

Mettre la clé sous la porte. L'expérience de la désinstitutionnalisation pour penser les ruptures abolitionnistes

Par **Delphine Gauthier-Boiteau** et **Aurélien Lanctôt**

Le mois de mai 2024 marquait le centième anniversaire de naissance de l'écrivaine, comédienne et militante antifasciste italienne Goliarda Sapienza (1924-1996), une femme au destin hors norme, marqué par la création, mais aussi, intimement, par l'expérience de l'enfermement psychiatrique, puis de l'incarcération. Publiée surtout tardivement, reconnue seulement après sa mort, l'œuvre de Sapienza demeure aujourd'hui dans l'ombre des Sylvia Plath et des Virginia Woolf, dont la trajectoire personnelle et les écrits ont aussi mis en lumière les liens entre la condition sociale et politique des femmes et la psychiatrie.

Sapienza naît à Catane, en Sicile, dans une famille bourgeoise et contestataire. Son père, avocat, et sa mère, écrivaine (qui connaîtra aussi l'enfermement psychiatrique), militent contre le régime fasciste. À 16 ans, Goliarda Sapienza intègre l'Académie nationale d'art dramatique de Rome, avant de joindre la résistance à l'occupation allemande. Quelques décennies plus tard, elle abandonnera sa carrière de comédienne pour se consacrer à l'écriture. Après la mort de sa mère, dans les années 1950, une tentative de suicide la conduit à être internée dans un asile, où elle subit une cure d'électrochocs qui la laisse amnésique. Elle raconte cette expérience ainsi que la thérapie psychanalytique qui suit dans un roman éclaté, tourmenté, intitulé *Le Fil de Midi*. « Dans cette prison, ils doivent m'avoir fait quelque chose qui m'a fait perdre la mémoire, ils sont bien évolués, ces fascistes », écrit-elle (2022 : 35). Son récit donne

à voir les souffrances du traitement psychiatrique : « J'avais été folle, c'était clair », écrit-elle, « mais je ne subirais plus ces tortures dont on dit qu'elles peuvent guérir et qui au contraire détruisent lentement, délabrent les tissus et la pensée, ne faisant que prolonger l'agonie » (2022 : 45). À travers sa confusion, l'association que fait spontanément Sapienza – l'asile se ressent comme une prison perfectionnée ; « ils sont bien évolués, ces fascistes » – identifie précisément la frontière trouble entre la coercition qui s'exerce derrière les murs de l'asile et ceux de la prison.

Cet article n'entend pas tellement démontrer cette connivence, laquelle est tout entendue dans le champ des études carcérales critiques. Nous entendons plutôt prendre cette frontière poreuse, trouble, comme point de départ, afin d'alimenter la critique abolitionniste. Plus spécifiquement, nous proposons de revisiter l'expérience de la « désinstitutionnalisation » – entendue comme un mouvement de fermetures massives et définitives d'institutions d'hébergement et d'hôpitaux psychiatriques (Ben-Moshe 2019), ou encore, pour l'espace francophone, d'un mouvement de « déshospitalisation effective », qui prend place dans les années 1950-1970 (Klein et al. 2018) – pour réfléchir à la notion de *rupture* abolitionniste. Par *rupture* abolitionniste, nous entendons la fin effective et définitive de certaines institutions inscrites sur le continuum carcéral.

Cette idée naît d'une intuition simple : les mouvements et les théories abolitionnistes abordent le plus souvent l'abolition en tant

que processus, en tant que recul progressif des formes et des institutions carcérales, ou encore comme une succession de « réformes non réformistes » de ces institutions, expression qu’emprunte le sociologue abolitionniste Thomas Mathiesen dès les années 1970 (Mathiesen 1974) – et reprise de l’idée formulée par le philosophe André Gorz. Or, nous avancerons qu’il faut aussi penser politiquement le moment de rupture. Pour le dire trivialement : vient un moment où il s’agit, bel et bien, de *mettre la clé sous la porte*. Comment appréhender politiquement ce moment de basculement ? Quelles sont les conditions de possibilité d’une telle rupture et comment s’y préparer, notamment en orientant la critique vers les dynamiques politiques et les idéologies qui produisent et justifient la nécessité des institutions carcérales ?

Nous avancerons que l’expérience de la désinstitutionalisation constitue une telle rupture, et qu’elle nous renseigne sur ses possibles détournements idéologiques. Le mouvement de transformation institutionnelle que l’on a appelé la désinstitutionalisation a en effet été largement discrédité, notamment à travers son inscription dans un discours visant à lui faire porter les ravages sociaux induits par le tournant punitif néolibéral sur les personnes vivant avec un trouble psychiatrique ou un handicap (entre autres l’augmentation de l’itinérance, de la pauvreté et de l’incarcération des populations auparavant gardées en institutions). En mobilisant la critique déployée, à ce titre, par Liat Ben-Moshe, nous déconstruirons cette rhétorique de la « prison comme nouvel asile », laquelle passe sous silence la responsabilité des dynamiques politiques plus larges et contemporaines de la désinstitutionalisation. Nous soutiendrons, avec Ben-Moshe, que cette rhétorique a pour effet de gommer la contribution spécifique de l’antipsychiatrie à la critique anticarcérale et

de renforcer, à travers cette indifférenciation, l’association faite entre le diagnostic psychiatrique et la criminalité/dangerosité. De plus, et de manière notable, elle passe sous silence l’effet incapacitant (*disabling*) de la prison elle-même ; c’est-à-dire le rôle central de la prison dans la production de la détresse psychiatrique et de l’incapacité. Finalement, nous soutiendrons que l’expérience de la désinstitutionalisation constitue bel et bien, et de manière irréductible, un *précédent abolitionniste* pouvant être (ré)investi dans une perspective émancipatrice (Ben-Moshe 2013).

Nous travaillerons à partir d’une conception nuancée de la désinstitutionnalisation, en reconnaissant que celle-ci ne désigne pas qu’un moment de fermeture soudain, mais bien un processus aux pourtours parfois mal définis, étalé dans le temps et variable selon les contextes. Afin d’enraciner la réflexion théorique dans un contexte spécifique, nous nous intéresserons ici au continuum juridico-psychiatrique québécois, lequel se déploie à l’intersection du droit civil, pénal et administratif. Il ne s’agira pas de faire une description détaillée du contexte juridique et institutionnel, mais plutôt de décrire les principaux mécanismes coercitifs à l’œuvre, tout en situant la création de ses formes institutionnelles dans les dynamiques plus larges qui ont façonné le développement de la psychiatrie en Occident.

Le continuum juridico-psychiatrique québécois contemporain

Au Québec, la rencontre du droit et de l’expertise psychiatrique a donné lieu à la production de plusieurs mécanismes de contrainte et de contrôle des personnes, encadrant et formalisant des atteintes aux droits à la liberté, à l’intégrité et à l’inviolabilité de la personne. Ces mécanismes d’exception permettent de

déroger à des régimes juridiques d'application générale. Ils ont été institués tant en droit criminel et administratif qu'en droit civil. Par exemple, en droit criminel, on note le régime de « non-responsabilité pénale pour cause de troubles mentaux » (NRCTM) et l'incapacité à subir un procès. En droit civil, on note la possibilité, pour un juge, de rendre une ordonnance d'internement forcé ou d'autorisation de « soins », sans égard au consentement de la personne concernée. Le droit civil québécois permet en outre d'user, en dernier recours – lorsqu'il y a menace à l'intégrité physique – de mesures coercitives, comme l'isolement et la contention (chimique, physique ou mécanique). Le droit organise ce faisant la mise en œuvre d'un appareil coercitif s'appuyant sur des leviers divers, une forme éclatée résultant d'un enchaînement de réformes législatives amorcées dans les années 1990, et dont l'objectif affiché était de renforcer la protection des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Parmi ces réformes, on souligne les modifications successives apportées au *Code civil du Québec*, au *Code criminel*, ainsi que l'adoption de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (LPPEM). Or au Québec, le recours aux mesures psychiatriques coercitives connaît une augmentation constante depuis le milieu des années 2000 – une tendance qui fut exacerbée par la pandémie de la COVID-19, moment où l'on peut parler d'un véritable « virage punitif » en matière de coercition et d'enfermement psychiatriques (Bernheim 2021). Au regard d'une analyse de la jurisprudence, Emmanuelle Bernheim (2021) observe que la logique de gestion du risque habituelle a alors été resserrée, l'« état mental » d'une personne étant interprété comme un risque de transmission ou de contraction du virus. Il s'agit d'une tendance paradoxale,

puisque au même moment, quoique trop peu et trop tard, l'approche inverse était mise de l'avant dans les milieux carcéraux, où une réduction de la population carcérale a été privilégiée pour endiguer le risque de transmission du virus, en vertu de décrets ministériels provinciaux.

L'encadrement de l'intervention psychiatrique par la judiciarisation repose sur des critères au caractère arbitraire et imprécis, sur une critériologie du « risque » et de la « dangerosité » dont la charge racialisée est claire, et sur une rationalisation des conditions matérielles d'existence des personnes comme autant de facteurs de risque (Castel 1983), ce qui mène à des interventions coercitives disproportionnées sur certains groupes sociaux. Cette approche a été abondamment critiquée (Ansloos et Peltier 2022; Archie et al. 2010), notamment au prisme de ses effets discriminatoires. Nombre de recherches empiriques ont montré que les pratiques psychiatriques coercitives ne visent pas chacun·e également : les personnes concernées par les mesures de garde et de soins forcés au Québec sont le plus souvent placées au plus bas de la hiérarchie économique, sociale et culturelle. Les hommes racisés et/ou migrants et/ou Autochtones sont plus susceptibles de subir des pratiques psychiatriques coercitives, comparativement aux personnes blanches (Barnett et al. 2019). La littérature évoque aussi le type de « soins » vers lesquels ces hommes sont ou ne sont pas dirigés, ainsi que la disparité dans les diagnostics formulés (Archie et al. 2010) et les mesures déployées au fil de leur trajectoire psychiatrique : internement plus long, interventions plus fréquentes des services policiers (Jarvis et al. 2005; Rodrigues et al. 2019; Tran et al. 2019). S'il existe bien peu de littérature concernant les expériences de femmes racisées et Autochtones, les réalités matérielles et sociales des femmes sont plus souvent envisagées à travers un prisme « psychologisant » qui induit une prise en

charge selon un cadre « thérapeutique » et moral qui dépasse le champ de la psychiatrie. Au Québec, on pense par exemple aux mécanismes et aux formes de prises en charge découlant des normes en matière de protection de la jeunesse, où des dispositifs judiciaires « thérapeutiques » paraissent parfois presque calqués sur des autorisations judiciaires de soins psychiatriques, le plus souvent à l'endroit de mères (Gauthier-Boiteau 2023).

Ces caractéristiques ne sont évidemment pas propres au contexte québécois ou canadien. De façon large et généralisée dans l'histoire de la psychiatrie, les classifications diagnostiques sur lesquelles la pratique psychiatrique repose ne considèrent pas les violences structurelles passées ou présentes – un effacement qui tend à reproduire leurs effets, qu'il s'agisse des structures de domination liées au genre, à l'hétéronormativité, à la racialisation au capacitisme ou au colonialisme. Une longue tradition intellectuelle s'est consacrée à critiquer le processus d'individualisation que produit l'usage de catégories diagnostiques culturellement construites, et fondées sur une épistémologie occidentale, dévoilant ainsi la fonction politique de l'institution psychiatrique dans la gouvernance et la domination coloniales. À ce titre, on le sait au moins depuis Fanon, le prisme de la psychiatisation permet de reconceptualiser des manifestations de résistance au colonialisme en manifestations pathologiques individuelles et, ce faisant, de justifier la mise en place de dispositifs de contrôle (Fanon 1952; Metzl 2009). En ce qui concerne les femmes, le contrôle social opéré à travers la psychiatisation a été rendu visible par de nombreux récits littéraires (nous évoquons plus tôt Goliarda Sapienza, Virginia Woolf, Sylvia Plath). Plusieurs chercheuses ont par la suite montré les liens entre, d'un côté, l'oppression ainsi que la condition sociale et politique des femmes, puis, de l'autre, la prise

en charge et la symptomatologie psychiatriques (Ussher 1992). Ces travaux mettent en exergue le rôle central de l'institution psychiatrique dans le contrôle social des femmes, notamment de leur corps et de leur sexualité. D'autres traditions critiques remettent en question les fondements scientifiques et épistémologiques de la psychiatrie, qu'elles placent à distance de la médecine (Szasz 1961). Sans les nommer toutes, on note aussi l'émergence de la critique radicale du modèle asilaire qui, à partir d'Erving Goffman (1961), envisage l'asile comme une institution totalitaire qui produit la dépersonnalisation.

Ces critiques ont d'ailleurs alimenté les mobilisations en résistance au modèle asilaire au Québec au tournant des années 1950, modèle qui dominait jusqu'alors la psychiatrie dans la province. Dans la section qui suit, nous nous attarderons brièvement aux éléments ayant contribué à la rupture institutionnelle qui s'est concrétisée à compter des années 1960, et qui y fut qualifiée de mouvement de « désinstitutionnalisation » (Thifault et Dorvil 2014), ou de « déshospitalisation » psychiatrique (Klein, Guillemain et Thifault 2018). Ce mouvement évoque à la fois la fermeture d'hôpitaux psychiatriques, la sortie des personnes institutionnalisées (ou la redirection de celles susceptibles d'y entrer), le développement de services de santé mentale communautaires, ainsi qu'un « déclin de la légitimité de l'hôpital psychiatrique comme pourvoyeur de soins subventionné pour les troubles mentaux graves » (Dorvil 2005 : 210).

L'expérience québécoise de la « désinstitutionnalisation »

L'histoire des institutions psychiatriques au Québec dévoile un pan sombre de « l'exceptionnalisme » de la province, laquelle

se démarque, au 19^e siècle, par l'étendue et la carceralité de son réseau asilaire. En 1839, c'est même au sein de la prison du Pied-du-Courant que le premier asile québécois, le *Montreal Lunatic Asylum*, s'implante. S'il devient progressivement possible de parler « d'institutionnalisation » locale, ce n'est qu'à partir de 1880-1890 que l'on peut identifier l'implantation d'un véritable réseau asilaire dans la province (dont le caractère immense de ses institutions lui permet de se démarquer des autres provinces canadiennes) (Bernheim 2011 : 25). De plus, la dissémination de l'asile comme mode d'enfermement prend une tournure particulière là où l'enchevêtrement du champ de la « protection de la jeunesse » et de l'internement psychiatrique mène, pendant près de deux décennies, à l'institutionnalisation de plusieurs milliers de mineur·es placé·es sous l'autorité de l'État et de congrégations religieuses, au sein de l'appareil asilaire québécois où ils et elles furent enfermé·es et violenté·es (et que l'on appelle, communément, les « orphelins de Duplessis ») (Lazure 2001). Au début des années 1960, le Québec compte parmi les endroits où l'on trouve le plus grand nombre de lits psychiatriques dans le monde, mais se trouve aussi parmi ceux où les périodes d'enfermement sont les plus longues, pour une durée moyenne de 10 ans (28,7% des patient·es y étant gardé·es plus de 20 ans) (Bernheim 2011 : 25-26). Au début des années 2000, le nombre de personnes institutionnalisées demeure beaucoup plus élevé qu'ailleurs, Bernheim rapportant que pour 100 000 habitants le Québec déclare 57 lits en 2001 et 42 en 2006. Or au début des années 2000, 40 lits sont déclarés pour la moyenne des autres provinces canadiennes; 30 lits pour la France, les États-Unis et l'Allemagne; et 20 lits pour l'Australie et l'Italie (2011 : 25-26).

À partir du début des années 1960, les critiques de la psychiatrie, ciblant tantôt ses fondements et tantôt les modalités de sa pratique, s'articulent et se diffusent à différents endroits dans le monde. On remet en question les vertus thérapeutiques de la réclusion, alors que les caractéristiques carcérales communes à l'asile et à la prison sont mises en exergue. Au Québec, à compter de la fin des années 1950, le contexte social est propice à la dénonciation des conditions plus que déplorables dans lesquelles sont placées les personnes enfermées en milieu asilaire. Dans *Scandale à Bordeaux*, Jacques Hébert (1959) critique l'hôpital qui s'est implanté à même la prison de Bordeaux, à Montréal, insistant sur le caractère carcéral commun à ces institutions (Duprey 2007 : 144). Puis, en 1961, la publication de l'ouvrage *Les Fous crient au secours*, de Jean-Charles Pagé, un récit troublant des conditions de détention psychiatrique à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, crée une véritable onde de choc, incitant le gouvernement Lesage à mettre en place la *Commission d'études des hôpitaux psychiatriques*, formée de trois psychiatres, et dont sera issu le rapport Bédard, en 1962. La publication de ce rapport, a posteriori, est largement identifiée comme l'un des points tournants du mouvement de désinstitutionnalisation au Québec. Perrault et Guilbault (2014 : 47) nuancent ce récit et soulignent que les mesures proposées, notamment celles liées à la réinsertion sociale des personnes gardées en institution, étaient déjà en partie mises en œuvre par les Sœurs de la providence, ainsi que par les aliénistes de Saint-Jean-de-Dieu (Perrault et Guilbault 2014 : 49). De plus, les conséquences de la Seconde Guerre mondiale et l'usage de plus en plus répandu de la psychopharmacologie avaient déjà contribué à changer les perceptions sociales de la folie et de la nécessité de l'enfermement (Pelletier-Audet et Cellard 2014). Le rapport

Bédard, en quelque sorte, formalise un processus de réforme déjà amorcé. Il convient tout de même de souligner que, sur les plans juridique et politique, le rapport sera le coup d'envoi d'une vaste réforme gouvernementale, alors qu'entre 1965 et 1975 s'opère entre autres choses une réduction de 28% des lits psychiatriques, la création de départements particuliers par les hôpitaux généraux et l'instauration de la gratuité des traitements, au public comme dans les instituts privés (Bernheim 2011 : 45). Entre 1962 et 1970, on passe ainsi de 15 à 28 départements de psychiatrie au sein des hôpitaux généraux (Dorvil 1997 : 125).

Pour Dorvil, il y a donc un double mouvement à l'œuvre, ce qui vient tempérer l'idée d'une rupture nette opérée au moment de la désinstitutionnalisation : si l'abolition de l'asile a effectivement été préconisée, elle s'accompagne aussi de l'idée qu'on doit y suppléer des outils thérapeutiques, en hôpital comme à l'extérieur, afin de créer une constellation de services et de ressources (Dorvil 1997 : 125). Or la création de cette constellation thérapeutique n'est pas forcément animée d'une sensibilité critique face aux logiques carcérales distillées et reproduites au-delà des murs de l'asile. Néanmoins, nous proposons de nous attarder ici à ce moment de rupture, quoique partiel, et en dépit des nuances et des contre-coups induits par les modalités de ce mouvement de désinstitutionnalisation. Nous croyons que celui-ci peut tout de même être appréhendé comme un *précédent abolitionniste*, et intégré aux critiques contemporaines des logiques et institutions carcérales, notamment celles intégrant le cadre d'analyse élaboré par les *mad/disability studies*.

Revisiter la désinstitutionnalisation : de « la prison comme nouvel asile » à la prison comme instrument de production du trouble psychiatrique

Les critiques contemporaines ont connu des développements remarquables dans le champ des *mad studies* (Menzies et al. 2013) et des *disability studies*, notamment en ce qu'elles apportent à la critique des phénomènes d'enfermement un cadre d'analyse sensible aux dynamiques capacitistes et sanistes communes aux institutions psychiatriques/thérapeutiques et carcérales. À ce titre, Liat Ben-Moshe (2019) propose une synthèse singulière entre la critique abolitionniste carcérale et les formes d'enfermement auxquelles sont assujetties les personnes psychiatisées et vivant avec un handicap, en s'appuyant à la fois sur l'héritage abolitionniste de la tradition radicale noire (reconnaissant que toute critique des logiques carcérales ne peut faire l'économie de la racialisation de la captivité) et le cadrage théorique du *disability justice*, établissant un lien insécable entre les dynamiques de racialisation et de capacitisme (Ben-Moshe 2019 : 24).

À propos de la désinstitutionnalisation, Ben-Moshe souligne la nécessité de déconstruire l'idée, largement répandue, que celle-ci ait mené à l'incarcération de masse des personnes vivant avec un trouble psychiatrique, ainsi qu'à l'augmentation spectaculaire de l'itinérance chez les personnes auparavant gardées en institution – cette idée que la prison soit devenue « le nouvel asile », selon la formule consacrée. D'emblée, cette rhétorique, avance encore Ben-Moshe, ne semble pas résister à l'épreuve de l'empirie : dans le contexte étasunien du moins, l'augmentation de l'itinérance n'est pas tout à fait liée chronologiquement à la désinstitutionnalisation. Alors que les fermetures d'institutions résidentielles et psychiatriques s'amorcent dès les années 1950 et culminent

dans les années 1960¹, ce n'est qu'à compter des années 1980 que l'on observe une augmentation marquée des demandes d'hébergement d'urgence, ainsi qu'un phénomène de précarité résidentielle de masse (Ben-Moshe 2019 : 138). La rhétorique de la « prison comme nouvel asile » sert plutôt à discréditer, sur le plan discursif, la désinstitutionalisation, en avançant que la fin (quoique partielle et nuancée) du modèle asilaire a précipité dans la misère des personnes qui étaient auparavant prises en charge de manière soi-disant moins violente. En plus d'invisibiliser les violences subies par les personnes entre les mains des institutions de soin et de résidence, cette rhétorique efface l'influence déterminante du tournant punitif des sociétés néolibérales (précarisation de la force de travail, planification de l'appauvrissement des populations marginalisées et jugées improductives, surveillance et criminalisation accrue, incarcération de masse).

De plus, cette rhétorique consolide le lien tracé entre le handicap et/ou les troubles psychiatriques, la précarité résidentielle et la dangerosité. En effet, l'arc narratif tracé entre désinstitutionalisation → itinérance → incarcération de masse, explique encore Ben-Moshe, s'appuie sur la figure du « homeless mentally ill », laquelle sous-tend à la fois la criminalisation et la médicalisation de la précarité résidentielle (Ben-Moshe 2019 : 136). Il ne s'agit pas ici de nier qu'il y ait une forte prévalence des troubles psychiatriques parmi les personnes qui connaissent la précarité résidentielle, ni parmi les personnes incarcérées, mais bien de souligner comment cette prévalence a été et demeure mobilisée comme argument contre la désinstitutionalisation, et pour justifier la prise en charge, à travers le continuum juridico-psychiatrique ayant succédé au modèle asilaire, des personnes

vivant avec un trouble psychiatrique, qu'elles connaissent ou non la précarité résidentielle (Ben-Moshe 2019 : 139). Au passage, on efface ce faisant les nuances de la critique articulée dans le contexte de la désinstitutionalisation, laquelle mettait bel et bien en relief la texture proprement carcérale du modèle asilaire, sans pour autant passer sous silence ses spécificités en tant qu'institution de contrôle et de privation de liberté. À ce titre, notre examen, quoique très succinct pour les fins du présent exercice, du continuum juridico-psychiatrique québécois le démontre : si sa texture et sa logique carcérales sont indéniables et doivent être critiquées en tant que telles, l'examen révèle aussi des éléments spécifiques aux institutions psychiatriques, lesquels peuvent fonder une critique autonome – c'est-à-dire une critique qui ne s'articule pas seulement en référence ou par analogie avec la critique de la prison elle-même, mais qui s'y rattache en l'enrichissant de nuances cruciales.

Par ailleurs, la déconstruction de la rhétorique de « la prison comme nouvel asile » à travers le cadre du *disability justice* permet de mettre en exergue l'effet incapacitant (*disabling effect*) de l'incarcération elle-même (Ben-Moshe 2019 : 147). C'est ce dernier aspect qui nous apparaît comme étant crucial pour alimenter la critique anticarcérale sans reproduire ses points aveugles s'agissant du handicap/de l'incapacité. Prenant en quelque sorte à contre-sens l'idée voulant que l'incarcération de masse ait agi comme relai de l'enfermement psychiatrique, il s'agit de souligner qu'au contraire, c'est la prison qui apparaît comme un instrument de production massive de la détresse psychiatrique et de l'incapacité. À ce titre, les données sont sans équivoque : l'expérience de l'incarcération laisse

1. Et se poursuivant de façon plus discontinue au cours des décennies subséquentes, jusqu'à aujourd'hui.

des cicatrices psychiques à long terme – qu’il s’agisse des conditions de détention, de l’effet traumatisant de l’application des protocoles de sécurité (par exemple, les fouilles à nues intrusives et répétées), ou des mesures disciplinaires (par exemple, l’isolement cellulaire – lequel est fréquemment utilisé, au Québec et au Canada, de manière abusive et prolongée). On pourrait aussi évoquer l’augmentation marquée des suicides dans les prisons provinciales au Québec, dans un contexte de surpopulation des établissements carcéraux et de détérioration des conditions de détention (en particulier durant la pandémie de COVID-19), que ce soit en raison du délabrement des infrastructures ou de la pénurie de personnel correctionnel, lequel induit le resserrement des protocoles sécuritaires et un usage accru de l’isolement préventif et administratif (Chesnay, Martin-Chabot et Ouellet 2024). La littérature documente même les effets délétères à long terme de la « culture carcérale » sur la santé mentale non seulement des personnes incarcérées, mais aussi du personnel carcéral (Stevens et Schultz 2024).

En définitive, la déconstruction de la rhétorique de la « prison comme nouvel asile » permet de dissocier la désinstitutionalisation des conséquences sociales délétères qu’on lui attribue de manière exclusive, en passant sous silence l’effet de processus politiques qui dépassent largement la désinstitutionalisation, et s’appuient sur un support idéologique distinct. En déconstruisant les mythes et en valorisant/produisant des discours contre-hégémoniques entourant la désinstitutionalisation, il devient possible de la réinvestir politiquement à des fins plus explicitement abolitionnistes. Plus spécifiquement, il devient possible d’observer le potentiel de la *rupture* qu’elle recèle, c’est-à-dire la fermeture effective d’une institution inscrite dans « l’archipel carcéral ».

Conclusion

La pensée abolitionniste a largement exploré l’idée de l’abolition non seulement en tant que processus, mais aussi en tant que posture ou méthode visant à produire des formes d’existences en commun qui rendent les logiques et institutions carcérales caduques. Ou alors, dans sa *praxis*, en tant que processus préconisant l’enchaînement et la superposition des « réformes non-réformistes » dont parlait Mathiesen dans les années 1970. Cette posture envisage l’abolition comme un processus toujours inachevé, ouvert, perfectible. En revanche, cela ne dispense pas de la nécessité d’envisager la rupture, c’est-à-dire le *faire sans*. Dans le cas spécifique de la désinstitutionalisation, cela a un signifié d’oser penser la *fermeture* des asiles, des maisons de soins et d’hébergement. Là encore, la *fermeture* ne constitue pas en soi un geste abolitionniste (Ben-Moshe 2013 ; 2019), puisque les logiques carcérales ont pu aisément être distillées dans des formes nouvelles. Le prolongement, jusqu’à aujourd’hui de l’enfermement psychiatrique à travers d’autres institutions, d’autres méthodes, en est l’illustration parfaite. Or si la *fermeture*, la rupture institutionnelle, n’est pas *de facto* abolitionniste, l’abolition, en dernière instance, la requiert toujours. La tâche des abolitionnistes serait donc peut-être de défendre la possibilité des ruptures, passées, présentes et futures, contre les efforts de sabotage (prospectifs comme rétrospectifs), les détournements idéologiques et les tentatives de domestication à travers le langage réformiste. Il s’agirait en somme de défendre, sans concession, la création d’un monde où l’on peut, sans risque et sans s’en excuser, *mettre la clé sous la porte* des institutions qui produisent la non-liberté.

Notices biographiques

Delphine Gauthier-Boiteau est doctorante en droit à l'Université d'Ottawa.

Aurélien Lanctôt est doctorant en droit à l'Université McGill.

Références

Archie, S., Akhtar-Danesh, N., Norman, R., Malla, A., Roy, P. et Zipursky R.B., (2010). *Ethnic Diversity and Pathways to Care for a First Episode of Psychosis in Ontario*. *Schizophrenia Bulletin*. 36(4), 688-701.

Ansloos, J. et Peltier, S., (2022). A question of justice: Critically researching suicide with Indigenous studies of affect, biosociality, and land-based relations. *Health [en ligne]*. 26(1), 100–119.

Barnett, P., Mackay, E., Matthews, H., Gate, R., Greenwood, H., Ariyo, K., Bhui, K., Halvorsrud, K., Pilling, S. et Smith, S., (2019). Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. *The Lancet*. 6, 305-317.

Ben-Moshe, L., (2013). *The Tension Between Abolition and Reform*. Dans : M. E. Nagel et A. J. Nocella II, dir. *The End of Prisons*. Leiden : Brill. 83-92.

Ben-Moshe, L., (2018). Dis-orientation, dis-epistemology and abolition. *Feminist Philosophy Quarterly [en ligne]*. 4(2). [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://ir.lib.uwo.ca/fpq/vol4/iss2/5>

Ben-Moshe, L., (2019). *Decarcerating disability: deinstitutionalization and prison abolition*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Ben Moshe, L., (2022). *Refuting Carceral Logics and Their Alternatives Toward Noncarceral (Disability) Futures*. Dans : K. Fritsch, J. Monaghan et E. van der Meulen, dir. *Disability injustice: confronting criminalization in Canada*. Vancouver : University of British Columbia. 304-329.

Bernheim, E., (2011). *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire : une étude du pluralisme normatif appliqué*. Thèse de doctorat, Université de Montréal et École Normale supérieure de Cachan.

Bernheim, E., (2014). Quand le droit et la justice contribuent à la marginalisation : sur la rupture de solidarité social en santé mentale au Québec. Dans : M.-C. Doucet et N. Moreau, dir. *Penser les liens entre santé mentale et société : Les voies de la recherche en sciences sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 141-180.

Bernheim, E., (2021). *Pandemic Injustice in Mental Health: Quebec's Punitive Turn During COVID-19*. 10 *Annual Review of Interdisciplinary Justice Research [en ligne]*. 268. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://canlii.ca/t/t9hz>.

Bernheim, E., (2024). *Extending the Boundaries of the Psychiatric Hospital: The Use and Misuse of Psychiatric Coercion during the COVID-19 Pandemic in Quebec and Ontario*. Dans : C. M. Flood, Y. Y. B. Chen, R. Deonandan, S. Halabi et S. Thériault, dir. *Pandemics, Public Health, and the Regulation of Borders*. New York: Routledge. 273–80. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://doi.org/10.4324/9781003394006-31>.

Castel, R., (1983). De la dangerosité au risque. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. 47(1), 119-127.

- Chesnay, C., Chabot-Martin M., Ouellet G. et Bernier D., (2024). *Décès dans les prisons provinciales : un état des lieux*. Montréal : Observatoire des profilages.
- Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques, (1962). *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*. Québec : Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques.
- Dorvil, H., (2005). *Nouveau plan d'action : quelques aspects médicaux, juridiques, sociologiques de la désinstitutionalisation*. Cahiers de recherche sociologiques. 41-42, 209-235.
- Dorvil, H., Guttman, H. et Cardinal C., (1997). *35 ans de désinstitutionnalisation au Québec – 1961- 1996*. Québec : Ministère de Santé et de Services Sociaux. [Consulté le 20 octobre 2024] Disponible sur : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_155a1.pdf
- Duprey, C., (2007). *La crise de l'enfermement asilaire au Québec à l'orée de la révolution tranquille*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://archipel.uqam.ca/927/>.
- Gauthier-Boiteau, D., (2023). « Si la mère aspire à reprendre pleinement la responsabilité de l'enfant, elle doit se concentrer sur sa réhabilitation, prendre soin de sa santé mentale et devenir stable » : du contrôle thérapeutique des mères judiciairisées à la chambre de la jeunesse. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://archipel.uqam.ca/17415/>.
- Goffman, E., (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor.
- Fanon, F., (1952). *Peau noire, masques blancs*. Paris : Éditions du Seuil.
- Jarvis, E., Kirmayer, L. J., Jarvis, G. K. et Whithley, R., (2005). *The Role of Afro-Canadian Status in Police or Ambulance Referral to Emergency Psychiatric Services*. *Psychiatric Services*. 56(5), 705-710.
- Klein, A., Guillemain, H. et Thifault, M.-C., (2018). *La fin de l'asile : Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au xxe siècle*. Rennes : Presses de l'Université de Rennes.
- Lazure, D., (2001). *Continuité de l'État et Responsabilité Éthique. Le Cas Des Orphelins de Duplessis*. *Éthique Publique* [en ligne]. 3(1) [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2618>.
- Lefrançois, B. A., Menzies, R. et Reaume, G., (2013). *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Mathiesen, T., (1974). *The Politics of Abolition*. Londres: Martin Robinson.
- Metzl, J., (2009). *The protest psychosis: How schizophrenia became a Black disease*. Boston: Beacon Press.
- Mills, C., (2017). *Global Psychiatrization and Psychic Colonization: the Coloniality of Global Mental Health*. Dans : M. Morrow et H. L. Malcoe, dir. *Critical Inquiries for Social Justice in Mental Health*. Toronto: University of Toronto Press. 87-110.
- Ouellet, G., Labrecque-Lebeau, L., Pariseau-Legault, P. et Bernheim, E., (2022). *The Judicialization of Everyday Life in Quebec Intellectual Disability, Sexuality, and Control*. Dans : K. Fritsch, J. Monaghan et E. van der Meulen, dir. *Disability injustice: confronting criminalization in Canada*. Vancouver : University of British Columbia. 116-138.

- Pelletier-Audet, A. et Cellard, A., (2014). Le second conflit mondial et la genèse de la désinstitutionnalisation au Canada, 1939-1961. Dans : M.-C. Thifault et H. Dorvil, dir. *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 13-41.
- Perreault, I. et Guibault, M., (2014). Des molécules dans la fosse aux serpents : Réformes institutionnelles, thérapeutiques et politiques au Québec, 1940-1970. Dans : M.-C. Thifault et H. Dorvil, dir. *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 43-62.
- Rodrigues, R., MacDougall, A. G., Zou, G., Lebenbaum, M., Kurdyak, P., Lihua, L., Shariff, S. Z. et Anderson, K. K., (2019). Risk of involuntary admission among first-generation ethnic minority groups with early psychosis: a retrospective cohort study using health administrative data. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 29(59), 1-8.
- Sapienza, G., (2022). *Le fil de midi*. Paris : Le tripode.
- Stevens, L. et Schultz, W. J., (2024). Canadian Correctional Officers Institutionalization, and the social impacts of prison work. *Incarceration*. 5, 1-19.
- Szasz, T., (1961). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a theory of personal conduct*. London : Secker.
- Thifault, M.-C. et Dorvil, H., (2014). Introduction. Dans M.-C. Thifault et H. Dorvil, dir. *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 1-11. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/2722_9782760540644.pdf
- Tran, D. Q., Ryer, A. G. et Jarvis, E., (2019). Reported immigration and medical coercion among immigrants referred to a cultural consultation service. *Transcultural Psychiatry*. 56(5), 807-826.
- Ussher, J., (1992). *Women's Madness : Misogyny or Mental Illness?* Amherst: University of Massachusetts Press.
- Wildeman, S., (2020). Disabling Solitary: An Anti-Carceral Critique of Canada's Solitary Confinement Litigation. Dans : C., Spivakovsky, L. Steele et P. Weller, dir. *The Legacies of Institutionalization: Disability, Law and Policy in the 'Deinstitutionalized' Community*. Oxford: Hart Publishing. 87-102. [Consulté le 20 octobre 2024]. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.5040/9781509930760.ch-006>