un niveau de santé optimal. D'autre part, la culture carcérale a pour mandat de détenir des individus ayant commis des crimes et répond d'une logique de sécurité. Les constats issus de la littérature scientifique récente et de l'expérience de l'auteure reflètent une cohabitation difficile entre ces deux cultures lorsqu'elles partagent un seul et même espace. Ces constats suggèrent différents enjeux éthiques et cliniques essentiels à considérer pour la pratique des professionnels de la santé œuvrant en milieu carcéral. L'accès aux soins de santé est l'un des droits qui demeurent aux prisonniers. Toutefois, les infirmières doivent constamment se demander si la priorité doit plutôt être accordée aux impératifs de sécurité. Ce conflit, issu de la rencontre entre ces deux cultures, est lourd de conséquences. De manière générale, on s'attend en effet des infirmières qu'elles prennent soin des individus en basant leur pratique sur la confiance, la sollicitude, la compassion, l'éducation et la présence auprès d'autrui. Or, en contexte carcéral, cet idéal est remis en question au profit d'une approche comportementale de la personne avant tout concernée par la gestion des risques qu'elle représente.

- VIII -

Un processus sous influences : lorsque la faculté
à consentir des femmes porteuses et des
donneuses d'ovules est mise à l'épreuve

Kévin Lavoie¹ et Isabelle Côté²,

¹Professeur
École de travail social et de criminologie
Université Laval

²Professeure,
Département de travail social,
Université du Québec en Outaouais

La négociation en tant que séquence charnière du processus d'enfantement par gestation pour autrui (GPA) ou par don de gamètes est révélatrice de normativités. Notre démonstration s'appuie sur une analyse par théorisation enracinée des récits recueillis auprès de 25 femmes canadiennes directement concernées par le phénomène, soit à titre de femmes porteuses ou de donneuses d'ovules. Que le projet prenne forme au sein de la famille ou de l'entourage, ou qu'il se bâtisse entre personnes jusqu'alors inconnues par l'entremise d'une agence privée ou d'une communauté en ligne, ces filières d'accès empruntées par les femmes renferment des règles de conduite plus ou moins formalisées qui régulent leurs expériences. Considérant la confusion entraînée par l'arrimage approximatif du droit, de la médecine reproductive et des actions publiques de l'État en matière de procréation assistée par autrui au Québec, nous remarquons que leur faculté à consentir est mise à l'épreuve.

- IX -

Handicap cognitif, vulnérabilité et capacité : La construction socio-juridique du consentement sexuel

Michèle Diotte
Candidate au doctorat,
Université d'Ottawa
Faculté des sciences sociales
Département de criminologie

L'histoire récente du handicap cognitif est marquée par un changement de paradigme, passant de l'internement à l'intégration sociale. Cette volonté d'offrir une « vie normale » aux personnes considérées en situation de handicap cognitif a non seulement fait place à une plus grande visibilité de celles-ci, mais a également donné lieu à l'émergence de nouvelles formes d'interventions professionnelles et à un certain nombre de politiques et de législations ciblant directement ces personnes. L'ajout d'un article au Code criminel canadien, en 1998, visant à protéger les personnes ayant une « déficience mentale » contre l'exploitation sexuelle en est un bel exemple.

À la lumière de ces transformations, nous nous intéressons à la façon dont les discours et les pratiques qui émanent des domaines de la politique, du système de justice pénale et des services sociaux participent à la gouvernance du handicap. Prenant appui sur des entretiens menés auprès d'acteurs socio-juridiques et sur des décisions rendues dans le cadre de procès pour agression sexuelle, nous explorons comment se façonne la capacité de consentir en interaction avec la notion de vulnérabilité et comment sont gérées les questions relatives au consentement sexuel lorsqu'il s'agit de personnes en situation de handicap cognitif.

L'analyse préliminaire des entretiens menés dans le cadre de notre recherche indique que le discours en matière de droits sexuels est repris par la plupart des acteurs socio-juridiques rencontrés. Cependant, la façon d'aborder la sexualité en contexte de handicap semble s'articuler différemment dans les sphères juridique et sociale. Au sein de la sphère juridique, la vulnérabilité des personnes en situation de handicap cognitif est construite à partir de conditions intrinsèques. L'analogie avec les enfants, notamment par la référence à l'âge mental, est fortement présente. Au sein de la sphère sociale, on met davantage l'accent sur l'idée d'une « mise en vulnérabilité » générée par des facteurs attitudinaux et structureaux qui, d'une part limitent l'expression sexuelle et affective de ces personnes et, d'autre part, restreignent l'accès à des informations sexoéducatives favorisant l'auto-protection. Selon les acteurs sociaux, la vulnérabilité des personnes considérées en situation de handicap cognitif ne découlerait pas tant de leur handicap comme tel, mais des barrières de différents ordres qui maintiennent leur situation de handicap.

Bien que la sexualité entre personnes en situation de handicap cognitif est vue comme un droit qui devrait être reconnu, il appert que cette sexualité dite « normale » doit impliquer deux personnes en situation de handicap. Les relations sexuelles entre personnes dites neurotypique et atypique, quant à elles, suscitent malaises et inquiétude de la part des acteurs rencontrés. Cette inquiétude semble exacerbée lorsqu'il s'agit d'une femme en situation de handicap cognitif et d'un homme considéré neurotypique. En ce sens, le genre constitue une dimension qui influence la lecture du risque en lien avec la sexualité.

- X -

Mieux comprendre le travail infirmier en psychiatrie légale : la contribution de l'analyse phénoménologique interprétative

Amélie Ladouceur
Candidate au doctorat,
Université d'Ottawa,
Faculté des sciences de la santé,
École des sciences infirmières

Dans les milieux médico-légaux, la conception traditionnelle du travail du personnel infirmier est complètement modifiée. Les infirmières et les infirmiers doivent dispenser des soins à une clientèle vulnérable judiciarisée, tout en respectant leur Code de déontologie et les principes éthiques de la profession. Ils et elles doivent également assurer un climat à la fois thérapeutique et sécuritaire. Ce double statut socioprofessionnel est source de grandes difficultés et cette expérience vécue au quotidien n'est pas sans conséquence. Le but de cette présentation est de discuter l'analyse phénoménologique interprétative (API) comme méthodologie permettant d'étudier et de mieux comprendre la réalité des infirmières et des infirmiers en psychiatrie légale. L'API est une approche de recherche qualitative qui s'engage à étudier, avec un intérêt psychologique particulier, la façon dont les gens donnent un sens à leur existence et à leurs pratiques. L'API s'inscrit bien dans la philosophie et l'esthétique de la recherche en sciences infirmières : comprendre les individus et le sens unique qu'ils donnent à leurs interactions avec les autres et leur environnement. Les particularités méthodologiques et ses analogies avec les théories critiques sont également d'intérêt afin de donner ouverture à une phénoménologie critique du travail infirmier au sein de différents milieux dont la fonction est de prodiguer des soins à des populations captives.

- XI -

Impopularité du milieu psychiatrique auprès de
la relève infirmière : État des connaissances et
implication pour l'évolution des pratiques

Audrey Bujold,
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais,
Département des sciences infirmières

Pierre Pariseau-Legault,
Francine de Montigny
Professeur-e-s
Université du Québec en Outaouais,
Département des sciences infirmières

Les besoins populationnels en santé mentale sont nombreux et grandissants. Au Québec, l'accès à des services interdisciplinaires en santé mentale est difficile. Malgré une augmentation significative de la relève infirmière, la pénurie d'effectifs, dans ces milieux de soins, s'accroît fortement. Afin de répondre à cette problématique, nous proposons de réaliser un état des connaissances récentes portant sur les attitudes, les croyances et les représentations des étudiants en sciences infirmières envers le milieu psychiatrique. Une recension systématique des écrits (n=35) sera présentée, afin de proposer une synthèse critique des études pertinentes. Les constats de cette recension des écrits nous indiquent que l'impopularité de la santé mentale auprès de la relève serait principalement associée aux perceptions négatives des étudiantes. Ces perceptions proviendraient : 1) des représentations associées à la clientèle souffrant de troubles de santé mentale; 2) des préjugés liés au milieu psychiatrique; 3) des représentations associées aux rôles de l'infirmière en santé mentale. Les résultats de cette recension favorisent une meilleure compréhension de ce qui peut contribuer au recrutement de la relève infirmière en santé mentale, tout en proposant divers leviers d'intervention permettant de répondre spécifiquement à cet enjeu, tels les *recovery-camps*.

Comité scientifique du colloque :

Jean-Daniel Jacob,

École des sciences infirmières, *Université d'Ottawa*

Emmanuelle Khoury,

École de travail social, *Université de Sherbrooke*

Guillaume Ouellet,

Département de sociologie, *Université du Québec à Montréal*

Pierre Pariseau-Legault,

Département des sciences infirmières, *Université du Québec en Outaouais*

Amélie Perron,

École des sciences infirmières, *Université d'Ottawa*

Sabrina Tremblay-Huet,

Faculté de droit, *Université de Sherbrooke*

Partenaires du colloque :



ODSM
OBSERVATOIRE
DROITS ET
SANTÉ MENTALE

