

Bulletin d'histoire politique

Notes préliminaires sur le rôle des intervenants psychiatriques et psychologiques à la Cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1949

Lucie Quevillon



Volume 10, numéro 3, printemps 2002

Folie et société au Québec, XIXe-XXe siècles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1060787ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1060787ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Bulletin d'histoire politique
Comeau & Nadeau Éditeurs

ISSN

1201-0421 (imprimé)

1929-7653 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Quevillon, L. (2002). Notes préliminaires sur le rôle des intervenants psychiatriques et psychologiques à la Cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1949. *Bulletin d'histoire politique*, 10(3), 34–45.
<https://doi.org/10.7202/1060787ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2002

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Notes préliminaires sur le rôle des intervenants psychiatriques et psychologiques à la Cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1949

LUCIE QUEVILLON¹

Introduction

En 1912 à Montréal débutaient les activités de la Cour des jeunes délinquants. La création de ce tribunal se situait dans le prolongement d'un mouvement de réforme qui ne toucha pas seulement le Québec et le Canada, mais aussi les États-Unis et plusieurs pays d'Europe à la fin du dix-neuvième siècle. Un changement d'attitude envers la déviance, mais aussi envers les mineurs, s'impose alors: la recherche des causes de la délinquance devait à présent passer par une approche individualisée, qui permettrait une compréhension profonde du jeune ayant commis un délit. Les objectifs des nouveaux tribunaux pour mineurs s'inscrivaient donc dans un cadre qui visait moins à punir qu'à « réformer », moins à juger qu'à comprendre; qui devait, en fait, tenter de définir ce qui serait mieux pour le jeune. Pour ce faire, la Cour des jeunes délinquants de Montréal se dote de plusieurs instruments², et établit des liens avec diverses instances. Il apparaît par ailleurs conséquent que parmi ces collaborateurs, on retrouve des professionnels du milieu psychiatrique. Qui de mieux placés, en effet, que ces derniers pour éclairer le juge sur les causes profondes du comportement délinquant d'un jeune amené à la cour ?

Pourtant, cette collaboration, qui semble aujourd'hui aller de soi, est le fruit de la rencontre de préoccupations, de perceptions et d'intérêts à la fois communs et conflictuels de différents milieux. Les nouveaux ponts créés entre les domaines de la psychiatrie et du droit au dix-neuvième siècle sont un exemple particulièrement significatif des avantages, mais aussi des différents problèmes liés à ce rapprochement. C'est pourquoi, avant d'aborder directement le cœur du sujet de cet article, le rôle des psychiatres et des psychologues à la Cour des jeunes délinquants de Montréal, un mot sur certaines implications éthiques d'une telle collaboration s'impose.

1. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES DE LA COLLABORATION DES SPHÈRES JUDICIAIRES ET PSYCHIATRIQUES

Les personnes ayant déjà travaillé à des sujets concernant la psychiatrie, ou qui possèdent une connaissance directe des milieux psychiatriques et psychologiques, savent que l'affirmation énoncée plus haut, qui voudrait que les professionnels de ces milieux soient par définition tout désignés pour aider un jeune délinquant, ne va justement pas de soi, particulièrement dans un contexte judiciaire. Au-delà des difficultés d'ordre pratique³, la collaboration droit/psychiatrie soulève d'importants problèmes éthiques. Pourtant, les médecins ont fait leur entrée dans la sphère judiciaire comme professionnels et experts grâce au fait qu'ils formaient non seulement un groupe possédant des connaissances spécifiques, mais surtout parce qu'ils y étaient liés par une éthique définie sous forme de normes et de responsabilités particulières, dont le symbole le plus fort était le *primum non nocere* contenu dans le serment d'Hippocrate⁴. Ce serment impliquait que l'on était conscient que si le médecin avait le pouvoir de guérir et d'aider, il avait aussi celui de tuer, et représentait alors une interdiction formelle de participer, en aucune façon, à la mort d'un individu. Comment comprendre alors que les médecins, puis les psychiatres, en soient arrivés à collaborer avec l'appareil judiciaire et à témoigner en cour de justice, geste qui pouvait signifier la condamnation, et même la mise à mort d'un patient ? En fait, le serment hippocratique, dans les années qui suivirent ses premières applications, avait déjà subi plusieurs transformations, allant de l'éthique professionnelle d'un travail artisan bien fait à l'obligation du devoir envers l'humanité⁵. Le serment est donc compris, depuis, dans un sens très large de responsabilité, non seulement envers des individus en particulier, mais bien envers la communauté humaine. C'est en grande partie cette conception de la responsabilité qui semble régir le comportement des psychiatres et des psychologues qui travaillent de concert avec l'appareil judiciaire.

Évidemment, nous sommes loin, dans le contexte de la Cour des jeunes délinquants, de la condamnation à mort d'un accusé qui aurait été déclaré sain d'esprit et responsable de ses actes devant la justice. Toutefois, ces considérations constituent une mise en garde importante dès que l'on aborde la collaboration d'instances judiciaires et psychologiques, et contribuent par ailleurs à une meilleure compréhension des motivations et des préoccupations convergentes de ces deux sphères. Comme l'énonce A. Cellard⁶, au delà du rapport fondamental à la norme et à la communauté, ces domaines partagent donc aussi, chacun à leur manière, cette idée de penser pouvoir concilier l'aide à l'individu et à la communauté. On peut supposer que la majorité des psychiatres et des psychologues qui allaient collaborer avec la

Cour des jeunes délinquants partageaient cette optique, avec toutes les contradictions qu'elle implique. Ce que l'on peut affirmer, c'est que cette vision s'accordait particulièrement bien à la pensée de la plupart des acteurs politiques et réformistes de la fin du dix-neuvième siècle qui ont grandement contribué à la mise en place des tribunaux pour mineurs canadiens : la protection de l'enfant et celle de la société allaient généralement de pair⁷.

2. LA COUR DES JEUNES DÉLINQUANTS DE MONTRÉAL ET SES COLLABORATEURS PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

La Cour des jeunes délinquants de Montréal se voulait un pan important de la mise en application politique et pratique des volontés des réformistes : dans un désir de protéger l'enfant délinquant, on pouvait désormais non seulement l'envoyer dans des institutions qui lui étaient destinées, mais aussi le juger séparément des adultes, dans un espace et selon des procédures plus informels. De plus, en accord avec l'approche individualisée alors préconisée, ainsi que la volonté de chercher à mieux comprendre le délinquant et les causes de son comportement, la cour fit appel, dès ses débuts en 1912, à plusieurs collaborateurs issus des milieux charitables, communautaires et médicaux.

C'est ainsi que l'on retrouve dans les dossiers judiciaires des jeunes contrevenants des rapports d'évaluation psychiatrique et psychologique. Ces rapports constituent la source principale de l'étude en cours et ce sont eux qui seront ici mis à profit pour aborder le rôle des médecins-aliénistes, des psychiatres et des psychologues à la Cour des jeunes délinquants. Dans les lignes qui suivent, nous avons voulu communiquer les résultats d'une première analyse des dossiers de la cour qui contenaient des rapports indiquant que celle-ci avait eu recours à l'expertise psychiatrique et psychologique. Pour ce faire, nous présenterons d'abord le contexte dans lequel la cour faisait appel aux experts psychiatriques et psychologiques, et pour quel genre de clientèle. Puis, après avoir introduit les différents types d'experts psychiatriques et psychologiques en présence, nous nous attarderons au contenu de leurs rapports proprement dits. Ces rapports ont été interrogés à partir de différents thèmes qui nous intéressaient particulièrement : qu'est-ce que l'expert identifie comme la cause du comportement problématique de l'enfant ? Aborde-t-il la notion de responsabilité ? Émet-il des recommandations au juge ? etc.

A) CONTEXTE, PROCÉDURES ET TYPE D'INTERVENANTS

Lorsque l'on étudie l'ensemble des dossiers contenant des évaluations psychiatriques ou psychologiques, on constate d'abord qu'il ne semble pas y

avoir de « règles » proprement dites qui régissent les procédures concernant les examens psychiatriques et psychologiques, contrairement à celles du médecin généraliste de la cour qui sont, elles, assez systématiques. Toutefois, certaines pratiques ressortent. Ainsi, bien que ce soit le juge qui demande à ce qu'un jeune soit examiné, il semble que cela est souvent fait à l'initiative de l'officier de probation. Celui-ci joue donc le rôle de « dépisteur » qu'assument alors la plupart des *case workers* des cliniques pour enfants du Canada et des États-Unis : après enquête auprès de l'enfant ou de sa famille, l'officier de probation pouvait demander, s'il le jugeait utile, une évaluation psychiatrique du jeune. Mais il est aussi très fréquent que cette demande soit faite dès la première comparution du délinquant en cour, et qu'elle le soit à l'initiative du juge. Dans un cas comme dans l'autre, ce ne sont donc pas des spécialistes qui jugent si un enfant doit subir un examen mental ou non, et il semble que ces membres de la cour se basent surtout sur leur première impression d'un jeune qui leur est amené, ou sur le discours de la famille de l'enfant à son endroit.

On constate par ailleurs que le type de spécialistes vers lequel la cour se tourne pour les fins d'évaluation connaît une évolution assez définie. Dans les premières décennies des activités de la cour, celle-ci sollicite essentiellement la collaboration de médecins-aliénistes, puis, et surtout à partir des années 1930, de médecins-psychiatres. Dans les années quarante, bien que le tribunal fasse toujours appel à plusieurs psychiatres, il collabore aussi, et de plus en plus, avec des psychologues. L'examen du contenu des rapports nous laissera d'ailleurs entrevoir que l'entrée des psychologues amènera des différences d'approches significatives.

B) L'ENFANT ÉVALUÉ

L'étude des dossiers ne nous a pas révélé un « délinquant type » que l'on envoie chez le spécialiste. Toutefois, quand on regarde les raisons de la venue au tribunal de ces jeunes, on s'aperçoit que la clientèle des examens psychiatriques et psychologiques est essentiellement composée d'*incorrigibles*⁸, puis, par importance d'occurrence, d'enfants qui sont amenés pour vol, d'adultes pour art 33 (négligence de leur enfant ou incitation à la délinquance), et de jeunes qui comparaissent pour désertion, conduite immorale et en tant qu'enfants à protéger. Ce qui est intéressant de remarquer, c'est que tous ces motifs, excepté la seule infraction contre la propriété qu'est le vol, sont sur-représentés comparativement aux statistiques générales de l'ensemble des dossiers de la cour⁹.

Dans ce premier survol de la clientèle visée par les examens psychiatriques et psychologiques, un deuxième élément ressort. Si l'incorrigibilité,

la conduite immorale et la désertion y sont tous sur-représentées, les filles devraient logiquement l'être elles aussi, car ce sont principalement pour ces raisons qu'elles doivent comparaître¹⁰. On s'aperçoit pourtant qu'elles n'y constituent encore que 22% de l'ensemble des cas, et les garçons 78%, ce qui ne représente qu'une faible hausse de 2% comparativement aux statistiques générales de la cour. Ces chiffres, si l'on considère le « facteur infraction », indiquent en fait une sous-représentation des filles dans l'échantillon psychiatrique. Il sera intéressant, lorsque nous aborderons plus en profondeur le contenu des dossiers, de comparer le discours des psychiatres et psychologues sur les filles et les garçons, ce qui pourrait peut-être apporter quelques éléments de réponses à cette représentation inégale.

C) CONTENU DES RAPPORTS D'ÉVALUATION: TESTS ET OBSERVATIONS

Le contenu des rapports psychiatriques et psychologiques diffère d'un dossier à l'autre, selon l'époque et le type d'intervenant. Ainsi, dans les rapports remis à la Cour des jeunes délinquants, au moins la moitié ne mentionnent pas les tests effectués, ou se contentent de donner l'âge mental et le quotient intellectuel de l'enfant pour recommander ou non son internement dans un asile. Cette pratique s'atténue toutefois avec le temps, et l'entrée des psychologues comme intervenants a peut-être influencé ce changement dans la façon de faire. On remarque en effet que, des médecins-aliénistes aux psychologues, les rapports sont de plus en plus soignés: alors que les premiers ne justifient jamais leur diagnostic, ni ne précisent le contexte de l'examen, ou s'il y a eu entrevue avec le patient, les psychologues impliqués, et quelques psychiatres, se font un devoir de relater si l'enfant était coopératif, s'il ne parlait pas très bien le français, si les parents étaient présents à l'entrevue, de préciser quels tests ont été administrés, en donnent généralement une explication, en plus d'offrir un diagnostic basé aussi sur l'entrevue du patient, ce qui semble se produire assez fréquemment. De surcroît, il est important de le souligner, ces entrevues donnent avec le temps de plus en plus la parole à l'enfant; dans certains cas, les propos du jeune sont même repris par l'intervenant dans son diagnostic.

On note aussi une évolution dans le genre de tests auxquels sont soumis les enfants: dans les premières années, les évaluations sont surtout des tests de quotient intellectuel (la plupart du temps le Stanford-Binet) puis, à partir des années 1940, on les complète ou les remplace par des tests de personnalité (comme le Rorschach), même s'ils n'en sont qu'à des stades expérimentaux.

D) LE DISCOURS DES INTERVENANTS PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES SUR LES CAUSES DU COMPORTEMENT DU DÉLINQUANT

Dans leur analyse, la plupart des intervenants ne se contentent pas d'administrer des tests et d'en transmettre les résultats à la cour. Ils se prononcent aussi souvent sur les causes, à leur sens, du ou des problèmes identifiés. Toutefois, ce n'est vraiment qu'à partir des années 1930 que s'exprime cet intérêt. Pour l'ensemble de la période, l'occurrence de causes que l'on pourrait regrouper sous l'appellation de biologiques, c'est-à-dire génétiques ou héréditaires, équivaut à peu près à celle des causes de nature psychologique, comportement de la famille, réaction de l'enfant envers celle-ci ou son environnement, perception de l'enfant de son univers, de lui-même, etc.¹¹ Il est à souligner qu'ici aussi, la comparaison médecins-aliénistes, psychiatres et psychologues fait ressortir des points de vue différents. De tous les intervenants identifiant des causes biologiques à l'origine du comportement problématique, pas un seul n'est psychologue¹², ce qui ne veut pas dire que les médecins-aliénistes et les psychiatres ne reconnaissent que des causes biologiques à l'origine du comportement problématique. Il est très fréquent, en fait, que leur explication quant aux causes possibles soit un amalgame des deux pôles, biologique et psychologique, comme c'est le cas pour le diagnostic porté sur cette enfant par un de ces psychiatres : « she shows evident signs of endocrine imbalance but no gross abnormality of the nervous system. Her difficult behaviour comes from the aggressive way she has been treated at home during early childhood »¹³.

La famille est d'ailleurs identifiée comme problématique dans le tiers des dossiers étudiés. L'historiographie a maintes fois démontré que les réformistes et les organisations charitables, mais aussi les politiciens ayant participé à la création des lois concernant les mineurs, étaient unanimes à condamner les parents d'un enfant au comportement délinquant. Certains auteurs, comme L. Gordon, ont de plus affirmé que la mère fut, sous l'influence des thèses freudiennes et du sentiment anti-féministe des années d'après Deuxième Guerre mondiale, particulièrement pointée du doigt¹⁴. Dans les dossiers que nous avons étudiés portant sur l'ensemble de la période d'existence de la cour (1912 à 1949), nous n'avons pas remarqué un tel phénomène, au contraire. Des 19 adultes de notre échantillon amenés devant la cour pour négligence et mauvais traitement d'un enfant, seulement 7 sont des femmes. À l'occasion d'une première analyse qualitative, on constate que les intervenants psychiatriques et psychologiques considèrent habituellement que la mère et le père sont conjointement responsables des problèmes familiaux et de ceux de leurs enfants.

Une dernière observation, mais non la moindre, s'impose en ce qui concerne le discours des intervenants psychiatriques et psychologiques sur les causes du comportement problématique d'un enfant : on aurait pu s'attendre à ce que les intervenants psychiatriques et psychologiques se confinent à leur sphère d'expertise de façon restreinte, c'est-à-dire qu'ils ne se prononcent que sur l'état mental de leur jeune patient. En fait, c'est ce que beaucoup de médecins-aliénistes des premières années ont fait. Toutefois, on remarque qu'en plus d'identifier les sources psychologiques qui affectent l'enfant, la plupart des psychiatres et des psychologues se prononcent aussi directement sur les causes du comportement délinquant, comme dans le cas de cette enfant amenée pour incorrigibilité et de laquelle on dit que « le milieu familial peu harmonieux, un père violent et une mère sans autorité ont eu des répercussions sur son esprit d'agressivité qui se dresse contre son père et l'autorité »¹⁵. On établit donc souvent des liens directs entre l'analyse psychologique et le comportement considéré délinquant de l'enfant. Comme le laissent entrevoir les nombreux échanges de documents entre les intervenants de la cour et ceux des instances psychiatriques, ainsi que certains rapports de réunions interdisciplinaires, la collaboration allait donc au-delà de la simple demande d'évaluation, et les milieux impliqués semblent devenir de moins en moins étanches aux problématiques des autres.

SUR LA QUESTION DE LA RESPONSABILITÉ

S'il est un sujet qui unissait les sphères psychologique et judiciaire, c'est celui de la responsabilité criminelle. Bien que l'on retrouve plusieurs dossiers où l'on demande un rapport psychiatrique pendant les procédures judiciaires et que celui-ci ne porte que la mention « aliéné » ou non, tous les rapports ne sont pas de cette nature. Le plus souvent, contrairement aux quelques lignes des médecins-aliénistes et de certains psychiatres, les rapports ne se prononcent pas directement sur la responsabilité de l'enfant ou sur la capacité de ce dernier à enregistrer un plaidoyer de culpabilité ou non. Dans certains cas, il semble même que le fait de déclarer un enfant « aliéné » ou « arriéré mental » ne soit pas vraiment lié aux charges contre lui et que le juge paraît davantage préoccupé de ce qu'il doit faire de l'enfant, que de se demander si celui-ci était responsable ou non des actes qu'on lui reproche. Le fait que plusieurs enfants soient jugés jeunes délinquants avant même d'avoir vu le psychiatre et que d'autres, une minorité cette fois, soient déclarés coupables et internés à l'asile, est assez troublant... Toutefois, plusieurs rapports font indirectement référence au degré de responsabilité de l'enfant : « il se laisse entraîner et commet des actes dont il ne réalise pas la gravité et les conséquences » ; « il ne se comprend pas lui-même : d'intelligence

moyenne, il ne peut s'empêcher de constater que sa conduite est en conflit avec la normale, mais il ne peut contrôler son instinctivité [sic]»¹⁶, etc. Ces exemples laissent entrevoir que même si la cour ne demandait pas explicitement aux psychiatres et aux psychologues de se prononcer sur le degré de responsabilité de l'enfant, ce sujet préoccupait tout de même ces spécialistes.

SUR L'ENFANT: UN DANGER SOCIAL OU EN BESOIN DE PROTECTION?

La préoccupation des spécialistes concernant le degré de responsabilité de l'enfant en amenait une autre, surtout chez les psychologues: celle de savoir si les enfants qu'on leur soumet pour fins d'évaluation ont besoin de protection. Certains rapports insistent par exemple sur le fait que « l'enfant n'est pas vicieux, il est plutôt naïf et suggestible [et qu'on devrait le] placer dans un milieu [où l'on pourra] surveiller les sources de contamination » ; ou encore, que si on le laisse dans sa famille, « il est à prévoir que le milieu ne sera peut-être pas de nature à diminuer l'intensité de ses réactions antisociales »¹⁷. Toutefois, plusieurs rapports (20%) comportent aussi des mentions qui attirent l'attention sur le fait que l'enfant est, ou deviendra, un danger social, mentions habituellement suivies par une recommandation d'internement. Mais le plus souvent, les raisons invoquées par les psychiatres et les psychologues pour justifier l'application d'une telle mesure ou d'un placement relèvent à la fois d'un désir de protéger l'enfant et la société, volonté qu'ils expriment soit clairement: « Je considère que son internement à Tavernier s'impose, pour sa propre sécurité et la protection d'autrui », soit implicitement: « if [she is not placed in an institution], she will quite likely become an increasingly serious social problem, since she is so suggestible and easily led and admits having had sexual relations with different men »¹⁸.

E) RECOMMANDATIONS ET PLACEMENT

Si la plupart des enfants identifiés comme aliénés ou arriérés mentaux (environ le quart des dossiers) sont recommandés pour un placement en institution (habituellement à Saint-Jean de Dieu, section pour enfants Émilie Tavernier), les médecins-aliénistes et les psychiatres sont toutefois optimistes quant aux chances de progrès de l'enfant. Ils considèrent généralement son placement dans une institution spécialisée comme une chance pour lui de développer son intelligence, d'être traité ou rééduqué... ce qui n'empêche pas qu'il puisse aussi y être « gardé, pour son propre bien et pour la protection de la société [et que] s'il récidive dans ses actes antisociaux, il devienne impératif de l'y retourner »¹⁹.

La mise en institution n'est évidemment pas la seule solution proposée par les intervenants psychiatriques et psychologiques, mais elle est toutefois fortement privilégiée dans les cas d'aliénation, mais aussi d'arriération mentale. Ce qui surprend, c'est de constater que les psychiatres et les psychologues proposent des diagnostics variés et des solutions qui le sont tout autant, pour les cas des enfants qu'ils n'identifient pas comme ayant des troubles mentaux. Ils recommandent ainsi des institutions comme la Maison Lorette des Sœurs du Bon Pasteur ou l'Institut Shawbridge, des solutions sous forme de placement en milieu ouvert, dans la famille ou à la campagne, etc., tout comme le font les officiers de probation. Cela est à notre avis un autre indice à la fois de leur connaissance du fonctionnement de la cour, mais peut-être aussi de leur niveau d'implication.

Deux aspects importants de ces recommandations, avant de conclure, doivent être soulignés : même si la Cour des jeunes délinquants s'est donnée les moyens d'intervenir au sein des familles, en accord avec ce que J.-M. Fecteau appelle « une politique élargie d'intervention judiciaire »²⁰, il demeure que les mesures proposées, ainsi que celles mises de l'avant, sont dans la grande majorité des cas ici étudiés des mesures visant directement le jeune, et non pas sa famille et son milieu, même lorsque ces derniers sont identifiés comme la source principale du problème²¹. Nous n'avons relevé qu'un seul cas où, après avoir jugé que les querelles familiales, et en particulier l'attitude du père, étaient responsables du comportement d'une jeune adolescente, le psychiatre et le psychologue s'entendent pour recommander que les parents changent leur comportement et que la Cour veille à ce que cela se produise (la jeune fille est toutefois placée à la Maison Provinciale, d'après la recommandation de l'officier de probation).

La deuxième observation concerne justement la mise en application des recommandations des divers intervenants. Alors qu'en général les recommandations des officiers de probation sont suivies dans un pourcentage dépassant les 50%, elles ne le sont presque jamais lorsqu'un intervenant psychologique participe au dossier. Cette constatation est particulièrement vraie dans le cas des enfants identifiés comme arriérés : les recommandations des intervenants psychiatriques et psychologiques sont alors presque suivies à la lettre par le juge. Les officiers de probation se font ici particulièrement discrets — soit ils ne produisent pas de rapports, soit ces derniers ne contiennent peu ou pas de recommandations — comme s'ils étaient, comme L. Gordon le souligne, « often so intrall to the objectivity of such [psychiatric] testing that they credited it above the evidence of their own observation »²².

Le taux de recommandations suivies est par contre presque nul dans les dossiers où l'enfant n'est pas identifié comme souffrant de maladie mentale, autant pour les suggestions formulées par les psychiatres et les psychologues,

que pour celles des officiers de probation, ce qui pourrait indiquer que ces cas sont particulièrement problématiques pour le juge.

CONCLUSION

Et problématiques, ils le sont. C'est pourquoi, et nous nous proposons de conclure sur ce constat préliminaire, les psychiatres et les psychologues œuvrant de concert avec la Cour des jeunes délinquants apparaissent avoir été partie intégrante de la problématique qui l'habite : la fragile gestion de la délinquance qui oscille constamment entre la protection de l'enfant et celle de la société, entre les sanctions et le traitement, et où les limites entre ces attitudes sont plus souvent floues qu'imperméables. Par exemple, la majorité des enfants référés aux experts psychiatriques et psychologiques sont des enfants qui n'ont commis aucune infraction (comme c'est le cas pour les incorrigibles). On pourrait voir là l'indice que les psychiatres et les psychologues ont participé à ce que l'on a souvent reproché aux tribunaux pour mineurs, c'est-à-dire de criminaliser un comportement « antisocial » qui cible en fait presque exclusivement la classe ouvrière. Mais ce serait oublier que la plupart de ces enfants se retrouvent à la cour suite à une plainte de leurs parents, que les experts psychiatriques et psychologiques ne font pas partie du processus judiciaire qui amène un jeune au tribunal, et que plusieurs de ces intervenants ont contribué à donner une voix à l'enfant, à voir plus loin que ses actes « déviants ».

Au delà d'un pur désir de contrôle social, il faudrait donc peut-être regarder le travail des intervenants psychiatriques et psychologiques à la Cour des jeunes délinquants plutôt comme un agent important de la dynamique de régulation sociale qui s'y vit. Et, comme nous pensons que l'analyse plus approfondie de leur discours, particulièrement de celui des psychologues, de leur représentation de l'enfant, de sa famille et de son milieu laissera mieux entrevoir, que leur rôle au sein de la cour participera à faire de l'enfant un être social à part entière à qui on reconnaîtra enfin des droits propres.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Cet article est tiré d'une communication donnée dans le cadre du colloque « Folie et société au Québec: XIXe-XXe siècle » tenu à l'Université du Québec à Montréal le 10 mars 2000. Il est le reflet des premiers résultats d'analyse d'un mémoire de maîtrise en cours, sous la direction de M. Jean-Marie Fecteau du département d'Histoire de l'UQAM et codirigé par M. Jean Trépanier du département de Criminologie de l'Université de Montréal. L'auteur travaille également au sein du Centre d'histoire des régulations sociales (CHRS) de l'UQAM, et du Centre international de criminologie comparée (CICC) de l'UdM.

2. Comme le service de probation, l'assistance d'un médecin à sa Maison de détention, et, plus tard, des psychiatres et psychologues à sa Clinique d'aide à l'enfance.
3. Qui sont d'ailleurs nombreuses : vocabulaire et connaissances étrangers à l'autre sphère, nécessité de vulgarisation des termes scientifiques, vision de l'être humain qui diffère sensiblement d'un domaine à l'autre, etc.
4. R. Weinstock *et al.*, « The role of traditional Medical Ethics in Forensic Psychiatry » dans *Ethical practice in psychiatry and the law*, vol.7, Critical Issues in American Psychiatry, Richard Rosner & Robert Weinstock éd., Plenum Press, New York, 1990, p. 33
5. *Idem.*, p. 45.
6. A. Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Boréal éd., Montréal, 1991, p. 30-31.
7. J. Trépanier et F. Tulkens, *Délinquance et protection de la jeunesse. Aux sources des lois belge et canadienne sur l'enfance*, Les Presses de l'UdM, de l'Université d'Ottawa et de DeBoeck Université, 1995, p. 39; E. MacIntyre, « The Historical Context of Child Welfare in Canada » dans *Rethinking Child Welfare in Canada*, Brian Warf dir., McLelland & Steward, Toronto, p. 32.
8. Les incorrigibles sont ces enfants qui, en vertu de la loi sur les jeunes délinquants de 1908, soit commettent plusieurs délits, ou ont ce que l'on appellerait aujourd'hui des troubles de comportement répétés (désobéissent à leur parents, sortent tard la nuit, désertent, etc....).
9. En ce qui concerne le vol, sa forte présence dans notre échantillon s'explique par le fait qu'il constitue l'infraction la plus courante à la cour.
10. En effet, alors que les filles représentent seulement 20% de la clientèle totale de la Cour des jeunes délinquants, elles constituent 33% des cas d'incorrigibilité et de désertion, 47% des cas de vagabondage (qui sont souvent des cas qui pourraient être reliés à la prostitution) et 57% des cas de conduite immorale et de désertion. On pourrait donc s'attendre à ce que leur proportion soit beaucoup plus grande dans l'échantillon concernant les évaluations psychiatriques, qui favorise ce type d'infractions ou de comportements.
11. Des facteurs « environnementaux » et sociaux au sens large sont souvent considérés par la cour comme problématiques dans le comportement de l'enfant, mais ce sont surtout les officiers de probation qui mentionnent de tels facteurs, et non pas les psychiatres et les psychologues. C'est pourquoi nous n'abordons pas ici cet aspect de la question.
12. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que, d'une part, les intervenants des premières années de la cour sont tous médecins-aliénistes et psychiatres et que, d'autre part, l'influence de l'eugénisme se fera sentir jusqu'aux années 1940.
13. Dossier 4461/43, Archives de la Cour des jeunes délinquants.
14. L. Gordon, *Heroes of their own lives. The Politics and History of family violence*, Boston, 1880-1960, Viking éd., 1988, p. 158.
15. Dossier 461/49, Archives de la Cour des jeunes délinquants.

16. Dossiers 676/41 et 1071/47 (pour cause de 1943), Archives de la Cour des jeunes délinquants.
17. Dossiers 1829/47 et 8347/45, Archives de la Cour des jeunes délinquants.
18. Dossiers 9274/45 et 4461/43, Archives de la Cour des jeunes délinquants.
19. Dossier 676/41, Archives de la Cour des jeunes délinquants.
20. J.-M. Fecteau, « Note sur les enjeux de la prise en charge de l'enfance délinquante et en danger », dans *Lien social et Politiques*, RIAC, 40, automne 1998, p. 129.
21. Évidemment, lorsqu'un enfant est placé, sa famille est aussi touchée par cette décision, car on lui retire son enfant, ce qui peut constituer une forme de réprimande et de sanction à l'égard de la famille.
22. L. Gordon, *op.cit.*, p. 14.