



Institut national
de psychiatrie légale
Philippe-Pinel
APPLIÉ À
Université de Montréal



Observatoire
en justice et
santé mentale



Un examen de la portée des alternatives à l'incarcération au niveau des tribunaux : constats et enjeux applicables au contexte québécois



Septembre 2022

pinel.qc.ca
santementalejustice.ca



Cet examen de la portée a été réalisé sous la responsabilité de l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale, justice et sécurité de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, en collaboration avec l'Observatoire en justice et santé mentale.

Analyse et rédaction

Ashley J. Lemieux, Ph.D., *Agente de planification, de programmation et de recherche*, Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale, justice et sécurité, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Audrey-Anne Dumais Michaud, Ph.D., *Professeure adjointe*, École de travail social et de criminologie, Université Laval

Jean-Philippe Gagnon, M.A., *Agent de planification, de programmation et de recherche*, Forensia, centre de formation en santé mentale, justice et sécurité, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Élisabeth Beauchamp, LL.M., *Avocate*, Desjardins Côté, s.n.a.

Evelyne Gratton, B.A., *Étudiante à la maîtrise en psychologie*, Université de Montréal

Recherche documentaire

Normand Beaudet, *Agent d'information*, Centre de documentation Jacques-Talbot, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Édition et mise en page

Pascale Trudeau, *Conseillère-cadre aux communications*, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Camille Gervais, *Graphiste*

Responsables de la réalisation du mandat

Anne Crocker, Ph.D., *Directrice*, Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Professeure titulaire, Département de psychiatrie et d'addictologie & École de criminologie, Université de Montréal

Directrice et cofondatrice, Observatoire en justice et santé mentale

Alana Klein, J.S.D., *Professeure agrégée*, Faculté de droit, Université McGill

Cofondatrice, Observatoire en justice et santé mentale

Coprésidente, Groupe de recherche en santé et droit de McGill

Remerciements

Cet examen de la portée n'aurait pas été possible sans les nombreux professionnels de recherche et étudiants qui ont contribué au développement du protocole et à l'extraction des données.

Aurélie Milord Cindy Côté Corina Pelland-Ortiz Éléa Savard Fannie Martin Félicia Deveau	Malijai Caulet Marichelle Leclair Marjolie Latulippe Miakim Henripin Sarah Ferfache Vincent Marquis
--	--

Nous souhaitons remercier tous nos partenaires, les parties prenantes aux programmes d'accompagnement justice-santé mentale, et les participants à la journée de réflexion du 2 mai 2018, qui ont permis d'approfondir les réflexions au sujet des données préliminaires.

Pour citer ce document

Lemieux, A. J., Dumais Michaud, A.-A., Gagnon, J.-P., Beauchamp, E., Gratton, E., Klein., A., & Crocker, A. G. (2022). Un examen de la portée des alternatives à l'incarcération au niveau des tribunaux : constats et enjeux applicables au contexte québécois. Montréal, Québec (Canada) : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Pour des renseignements sur l'UETMI-SMJS et pour consulter nos publications



Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale, justice et sécurité (UETMI-SMJS)

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

10 905, boul. Henri-Bourassa Est

Montréal (Québec) H1C 1H1

uetmi.smjs.pinel@ssss.gouv.qc.ca

<https://pinel.qc.ca/unite-devaluation-des-technologies-et-modes-dintervention/>

Pour des renseignements sur l'Observatoire en justice et santé mentale



Observatoire
en justice et
santé mentale

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

10 905, boul. Henri-Bourassa Est

Montréal (Québec) H1C 1H1

observatoire@santementalejustice.ca

<https://santementalejustice.ca/>

Déclaration d'intérêts

Les auteurs et établissements participants ne déclarent aucun conflit d'intérêts dans la réalisation de ce projet.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-921483-53-7

Tous droits réservés

© Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, 2022

Table des matières

Mandat	6
Introduction	8
Le modèle des interceptions séquentielles	8
Objectif	8
Méthodologie	9
Repérage des documents	9
Sélection des documents	9
Extraction des données, codification, analyse et synthèse	10
Sommaire des résultats	11
Services : traitement ou liaison	11
Critères d'admissibilité : traitabilité, causalité et risque	13
Diagnostic	13
Type de délit	14
Type de plaidoyer	15
La composition des équipes : un indice de soins axés sur le rétablissement	15
Rôle du/de la juge	16
Perception des participants sur le rôle du juge	17
Effet du juge	18
Conditions : entre criminalisation et responsabilisation	19
Une expérience positive et autonomisante	20
Efficacité et stratégies gagnantes	21
Judiciaire	23
Psychosocial	23
Analyse économique	24
Données contextuelles - Les PAJ-SM du Québec	26
La consultation	27
Principaux constats et discussion	29
Les constats	29
Limites de l'examen de la portée	31
Les retombées	31
Conclusion	32
Références	33
Annexes	42

Mandat

À partir du soutien initial du ministère de la Justice du Québec par le biais du Fonds Accès Justice 2017-2018, suivi d'un financement des Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) par le biais de son programme de soutien aux équipes de recherche, la constitution d'un regroupement de chercheurs universitaires et de partenaires s'intéressant à l'interface entre la santé mentale et la justice a permis de rassembler les expertises de recherche, d'intervention et de gestion autour d'un observatoire intersectoriel et interuniversitaire: l'Observatoire en justice et santé mentale. La mise en place de cette infrastructure a mené au déploiement d'une programmation de recherche et de mobilisation des connaissances visant à soutenir les intervenants et les décideurs dans la mise en œuvre de programmes visant la déjudiciarisation dans l'ensemble du Québec, à favoriser le développement, l'adoption et le déploiement de programmes et d'interventions de déjudiciarisation basés sur des données probantes et les meilleures pratiques, ainsi qu'à identifier les obstacles et les facilitateurs à la déjudiciarisation de la marginalité, plus spécifiquement la santé mentale et l'itinérance.

Les premiers travaux se sont inscrits dans la foulée de projets de recherche, de transfert des connaissances et des initiatives offrant

des alternatives à l'incarcération et à la judiciarisation de populations vulnérables, en particulier pour de nombreuses populations aux prises avec des troubles mentaux. Parmi ces initiatives, les tribunaux spécialisés en santé mentale et les programmes s'inscrivant dans une logique d'accompagnement de la personne dans ses multiples trajectoires de soins et de services se sont imposés. Bien que le premier programme du genre au Québec voit le jour en 2008 à la cour municipale de Montréal, sous le nom de Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM), c'est entre 2015 et 2017 que le Québec voit une explosion d'initiatives et de programmes du genre, souvent sous la même appellation¹. Un besoin d'harmoniser les pratiques à la grandeur du territoire québécois ainsi que d'informer sur le déploiement des programmes en se basant sur les connaissances issues de la recherche, a donc été identifié.

¹ En 2015, le PAJ-SM de St-Jérôme voit le jour, suivi du PAJ-SM de Trois-Rivières et du Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM) de Laval en 2016, et ensuite du Programme d'accompagnement justice – santé mentale – itinérance associées ou non à une dépendance aux substances psychoactives (PAJ-SMID) de Joliette, des PAJ-SM de Sherbrooke, de Saguenay et de Longueuil, et du Programme d'accompagnement – justice clientèles vulnérables de l'Abitibi-Témiscamingue (PAJ-CVAT) de Val d'Or en 2017, pour n'en nommer que quelques-uns.

L'Observatoire en justice et santé mentale s'est donc initialement donné pour mission de :

- Documenter les programmes existants d'alternative à l'incarcération ancrés dans les tribunaux (leurs caractéristiques et fonctionnement); et de
- Rassembler les connaissances issues de la recherche sur leur implantation, leur développement et leurs retombées sur les usagers, les acteurs concernés et la collectivité;

Le tout dans le but de soutenir le développement et l'harmonisation des programmes du genre sur le territoire québécois.

Ce travail s'est fait en collaboration avec les acteurs du milieu, notamment par l'entremise d'une journée de réflexion le 2 mai 2018 avec plus d'une centaine d'acteurs clés issus des milieux de pratique (PAJ-SM², organismes communautaires, santé et services sociaux, etc.), des milieux décisionnels (représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] et du ministère de la Justice du Québec [MJQ]), et du milieu de la recherche. Pendant cette journée de réflexion et de discussion, les résultats préliminaires des travaux de l'Observatoire ont été présentés afin de mieux cibler les besoins et questions des acteurs clés (Lemieux, Gagnon, Klein, & Crocker, 2018). Une collecte de données contextuelles a également été entreprise par l'Observatoire en 2018

2 Bien qu'il existe plusieurs dénominations et acronymes distincts pour identifier les programmes du genre au Québec, nous utiliserons l'acronyme PAJ-SM dans le présent rapport afin d'alléger le texte.

auprès de 9 PAJ-SM du Québec afin d'obtenir un aperçu général des caractéristiques et du fonctionnement des programmes québécois, parallèlement à l'obtention des données issues de la littérature internationale.

Le présent rapport documente les principaux constats issus d'un examen de la portée effectué par l'équipe de recherche de l'Observatoire en justice et santé mentale de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. La réalisation de ce projet a été appuyée par la création en 2019 et la vive contribution de l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale, justice et sécurité (UETMI-SMJS) de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, qui a facilité la production scientifique et la diffusion de ses résultats. Les constats de cet examen de la portée ont été présentés à des partenaires et collaborateurs et ont en outre informé le processus d'implantation de programmes et le développement d'un cadre de référence interministériel sur les PAJ-SM (voir annexe 4).

Introduction

Les personnes ayant un problème de santé mentale sont surreprésentées dans le système de justice pénale, que ce soit au plan de l'arrestation ou de l'incarcération (Fazel & Danesh, 2002; Roy, Crocker, Nicholls, Latimer, & Reyes, 2014). Les mécanismes expliquant cette réalité sont complexes et diversifiés. D'une part, la vulnérabilité des personnes atteintes d'une maladie mentale entraîne souvent une précarité socio-économique qui limite les options des personnes et les conduit parfois à l'implication criminelle (Harvey, Henderson, Lelliott, & Hotopf, 2009). D'autre part, le manque de ressources psychosociales conduit souvent à la criminalisation de la maladie mentale, comme moyen de contrôle des individus, que ce soit pour éliminer un comportement perturbateur ou comme levier de traitement (Roy, Crocker, Nicholls, Latimer, & Isaak, 2016; Sylvestre, Notten, Kerman, Polillo, & Czechowki, 2018).

Le modèle des interceptions séquentielles

Les personnes vivant avec un problème de santé mentale au sein du système de justice pénale se retrouvent souvent prises dans un cercle vicieux qui alterne entre le système de la santé et le système judiciaire et correctionnel (Baillargeon, Binswanger, Penn, Williams, & Murray, 2009; Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici, & Trestman, 2016). Ce cercle favorise la précarité et augmente la judiciarisation. Ce cycle pourrait être visualisé ou opérationnalisé comme une série de points

d'interception, ou de filtres potentiels, où les individus peuvent être déviés du système de justice pénale et orientés vers des services appropriés afin de briser ce cycle pernicieux (Munetz & Griffin, 2006). Ces filtres comprennent : 1) les premiers contacts avec la police et les services d'urgence, 2) les procédures judiciaires et les tribunaux, 3) l'incarcération et 4) les services de réinsertion dans la communauté. Les programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux s'inscrivent dans cette optique, et s'adressent aux personnes dont la judiciarisation est déjà entamée via leur arrestation par les services policiers. Une fois la personne arrêtée, inculpée et possiblement prévenue, les travailleurs en santé mentale peuvent ainsi évaluer ses besoins et sa volonté d'être liée à des services de manière à limiter les impacts de la judiciarisation. La participation aux programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux peuvent ainsi mener à un abandon des poursuites pénales, ou à l'imposition d'une peine plus clémente (par exemple, sans incarcération).

Objectifs

Les initiatives de déjudiciarisation et d'alternatives à l'incarcération ont connu une croissance exponentielle au cours des trois dernières décennies sur le plan

international, et de nombreuses études et recensions des écrits ont emboîté le pas. L'objectif de cet examen de la portée est de fournir une vue d'ensemble de l'état actuel des connaissances sur les programmes d'alternatives à

l'incarcération ancrés dans les tribunaux afin d'en extrapoler les connaissances qui pourraient soutenir le développement et l'évaluation de tels programmes au Québec. Il importe également d'identifier les écarts de savoir qui pourraient contribuer aux recherches à venir.

Méthodologie

Repérage des documents

Un examen de la portée³ a été réalisé afin d'identifier les grands thèmes abordés dans la littérature concernant les programmes d'alternatives à l'incarcération au niveau des tribunaux, ainsi que de cibler les zones d'incertitude, suivant la méthodologie proposée par Levac, Colquhoun, et O'Brien (2010). Les publications devaient être rédigées en anglais ou en français, et avant le 17 juin 2018 (date de la dernière recherche dans les bases de données). À cette fin, les bases de données bibliographiques indexées Pubmed, PsycInfo, EMBASE, Web of Science et HeinOnline ont été consultées par un professionnel en

documentation. Parmi les principaux mots-clés utilisés à cette fin figurent ceux relatifs à la santé mentale (ex. : « mental* AND (health OR disorder OR illness OR disability) ») et aux programmes de déjudiciarisation (ex. : « ((diversion OR decriminalization OR crime) AND postarrest) OR "mental health court" »)⁴.

Sélection des documents

Un total de quatre agents de recherche étudiants (à la maîtrise en psychologie ou en droit) ont participé à la sélection des articles, supervisés par une professionnelle de recherche de niveau doctoral. La recherche documentaire a permis de repérer 16 630 références⁵ pour tous les points d'interception confondus. Après le retrait des doublons, les titres et résumés de 12 168 références ont été examinés. Un premier tri rapide des titres et résumés a résulté à

3 Un examen de la portée (*scoping review*) est un état des connaissances sur un sujet précis. L'objectif est de réaliser un inventaire exploratoire structuré de la littérature pour en identifier la portée, les écarts de savoir et les concepts clés. Un examen de la portée peut parfois mener à une investigation plus ciblée sous forme de revue systématique.

4 Pour le plan de concepts de cette recherche bibliographique, s'il vous plaît vous référer à l'annexe 1.

5 Le diagramme de flux selon le modèle PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) figure à l'annexe 2.

2 366 articles à lire et distribuer dans chaque niveau d'interception. L'accord inter-juge pour ce premier tri fut très bon (94,73% d'accord et coefficient kappa = 0,831). De ce nombre, 508 articles ont été identifiés pour le niveau d'interception des tribunaux. Après lecture complète de ces articles, un total de 194 articles a été inclus dans la recension des écrits, incluant 124 ouvrages empiriques et 70 ouvrages non-empiriques⁶. L'accord inter-juge pour cette sélection était excellent (95,30% d'accord et coefficient kappa = 0,887). En cas de désaccord, la professionnelle-superviseure trancha.

Extraction des données, codification, analyse et synthèse

Une grille d'extraction en ligne (exportable en format Excel) a été élaborée par l'équipe. Dix agents de recherche (niveau baccalauréat ou maîtrise dans des disciplines connexes telles droit, psychologie et criminologie) ont procédé à l'extraction des données, suivant une formation d'une demi-journée ainsi qu'une période de pratique allant de 2 à 6 articles, selon le niveau de compétence de l'agent de recherche. Une fois l'extraction débutée, des vérifications sporadiques étaient effectuées afin d'assurer la qualité des données extraites.

Le formulaire d'extraction contenait 31 éléments en trois sections. Premièrement, des informations descriptives au sujet de l'étude ont été extraites (objectifs, devis, région géographique, description de l'échantillon). La

seconde portion de l'extraction portait sur le programme (nom, clientèle cible, services offerts, conditions à respecter, taux de succès). Enfin, la troisième section explorait plus en détails les résultats des études, selon les objectifs cités dans la première section. À ces fins, les thèmes identifiés sont :

1. Types de programmes et services offerts;
2. Description des participants aux programmes et critères d'admissibilité;
3. Composition des équipes;
4. Rôle du/de la juge;
5. Conditions à respecter;
6. Expérience des participants aux programmes;
7. Efficacité des programmes et facteurs associés au succès des programmes;
8. Efficacité économique des programmes.

Une analyse des articles non-empiriques (incluant commentaires et éditoriaux de chercheurs ou juristes sur les enjeux éthiques de telles initiatives) fut réalisée parallèlement, permettant une réflexion critique sur les thèmes abordés (voir Beauchamp, Klein, Lemieux, & Crocker, 2020). Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative selon ces catégories. Aucune évaluation de la qualité des études avec des outils standardisés n'a été réalisée.

⁶ Pour une liste complète des ouvrages inclus dans cette recension, voir l'annexe 3.

Sommaire des résultats

Des 124 études empiriques incluses dans cet examen de la portée, 96 avaient un devis quantitatif, 14 avaient un devis qualitatif et 14 avaient un devis mixte. Sur les 110 études quantitatives (incluant les devis mixtes), une seule était un essai contrôlé randomisé, 28 étaient longitudinales avec un certain type de groupe contrôle (la plupart provenant de tribunaux traditionnels), 51 étaient longitudinales sans groupe contrôle, 29 étaient transversales (dont 7 utilisaient des groupes de comparaison), et enfin, une était une étude de cas.

Les études incluses dans l'examen de la portée ont plusieurs types d'échantillon. Sur les 124 études incluses dans la revue, 113 ont des échantillons d'utilisateurs de services. Ces études comprenaient des données quantitatives (101 études) et/ou des récits qualitatifs (12 études). Sur ces 113 études, 98 ont été menées avec des échantillons d'adultes, 12 avec des mineurs et 3 avec des échantillons de participants adultes et mineurs. De plus, sur les 94 études qui indiquaient le sexe des participants au programme, la plupart des études incluaient une majorité d'hommes, avec une proportion moyenne non pondérée d'hommes dans les échantillons de 66,5% (E.T.=11,9), avec une fourchette entre 40,4% et 100% d'hommes. D'autres études ont

utilisé des données provenant de praticiens (13 études) ou de membres de la famille (2 études). De plus, 11 études ont exploré directement les programmes, et une étude a rapporté des données de la population générale pour explorer les perceptions de ces types de programmes.

Services : traitement ou liaison

La recension a identifié deux grandes catégories de programmes se distinguant par le type de services qu'ils offrent, ainsi que leur impact sur la trajectoire judiciaire subséquente. Il existe ainsi soit les tribunaux en santé mentale (TSM; de l'anglais *Mental Health Courts* ou MHC) – que l'on retrouve principalement aux États-Unis – et les services de liaison (*Liaison and Diversion schemes* ou L&D) – que l'on retrouve principalement au Royaume-Uni (Scott, McGilloway, Dempster, Browne, & Donnelly, 2013).

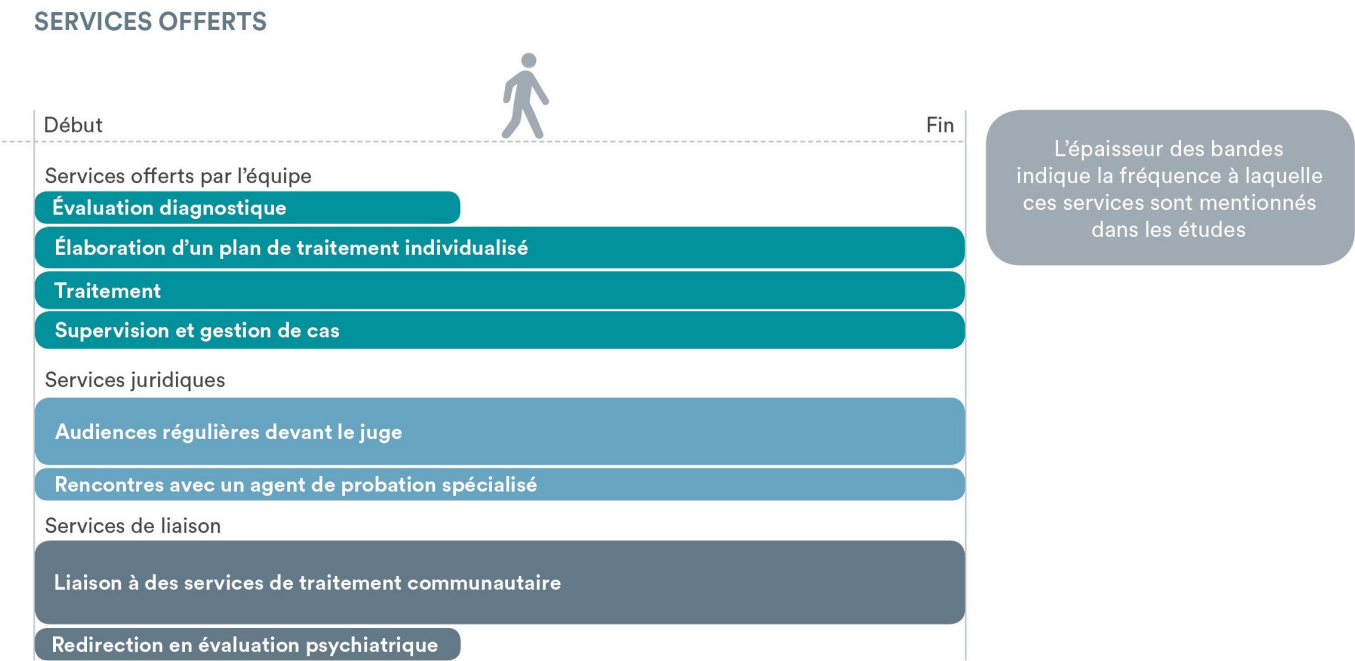
Les TSM constituent un tribunal distinct et séparé des tribunaux traditionnels, avec des moments, des salles et des juges attitrés. Les TSM offrent une évaluation initiale ainsi qu'un suivi assuré par une équipe interdisciplinaire qui favorise une liaison vers des services en communauté. Le gestionnaire de cas développe avec le justiciable et l'équipe un plan de traitement individualisé et s'assure de son respect en supervisant et en appliquant des sanctions au besoin (Slinger & Roesch, 2010). Les services de liaison, quant à eux, fonctionnent à même les tribunaux réguliers. Dès l'arrestation ou avant

la première comparution, ces services ont le mandat d'évaluer et d'identifier les personnes qui ont un trouble mental et pourraient bénéficier de traitement ou d'une trajectoire judiciaire alternative. Ils assurent ensuite une liaison entre les individus, leur équipe traitante dans la communauté et les tribunaux en offrant des recommandations quant aux décisions judiciaires (Disley et al., 2016).

Il importe de noter qu'il existe beaucoup de recoupements entre ces deux types de programmes et que bien des programmes,

peu importe leur appellation ou localisation géographique, incluent des composantes issues des deux types de programmes (Scott et al., 2013). La Figure 1 illustre les services offerts par les programmes qui ont été recensés. Comme l'indique le graphique, les audiences devant le juge ainsi que la liaison vers les services en communauté sont les services les plus fréquemment identifiés puisqu'ils sont communs à tous les types de programmes.

Figure 1



Critères d'admissibilité : traitabilité, causalité et risque

Les critères d'admissibilité aux programmes peuvent se décliner en trois grandes catégories : 1) le trouble mental, diagnostiqué ou non, ainsi que son lien de causalité avec le délit; 2) le type de délit,

c'est-à-dire sa gravité et son niveau de violence, ainsi que l'historique criminel de la personne; et 3) le type de plaidoyer, plus spécifiquement la nécessité, ou non, d'enregistrer un plaidoyer de culpabilité afin d'accéder au programme. La figure 2 présente la proportion d'ouvrages recensés qui font mention de chaque critère.

Figure 2

ADMISSIBILITÉ AUX PROGRAMMES



Diagnostic

Tous les programmes ont comme critère d'admission principal la présence ou la présomption d'un trouble mental. Cependant, tous les programmes ne définissent pas le trouble mental de la

même façon. Si certains programmes acceptent n'importe quel diagnostic de l'axe I du DSM-IV (Comartin, Kubiak, Ray, Tillander, & Hanna, 2015; Ray, Kubiak, Comartin, & Tillander, 2015), d'autres requièrent un diagnostic de trouble psychotique ou bipolaire (Burns, Hiday, & Ray, 2013) ou qu'un lien direct puisse être établi

entre le trouble mental et les accusations portées (Campbell et al., 2015). De plus, certains programmes acceptent les troubles neurodéveloppementaux, comme le trouble du spectre de l'autisme, le trouble du déficit de l'attention et la déficience intellectuelle (Baca, 2012; Comartin et al., 2015; Lim & Day, 2016), alors que d'autres les excluent (Canada & Gunn, 2013; Davidson, Heffernan, Greenberg, & Waterworth, 2017). Il faut souligner que plusieurs individus n'ont pas nécessairement accès à des services en santé mentale et n'ont donc pas de diagnostic officiel. Ceci représente un enjeu pour l'accessibilité à ces programmes qui ont justement pour objectif principal de faciliter l'accès aux soins. Ainsi, la présence d'indicateurs de troubles mentaux, tels des comportements dits étranges ou un état mental perturbé lors de la commission des délits ou bien des antécédents psychiatriques connus, sont suffisants à l'admission de ces personnes pour de nombreux programmes (Campbell et al., 2015; Poythress, Pettila, McGaha, & Boothroyd, 2002). Finalement, bien que certains programmes visent spécifiquement les personnes en situation d'itinérance puisqu'il s'agit d'un enjeu prévalant en santé mentale (Pratt et al., 2013), la plupart des programmes requièrent que les participants aient une adresse permanente pour des raisons administratives (Manasse, 2009).

Type de délit

Le type de délit est également considéré dans l'admission des participants aux programmes. La plupart des programmes n'admettent que des personnes faisant face à des accusations de délits mineurs (*misdemeanor* ou infraction punissable par procédure sommaire) (Hiday, Ray, & Wales, 2016), quoique quelques-uns visent spécifiquement les personnes avec des accusations de délits plus graves (*felony* ou infraction punissable par mise en accusation) (Baca, 2012; Canada & Epperson, 2014; Kubiak, Roddy, Comartin, & Tillander, 2015). Certains programmes acceptent aussi les deux (Burns et al., 2013; Gonzales & McNiel, 2018; Ray, Kubiak, et al., 2015; Redlich & Han, 2014). Certains programmes acceptent les personnes accusées de crimes violents (Burns et al., 2013; Chung, Cumella, Wensley, & Easthope, 1998), alors que d'autres refusent celles accusées d'un crime violent et/ou de nature sexuelle (Broner, Mayrl, & Landsberg, 2005; Gonzales & McNiel, 2018). De plus, quelques programmes ciblent les individus avec un lourd passé criminel (Kubiak et al., 2015), alors que d'autres excluent ceux qui ont été condamnés

à plusieurs reprises (Winick, Wiener, Castro, Emmert, & Georges, 2010). Ce qui importe dans la réflexion quant au choix d'inclure ou non certains types de délits est l'objectif des programmes en place, soit réduire la criminalisation, tout en prenant en considération des enjeux singuliers à la protection du public. Certains programmes offrent d'ailleurs des services adaptés à une population à plus haut risque de violence, par exemple en utilisant des approches validées pour diminuer le risque de récidive, notamment l'approche du Risque-Besoin-Réceptivité (*Risk-Needs-Reponsivity* ou RNR; Campbell et al., 2015; Skeem, Steadman, & Manchak, 2015).

Type de plaidoyer

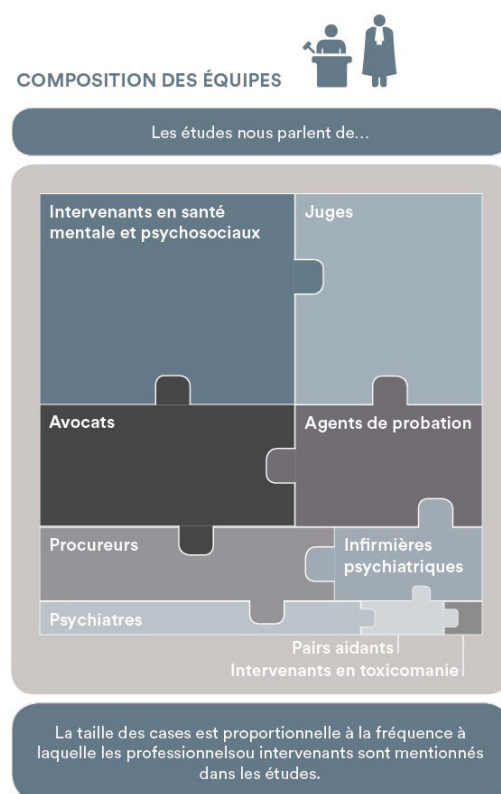
Certains programmes interviennent avant la condamnation et n'ont pas de critères reliés au type de plaidoyer (Davidson et al., 2017; Mahoney, 2014). Inversement, les programmes post-condamnation requièrent un plaidoyer de culpabilité (Gonzales & McNiel, 2018; Ray, Kubiak, et al., 2015). Quelques programmes font les deux (Baca, 2012; Burns et al., 2013). Or, les programmes démarrant après la condamnation ont été critiqués : certains auteurs soulignent l'effet de coercition que pourrait avoir l'exigence d'un plaidoyer de culpabilité, particulièrement pour les

personnes vulnérables (Cress, Grindstaff, & Malloy, 2006; Villano, 2013).

La composition des équipes : un indice de soins axés sur le rétablissement

Les équipes de ces programmes sont diversifiées : étant à l'interface du système judiciaire et du système de santé et services sociaux, des professionnels de ces deux sphères sont appelés à collaborer et à remplir divers rôles (Campbell et al., 2015; Kubiak et al., 2015; Ray & Brooks Dollar, 2013; Winick et al., 2010), telles les pièces d'un casse-tête. La figure 3 présente les différents professionnels qui sont mis de l'avant dans les études.

Figure 3



Pour autant, cette collaboration comporte des défis pluriels (Woody, Baxter, Harris, Siskind, & Whiteford, 2018). En effet, un juriste n'aura pas nécessairement les mêmes objectifs en termes de suivi qu'un professionnel en santé mentale, et vice versa. L'ancrage disciplinaire distinct aura des effets sur la manière de percevoir notamment la santé mentale, le risque et les besoins des personnes.

Certaines équipes incluent également des professionnels de la santé comme des infirmières ou psychiatres, quoique cela soit plus commun en Angleterre, en Australie et au Canada qu'aux États-Unis (Campbell et al., 2015; Davidson, Heffernan, Greenberg, Butler, & Burgess, 2016; Kubiak et al., 2015; Orr, Baker, & Ramsay, 2007; Shaw, Tomenson, Creed, & Perry, 2001). Les trois premiers pays accordent généralement plus d'importance au processus de triage et d'évaluation diagnostique (*Programme Liaison and Diversion*), ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi leurs équipes comptent parfois parmi elles un professionnel de la santé.

Finalement, les participants rapportent la présence et le soutien de pairs aidants comme étant un élément clé durant leur trajectoire judiciaire (Myrick & del Vecchio, 2016). Effectivement, les pairs aidants sont perçus par les participants comme étant de bons modèles et points d'attache à la communauté, en plus d'offrir un support émotionnel précieux (Livingston, Nijdam-Jones, Lapsley,

Calderwood, & Brink, 2013; Myrick & del Vecchio, 2016).

Rôle du/de la juge

Au sein de ces programmes, le juge détient un rôle singulier dans la composition de l'équipe et dans le processus avec la personne accusée. Il est recommandé que les tribunaux aient un juge attitré (ou plusieurs, selon le volume de cas) au programme afin qu'il soit familier avec l'équipe traitante, le fonctionnement du programme, de même qu'avec les participants. La stabilité dans le suivi est identifiée comme facteur contribuant au développement d'un lien de confiance entre le juge et les participants, essentiel au bon fonctionnement d'un tel tribunal. Pour Winick et al. (2010), le juge agit ainsi comme un membre de l'équipe traitante, en appliquant une approche thérapeutique plutôt que punitive. En jouant ce rôle, le juge utilise des approches et applique des principes mettant l'accent sur l'empathie et l'écoute, en traitant l'individu avec dignité et respect, tout en utilisant une forme de contrat comportemental, c'est-à-dire une entente entre le juge et l'accusé qui détermine les comportements attendus ainsi que les conséquences

associées à leur non-respect tout au long du processus judiciaire. Le rôle du juge consiste ainsi à motiver l'individu à accepter le suivi dont il a besoin (Winick et al., 2010). À la différence du tribunal régulier, où l'avocat de la défense et le juge ont comme mission principale d'assurer la protection des droits de l'accusé, les rôles de l'avocat de la défense et du juge dans ce type de programme sont axés sur la protection et la recherche des « intérêts fondamentaux » (Villano, 2013). Pour autant, l'avocat de la défense doit aussi défendre les intérêts de son client selon ses demandes, et non selon ce qu'il croit être le mieux pour lui.

Un des principaux enjeux soulevés par les juristes est le nouveau rôle qu'on accorde au juge. En effet, dans ce type de programme, le juge n'a pas pour seul rôle de surveiller avec détachement le processus judiciaire : il joue un rôle actif et direct dans le processus visant à modifier les comportements de la personne (King, 2011). Certains ont noté que ce niveau d'implication pourrait compromettre la nature objective des procédures judiciaires (Pierce, 2008). En outre, des conflits avec d'autres objectifs que les juges doivent poursuivre en réponse à des actes criminels pourraient émerger, tels les aspects associés à la dénonciation et la dissuasion. Les juges peuvent

également être mal équipés pour ce nouveau rôle (Bozza, 2011), puisqu'ils ne détiennent pas de formation spécifique en santé mentale, comme pour les membres de l'équipe traitante et autres intervenants spécialisés.

Perception des participants sur le rôle du juge

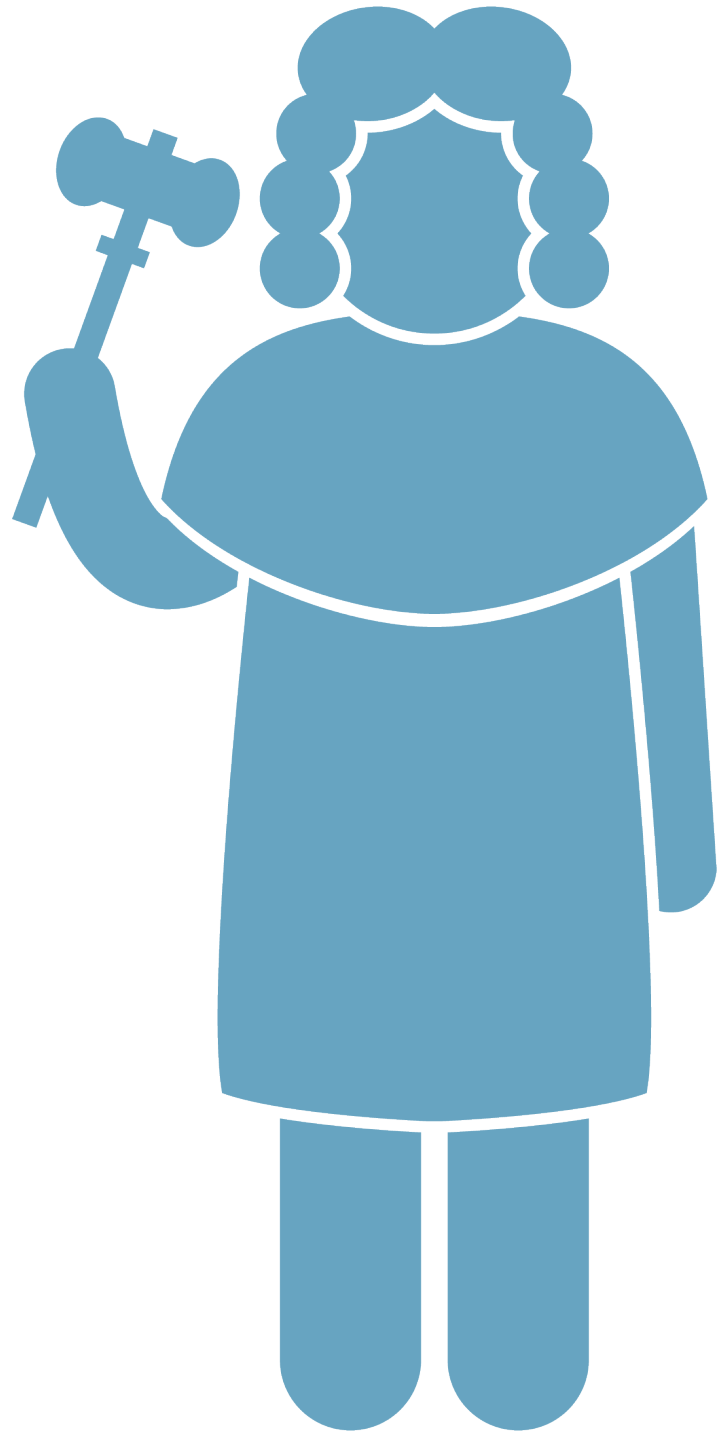
Une étude observationnelle du programme (*Mental Health Court*) de Broward County (Floride) aux États-Unis démontre que, pendant les audiences, le juge interpelle directement les participants en lien avec leurs besoins psychosociaux (Boothroyd, Poythress, McGaha, & Petrila, 2003). Les avocats sont ainsi relégués à un rôle secondaire pendant ces audiences. L'accent est placé sur la notion de traitement (et rarement sur le délit en tant que tel), aspect essentiel et central dans la participation à ce type de programme.

Puisque les juges entretiennent une relation directe avec les participants pendant les audiences, il est également de leur ressort de s'assurer que ces derniers comprennent leurs droits et soient en mesure d'offrir un consentement éclairé au traitement ordonné par la cour (Bullard & Thrasher, 2016). D'ailleurs, les rétroactions positives formulées par le juge ou l'agent de probation (félicitations, compliments, approbations, attestations de réussite) sont nommées par une majorité de participants comme un incitatif à poursuivre activement leur participation dans le programme (Callahan, Cocozza, Steadman, & Tillman, 2012;

Callahan, Steadman, Tillman, & Vesselinov, 2013). Lorsqu'un participant ne respecte pas ses conditions, le juge est invité à partager sa désapprobation de façon respectueuse, sans propos stigmatisants et en laissant place au pardon (*reintegrative shaming*), relativement aux propos qui peuvent souvent être plus stigmatisants et moralisateurs (*stigmatizing shaming*) dans le contexte des tribunaux réguliers. Un même juge modifiera son approche selon qu'il se trouve dans le contexte d'un tribunal régulier ou d'un programme d'alternatives à l'incarcération (Ray, Dollar, & Thames, 2011).

Effet du juge

Bien qu'un contact direct avec le juge soit apprécié par les participants, il est important de noter que, selon les données disponibles, le fait de parler au juge ne semble pas influencer directement les taux de récidive (Gottfried, Carbonell, & Miller, 2014). De plus, la perception de justice procédurale (sentiment que le processus est juste, que la personne a une voix, qu'elle comprend le processus, etc.) dépend de la qualité des interactions du participant avec tous les membres de l'équipe, incluant le juge (Canada & Watson, 2013). Les participants ont généralement une vision très positive de la relation qu'ils entretiennent avec le juge dans le cadre de ces programmes, ce qui augmente notamment la perception de justice procédurale (Mahoney, 2014; Munetz, Ritter,



Teller, & Bonfine, 2014; Wales, Hiday, & Ray, 2010), ainsi que la satisfaction quant à la finalité du programme (Mahoney, 2014; Poythress et al., 2002; Wales et al., 2010). Qui plus est, la perception de justice procédurale ainsi que la confiance dans le système semblent être associées à une plus grande conformité aux conditions du programme (Mahoney, 2014).

Conditions : entre criminalisation et responsabilisation

Une fois admis au programme, les participants sont tenus de respecter des conditions pour conserver leur place et éventuellement bénéficier de mesures adaptatives. Le respect du plan de traitement et des ordonnances du tribunal (Luskin & Ray, 2015; Ray & Brooks Dollar, 2013), ainsi que la présence aux audiences (Knudsen, 2016) et aux rencontres avec l'équipe traitante (Broner et al., 2005; Comartin et al., 2015) comptent parmi les conditions à respecter les plus fréquentes. Lorsque le programme est achevé dans le respect de ses conditions, le retrait des accusations (Castellano, 2011; Gonzales & McNiel, 2018; Seto, Basarke, Healey, & Sirotich, 2018), la réduction des accusations (Broner et al., 2005) ou la réduction de la peine (Luskin & Ray,

2015; Ridgely et al., 2007; Trupin & Richards, 2003) sont les bénéfices juridiques les plus communs. Il existe également des bénéfices de nature non-juridique : par exemple, une cérémonie de graduation et un témoignage de reconnaissance et de félicitations de la part de l'équipe (Burns et al., 2013; Callahan et al., 2012; Canada & Gunn, 2013; Frailing, 2010; Gonzales & McNiel, 2018). Cela dit, lorsque le participant ne respecte pas ses conditions, il pourrait être redirigé vers le tribunal régulier (Hiday et al., 2016; Luskin & Ray, 2015; Manasse, 2009) ou en milieu carcéral (Callahan et al., 2012; Castellano, 2011; Ray, Hood, & Canada, 2015). Le but de ces programmes étant de référer les participants à des services appropriés et d'éviter l'emprisonnement dans la mesure du possible, certains diront que l'incarcération comme conséquence va à l'encontre de cet objectif.

La recherche démontre qu'il est important de prendre en considération le niveau de risque, les besoins criminogènes, ainsi que les forces et faiblesses spécifiques au participant dans l'élaboration et l'application des interventions (Skeem et al., 2014). Les individus dont les conditions et interventions correspondent à leurs besoins connaissent de meilleurs résultats en termes de réduction du taux de récidive et de jours passés en communauté (Campbell et al., 2015).

Figure 4

CONDITIONS & CONSÉQUENCES

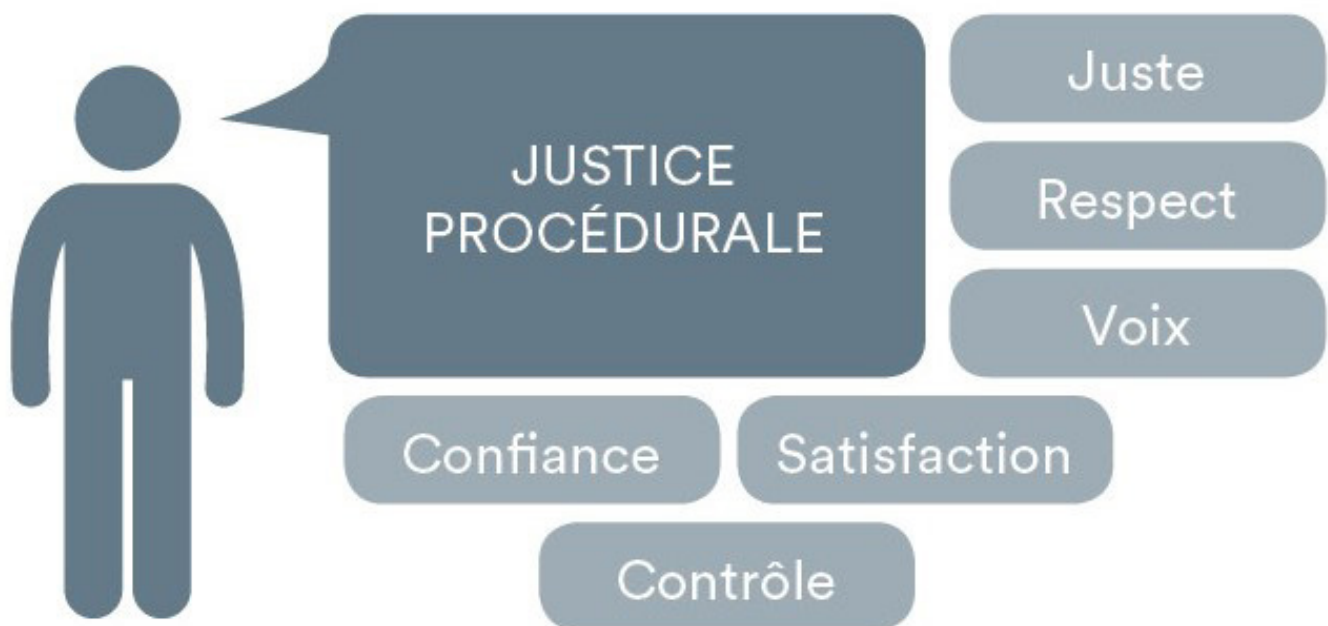


Une expérience positive et autonomisante

De manière générale, les participants rapportent avoir eu une expérience positive vis-à-vis les programmes et les membres de leur équipe traitante, particulièrement en ce qui a trait à la justice procédurale (Canada & Watson, 2013). En effet, les participants rapportent se sentir écoutés et respectés, trouver le processus juste et bien le comprendre. D'ailleurs, le sentiment d'avoir l'espace pour exprimer leur voix et la participation dans une procédure qui est

ressentie comme étant juste sont deux éléments de la justice procédurale que les participants apprécient le plus (Wales et al., 2010). De plus, plusieurs participants mentionnent s'être sentis isolés avant leur entrée au programme et considèrent le soutien de l'équipe et de leur famille comme étant un facteur de réussite lors de leur participation (Nordberg, 2015).

EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTS



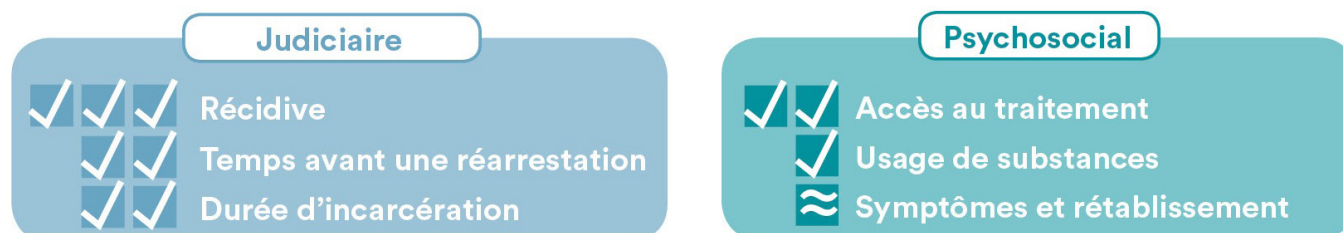
Efficacité et stratégies gagnantes

Quelques méta-analyses et revues systématiques ont été menées afin d'évaluer l'efficacité des programmes. En somme, ces recensions ont déterminé que ce type de programme est généralement efficace d'un point de vue de la justice criminelle, ainsi que d'un point de vue psychosocial. Plusieurs facteurs, à la fois au plan organisationnel (composition et fonctionnement) qu'individuel (caractéristique psychosociale et historique criminel), influencent

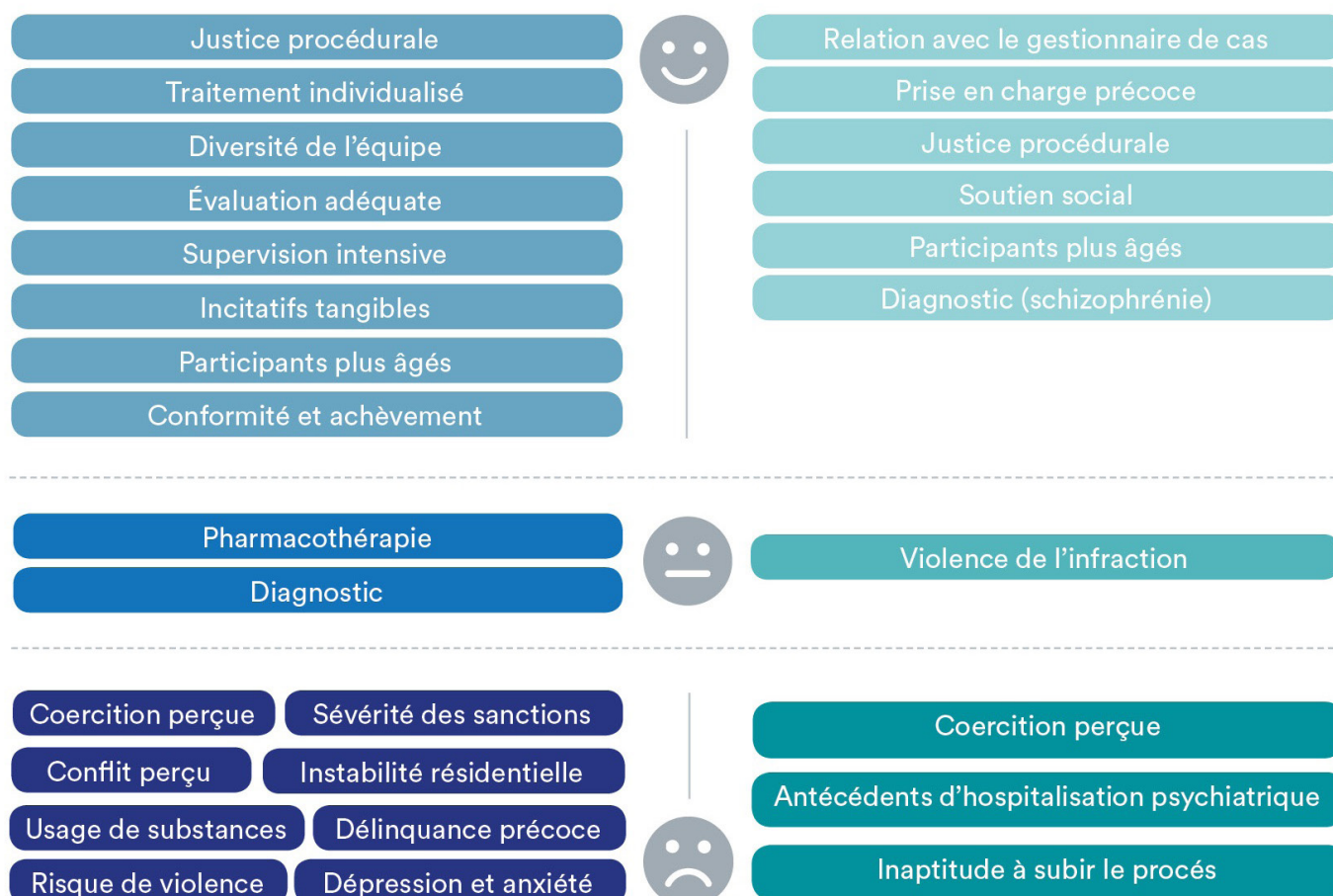
l'efficacité des programmes. D'une part, les facteurs individuels peuvent nourrir la réflexion en ce qui a trait aux critères d'inclusion pour ces programmes ou bien à la manière d'adapter les services à différentes personnes selon leurs caractéristiques et besoins. D'autres part, les facteurs organisationnels peuvent nous guider dans l'identification des meilleures pratiques ou pratiques à éviter dans la mise sur pied d'initiatives du genre. La figure 5 illustre les points saillants quant aux facteurs contribuant à la réussite des programmes.

Figure 5

EFFICACITÉ DES PROGRAMMES ET FACTEURS CONTRIBUANT À LEUR RÉUSSITE



FACTEURS ASSOCIÉS À L'EFFICACITÉ



Judiciaire

En ce qui concerne l'efficacité des programmes en termes d'impact judiciaire, la participation aux programmes est généralement associée à une réduction significative du taux de récidive des participants (Canada, Barrenger, & Ray, 2019; Lange, Rehm, & Popova, 2011; Loong, Bonato, Barnsley, & Dewa, 2019; Lowder, Rade, & Desmarais, 2017). Les programmes semblent également augmenter le temps écoulé avant une nouvelle arrestation, et diminuer la durée de l'incarcération subséquente (Lange et al., 2011). Certains facteurs individuels sont associés à l'efficacité des programmes, notamment un âge plus avancé (Canada, Engstrom, & Jang, 2014) ainsi que la conformité au traitement jusqu'à son achèvement (Han & Redlich, 2016). Au contraire, l'usage de substances (Dembo et al., 2012), des contacts judiciaires précoces (Honegger, 2016), un risque de violence élevé (Barber Rioja, 2010) ainsi que la présence de dépression ou d'anxiété (Canada, Markway, & Albright, 2016) sont associés à une augmentation des contacts judiciaires. La nature du diagnostic ne semble pas influencer l'efficacité du programme en termes judiciaires (Comartin et al., 2015; Moy, 2010).

D'un point de vue organisationnel,

les études montrent que les éléments clés de la justice procédurale, soit une bonne connaissance et compréhension du processus lié au programme, et la perception par le participant que sa participation est volontaire, sont associés à une réduction de la récidive (Redlich & Han, 2014). Qui plus est, un traitement approprié suite à une évaluation adéquate, une équipe diversifiée, ainsi que des avantages concrets sont associés à un plus haut taux de succès des participants (Bullard & Thrasher, 2016). À l'opposé, des sanctions sévères, telles que l'incarcération, semblent être associées à une augmentation du risque de récidive (Ray, Kubiak, et al., 2015), tandis que l'imposition d'une pharmacothérapie ne semble pas avoir d'impact sur la récidive (Baca, 2012).

Psychosocial

Pour ce qui est de l'efficacité des programmes en termes psychosociaux, ceux-ci semblent augmenter l'accès au traitement et aux services et diminuer quelque peu la consommation de substance (Lange et al., 2011). Toutefois, les résultats sont mitigés quant à la réduction des symptômes psychiatriques et au rétablissement des participants (Lange et al., 2011). Sur le plan individuel, un bon soutien social semble être associé à l'achèvement du programme (Barber Rioja, 2010; Canada, 2013; Seto et al., 2018; Sly, Sharples, & Lewin, 2009), tandis qu'un diagnostic d'un trouble du spectre de la schizophrénie semble contribuer à une diminution des besoins

pour des services psychosociaux intensifs à long terme (Comartin et al., 2015). Réciproquement, des antécédents d'hospitalisation psychiatrique ainsi que l'inaptitude à subir son procès sont identifiés comme étant des facteurs pouvant faire obstacle à la réussite du programme (Moy, 2010).

D'un point de vue organisationnel, une bonne relation avec l'équipe traitante (Canada & Epperson, 2014) et être en contact avec des services psychosociaux au moment du dépôt des accusations (Shaw et al., 2001) sont quelques-uns des facteurs associés au maintien des contacts avec l'équipe du programme. De plus, la perception d'un processus juste qui respecte les fondements de la justice procédurale est associée à une diminution des symptômes psychiatriques (Pratt et al., 2013) et à une plus grande satisfaction avec le programme (Mahoney, 2014). Inversement, la perception que le programme est coercitif serait associée à une expérience subjective négative de la part des participants (Pratt et al., 2013).

Analyse économique

Des études se sont intéressées à la question complexe du rapport coût/efficacité des programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux. Trois études explorant le rapport coût/efficacité des programmes ont été menées aux États-Unis dans des *Mental Health Courts* (tribunaux en santé mentale ou TSM). Kubiak et al. (2015) ont constaté que les

personnes qui ont participé à un TSM avaient moins de dépenses liées à un traitement ultérieur, par rapport aux personnes accusées dans un tribunal régulier. De plus, les économies étaient plus grandes pour celles ayant terminé le programme avec « succès ». Ces résultats ont été repris par l'étude menée par la *RAND Corporation*. Les auteurs ont calculé la sentence et les coûts associés qui auraient été encourus dans le TSM compte tenu de l'accusation de la personne. Ils ont constaté que les augmentations des coûts liés à la santé mentale étaient compensées par une diminution des coûts de justice. Ils ont émis l'hypothèse qu'au fil du temps, cette compensation pourrait potentiellement entraîner des économies nettes (Ridgely et al., 2007). Inversement, Steadman et al. (2014) ont examiné les coûts de santé mentale sur trois ans avant et après la participation à un TSM. Les auteurs ont constaté que les participants au programme généraient des coûts plus élevés pendant les trois années suivant leur participation, par rapport aux témoins appariés dans un tribunal régulier. Ces dépenses comprenaient les coûts de justice liés à l'incarcération, aux arrestations et aux audiences du tribunal, ainsi que les coûts de

traitements (contact avec le système de santé par le biais d'hospitalisations, de prescriptions, de visites aux urgences ou de soutien communautaire en matière de santé mentale). En somme, bien qu'il semble y avoir une réduction des coûts de la justice, les TSM n'ont pas compensé l'augmentation significative des coûts liés à la santé.

Enfin, Earl, Cocksedge, Morgan et Bolt (2017) ont examiné l'impact économique des services de liaison et de déjudiciarisation au Royaume-Uni en

utilisant un modèle pré/post. Ils ont estimé des économies nettes en termes de dépenses de justice pénale, même en incluant dans leurs analyses l'impact sur les victimes et la société. Cependant, leur estimation ne comprend pas les coûts des services en santé mentale.

Dans l'ensemble, ces résultats tendent à démontrer des avantages économiques. Néanmoins, les études sont peu nombreuses et les résultats varient en fonction de la durée du suivi de l'étude, de la juridiction et du coût des soins de santé pour les individus et les gouvernements.



Données contextuelles - Les PAJ-SM du Québec

Afin de pouvoir appliquer les connaissances issues d'une recension des écrits à une situation spécifique, il est souvent nécessaire d'explorer le contexte local par l'entremise d'une collecte de données primaires. Cette dernière peut nous permettre de mettre en lumière les points particulièrement pertinents de la recension ainsi que de souligner les écarts de savoir propres à la réalité locale. Cette dernière peut différer de la réalité recensée en raison des particularités en matière de politiques de santé, de financement des programmes sociaux, de lois et réglementation, ainsi que de valeurs culturelles et sociales.

En 2018, une collecte de données a été entreprise sous forme de sondage auprès des programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux du Québec. Ce sondage avait comme objectif de dresser le portrait des services sur l'ensemble du territoire et de rendre accessible un répertoire de ces programmes en ligne⁷. Ce sondage a ciblé 9 programmes, soit : le programme d'accompagnement en justice santé mentale (PAJ-SM) de Montréal, le programme Intervention multisectorielle programmes d'accompagnement à la cour municipale (IMPAC) à Québec, le PAJ-SM de Saint-Jérôme, le Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM) de Laval, le PAJ-SM de Trois-Rivières, le PAJ-

SM de Chicoutimi, le Programme d'accompagnement – justice clientèles vulnérables de l'Abitibi-Témiscamingue (PAJ-CVAT) de Val-d'Or, le Programme d'accompagnement justice – santé mentale – itinérance associées ou non à une dépendance aux substances psychoactives (PAJ-SMID) de Joliette, ainsi que le PAJ-SM de Longueuil. Le sondage s'est intéressé spécifiquement aux objectifs des programmes, à leur mode de fonctionnement, leur clientèle cible, et leur bilan juridique (pour une analyse détaillée de ce sondage, consulter Beauchamp et al., 2020).

Les PAJ-SM et autres programmes similaires sondés ont été mis en place avant l'adoption d'un cadre de référence provincial (en cours de préparation), mais certains avaient leur propre cadre de référence local. L'opérationnalisation et la mise en pratique des programmes varient donc d'un district à l'autre, mais on retrouve néanmoins des points communs. De manière générale, l'objectif principal d'une majorité des programmes québécois est d'assurer un processus judiciaire adapté aux personnes ayant un trouble de santé mentale, par le biais d'un accompagnement individualisé, qui inclut à la fois un suivi psychosocial et un encadrement

⁷ Pour accéder à ce répertoire, consultez le <https://santementalejustice.ca/programmes-daccompagnement-et-dadaptabilite-a-la-cour/>

judiciaire. Les programmes visent des personnes judiciairisées qui présentent un trouble de santé mentale, bien que ce qui est compris par « santé mentale » semble varier d'un programme à un autre et peut inclure (ou exclure) les troubles de la personnalité, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles de consommation, etc.

De façon générale, les programmes fonctionnent par l'élaboration d'un plan d'action personnalisé, développé collaborativement entre le participant et son agent de liaison, qui facilitera une collaboration entre les professionnels du système judiciaire et ceux des services de santé et services sociaux. Ce plan doit être respecté par le participant au

programme sans quoi il pourrait faire face à des conséquences (par exemple, retour vers le tribunal régulier). Le bilan juridique du dossier, soit la manière dont le dossier judiciaire est conclu, est variable selon les programmes et peut aller d'une réduction de peine à un retrait des accusations. En somme, « tout comme les TSM recensés à l'international, la plupart des programmes québécois adoptent le modèle de l'établissement de plans d'action et de la modification comportementale avec un monitoring du tribunal. La variabilité des clientèles cibles, des critères d'exclusion et du bilan juridique des dossiers des TSM québécois semble également indiquer que ces programmes font face à des défis similaires à ceux constatés à l'international en ce qui concerne la définition du cadre normatif qui les régit » (Beauchamp et al., 2020).

La consultation

Tel que recommandé par Levac et al. (2010) dans leurs lignes directrices pour mener un examen de la portée, une session d'information, d'échange et de consultation rassemblant près d'une centaine d'acteurs clés des milieux de la santé et des services sociaux, juridique, communautaire, de la sécurité publique et de la recherche a été menée pour

discuter des programmes d'alternatives à l'incarcération dans un contexte québécois (Lemieux et al., 2018). Lors de cette journée d'échanges, les résultats préliminaires de la recension des écrits ont été présentés dans le but de soutenir la pratique locale, ainsi que de cibler les besoins en matière de recherche, auprès d'une sélection de décideurs, praticiens et utilisateurs des programmes d'alternatives à

l'incarcération dans les tribunaux du Québec.

La journée de consultation a permis de mettre en lumière certains enjeux entourant les programmes québécois. Tout d'abord, certains ont soulevé que la mise en place des PAJ-SM et autres programmes du genre pourrait favoriser la judiciarisation des personnes ayant un problème de santé mentale. Des personnes présentes à la journée de consultation ont mentionné leur crainte quant au fait que des policiers pourraient être tentés d'utiliser ce type de programme au détriment de stratégies non judiciaires, comme transporter la personne à un centre de crise, à un centre hospitalier ou tout autre lieu offrant un suivi psychosocial. Différents acteurs ont mentionné à cet effet que ces types de programmes ne doivent pas encourager l'utilisation du système judiciaire afin de pallier aux lacunes du système de santé et services sociaux. D'ailleurs, bien que ce type de programme se positionne comme une alternative à l'incarcération, la judiciarisation, elle, est déjà enclenchée. On mentionne également pendant la consultation le risque que peuvent poser certaines conditions imposées aux participants des PAJ-SM quant à la sur-judiciarisation. En effet, certaines conditions pourraient mettre le participant de facto en situation d'échec, soit parce qu'elles ne sont pas adaptées à la situation particulière de l'individu, soit parce qu'elles sont trop

difficile à comprendre. D'autres personnes ont mentionné des aspects liés à la confidentialité et au partage d'informations entre les membres des équipes de la cour, notamment en soulevant des questionnements sur ce point : Qui peut avoir accès à ces informations? De quelle manière ces informations viendront influencer la trajectoire de la personne? Des réflexions sur la portée punitive et stigmatisante liée aux accusations criminelles ont été également entamées par certains acteurs présents. Aussi, il a été question des diverses particularités régionales et de l'importance d'adapter les programmes à ces réalités, que ce soit des populations spécifiques (par exemple, une haute concentration de personnes autochtones ou immigrantes et allophones, etc.), ou une organisation des services particulière (par exemple, étalement géographique, équipes restreintes, existence ou absence de services particuliers, etc.). Enfin, des enjeux en lien avec la coordination multisectorielle ont été évoqués, puisque ces programmes se trouvent à l'intersection de la justice (tribunaux), de la sécurité publique (police, milieux carcéraux) et de la santé et des services sociaux (équipe psychosociale).

Principaux constats et discussion

L'objectif de ce rapport était de dresser un portrait des initiatives et programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux à l'échelle mondiale. Ce portrait avait pour but d'identifier des pratiques applicables au contexte québécois pour accompagner les décideurs dans l'harmonisation et l'adaptation des services sur le territoire. Cet examen de la portée a été accompagné d'une consultation avec les parties prenantes ainsi qu'un sondage auprès de quelques initiatives québécoises.

Les constats

Au final, quelques constats saillants peuvent être dressés :

1) La justice procédurale en avant-plan.

Les programmes sont généralement considérés comme efficaces, tant dans leur objectif de réduire la récidive que dans l'amélioration de l'accès aux services. Cela dit, il est difficile de cibler les caractéristiques essentielles au bon fonctionnement des programmes, bien que quelques caractéristiques semblent sortir du lot. Il est question spécifiquement d'une évaluation appropriée et une prise en charge rapide, une équipe interdisciplinaire, une bonne relation avec le gestionnaire de cas, et une mise en application des principes de la justice procédurale, c'est-à-dire : donner

une voix au participant, s'assurer de la bonne compréhension des procédures de manière à conférer un sentiment de contrôle, et assurer un déroulement qui soit le plus juste, équitable et respectueux. D'ailleurs, les programmes sont généralement appréciés des participants et des praticiens en raison notamment de l'importance qui est accordée aux principes de la justice procédurale ainsi qu'un déroulement adapté à la personne et à ses besoins.

2) Une pratique réflexive. Il existe une grande variabilité au niveau des critères d'admissibilité aux programmes ainsi que des modes de fonctionnement des programmes. Bien qu'il soit nécessaire que les programmes soient adaptés aux réalités de chaque juridiction, ces critères ont un impact sur les trajectoires judiciaires et de soins. Il importe de se questionner sur les objectifs d'un programme lorsque ces décisions sont prises : qui devrait bénéficier des programmes adaptés et quels en sont les objectifs? Si les programmes visent les causes sous-jacentes à la criminalité, il est essentiel de se questionner non seulement sur les causes assumées, mais également sur les biais implicites qui peuvent motiver les décisions. Par exemple, un trouble de la personnalité antisociale est-il considéré comme une cause possible de la criminalité d'un individu? Est-il considéré comme un trouble mental? Considère-t-on que ce trouble peut être « traité » dans le contexte d'un TSM ou autre programme du genre? Et même, comment sont considérées

ces personnes dans un TSM? Comment se fait-il que certaines personnes soient retournées vers un tribunal régulier, alors que ces programmes les visent justement? Qui doit être alors considérées dans ces programmes : celles définies comme étant motivées, responsables? Et les autres, où devraient-elles être dirigées?

3) Une formation interdisciplinaire. Plusieurs auteurs proposent l'importance d'une équipe interdisciplinaire qui inclut à la fois des professionnels issus des milieux de la justice et de la santé et des services sociaux. Par contre, il peut exister des tensions ou incompréhensions de part et d'autre en raison des objectifs divergents, des formations différentes et de l'ancrage disciplinaire de chacun. En réponse à cet enjeu, un accompagnement et une formation dispensée par des professionnels de la santé mentale à l'endroit des professionnels juridiques des programmes s'avère opportune, notamment sur les modèles thérapeutiques les plus à jour, sur la faisabilité pour des personnes accusées à respecter certaines conditions judiciaires, sur les approches préconisées selon le contexte, ainsi que sur des enjeux connexes à la santé mentale (par exemple, l'itinérance, la consommation de substance ou l'impact des traumatismes). À l'opposé, même après plusieurs années à œuvrer auprès des populations judiciairisées, les professionnels de la santé et intervenants psychosociaux peuvent éprouver de la difficulté à comprendre les particularités du système judiciaire. Il

importe donc que les professionnels et intervenants puissent recevoir des formations ponctuelles au sujet de l'applicabilité des lois en matière de santé mentale, du processus judiciaire de l'accusation à la condamnation, en passant par les enjeux propres à la santé mentale pendant les procédures judiciaires (par exemple, l'aptitude à subir son procès, les ordonnances de traitement, et la non-responsabilité criminelle).

Puisque la majorité des études ont été réalisées hors Canada, nous devons rester prudents quant à l'interprétation des résultats en raison notamment des différents contextes sociopolitiques, économiques, législatifs et dans l'organisation et la dispensation des services de santé et services sociaux. Il importe donc de valider ces résultats dans un contexte québécois par l'entremise d'études, quantitatives et qualitatives, qui explorent le fonctionnement, la composition et les impacts de ces programmes, ainsi que leur vécu, tant par les professionnels et intervenants qui y œuvrent que par les participants. Pour autant, les principaux constats issus de la littérature ont été repris au moment de la consultation et du sondage et sont représentatifs des enjeux soulevés dans les programmes

québécois. Spécifiquement, des questions ont surgi quant à la variabilité des programmes existants, des enjeux quant aux critères d'inclusion et des risques de sur-judiciarisation.

Limites de l'examen de la portée

Si ces résultats peuvent intéresser les décideurs et autres parties prenantes, il convient d'être prudent dans leur interprétation. D'une part, la plupart des études ne décrivaient pas complètement leurs programmes, ce qui rend difficile l'application de ces résultats à des situations réelles. De plus, de nombreuses études recensées étaient non expérimentales et une évaluation de la qualité des études n'a pas été réalisée. Si ce rapport peut donner quelques indications sur les meilleures pratiques, il indique globalement que des recherches plus approfondies, avec des modèles plus rigoureux, sont nécessaires pour identifier et confirmer les meilleures pratiques. Nous pouvons néanmoins utiliser ces descriptions et les résultats des études pour brosser un tableau général et proposer des suggestions pour de futurs programmes et recherches.

Les retombées

Malgré ces limites, les résultats des travaux consignés dans ce rapport ont

permis 1) d'informer les milieux de pratique dans le processus d'implantation des PAJ-SM et des programmes à dénomination autre dans le réseau, 2) de soutenir la production du cadre de référence interministériel sur les PAJ-SM, et 3) de stimuler la création d'une journée annuelle des PAJ-SM où recherche et pratique se rencontrent pour discuter de l'avancement de ces programmes et parfaire la formation de tous et chacun.

Qui plus est, ce travail de recherche collaboratif a permis de révéler des enjeux dans l'implantation de programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux et dans leur fonctionnement. Au Québec, peu d'études se sont penchées sur les programmes du genre (Crocker, Jaimes, Braithwaite, & Salem, 2010; MacDonald, Bellot, Sylvestre, Dumais Michaud, & Pelletier, 2014), alors que de nombreux districts visent à instaurer ce type de programme. En 2019, l'Observatoire en justice et santé mentale s'est vu confié le mandat par le ministère de la Justice du Québec d'évaluer 10 programmes d'accompagnement justice santé mentale⁸ sur le territoire québécois. Basés sur un devis mixte, les résultats produits permettront de dresser différentes recommandations et répondre aux enjeux soulevés au moment de la journée de réflexion.

⁸ Pour plus d'information, voir le site de l'Observatoire <https://santementalejustice.ca/programmes-daccompagnement-et-dadaptabilite-a-la-cour/>

Conclusion

Ce rapport fait état d'une démarche collaborative entre l'Observatoire en justice et santé mentale, l'UETMI-SMJS de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel et leurs partenaires pour faire l'état des connaissances sur les programmes d'alternatives à l'incarcération dans les tribunaux afin de mieux orienter les programmes du genre au Québec. À travers cette démarche de recension et d'échange, une transformation au niveau de l'organisation des PAJ-SM au Québec a été enclenchée et un projet de recherche important a été mis sur pied pour les évaluer. Notre espoir est que cette collaboration intersectorielle importante entre la recherche et les services puisse perdurer pour assurer une amélioration continue des services aux personnes ainsi qu'une démarche de recherche qui est ancrée dans les besoins des milieux.



Références

- Baca, J. (2011). Impact of Psychotropic Medication Use among Individuals Deferred into Felony Mental Health Court. *Theses and Dissertations*, 37, 3942-3942. https://nsuworks.nova.edu/cps_stuetd/4/
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric Disorders and Repeat Incarcerations: The Revolving Prison Door. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103-109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Barber Rioja, V. (2009). An examination of predictive variables of success in mental health diversion programs [Dissertation]. In www.proquest.com. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/examination-predictive-variables-success-mental/docview/304864491/se-2>
- Beauchamp, E., Klein, A., Lemieux, A. J., & Crocker, A. G. (2020). Situer les programmes de dé-judiciarisation québécois au niveau des tribunaux dans les critiques juridiques globales. In P. K. & G. P.C. (Eds.), *Psychologie et Droit* (pp. 325-345). Montréal, QC: Éditions Yvon Blais.
- Boothroyd, R. A., Poythress, N. G., McGaha, A., & Petrila, J. (2003). The Broward Mental Health Court: process, outcomes, and service utilization. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(1), 55-71. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(02\)00203-0](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(02)00203-0)
- Bozza, J. A. (2011). Seeing the Forest through the Trees: Thinking Critically about Mental Health Courts. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 2, 165-190.
- Broner, N., Mayrl, D. W., & Landsberg, G. (2005). Outcomes of Mandated and Nonmandated New York City Jail Diversion for Offenders with Alcohol, Drug, and Mental Disorders. *The Prison Journal*, 85(1), 18-49. <https://doi.org/10.1177/0032885504274289>
- Bullard, C. E., & Thrasher, R. (2014). Evaluating Mental Health Court by Impact on Jurisdictional Crime Rates. *Criminal Justice Policy Review*, 27(3), 227-246. <https://doi.org/10.1177/0887403414562420>
- Burns, P. J., Hiday, V. A., & Ray, B. (2012). Effectiveness 2 Years Postexit of a Recently Established Mental Health Court. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 189-208. <https://doi.org/10.1177/0002764212465416>
- Callahan, L., Coccozza, J., Steadman, H. J., & Tillman, S. (2012). A National Survey of U.S. Juvenile Mental Health Courts. *Psychiatric Services*, 63(2), 130-134. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100113>

- Callahan, L., Steadman, H. J., Tillman, S., & Vesselinov, R. (2013). A multi-site study of the use of sanctions and incentives in mental health courts. *Law and Human Behavior*, 37(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0093989>
- Campbell, M. A., Canales, D. D., Wei, R., Totten, A. E., Macaulay, W. A. C., & Wershler, J. L. (2015). Multidimensional evaluation of a mental health court: Adherence to the risk-need-responsivity model. *Law and Human Behavior*, 39(5), 489-502. <https://doi.org/10.1037/lhb0000135>
- Canada, K. E. (2013). "People, Places, and Things:" Network Factors Matter in the Experiences of Mental Health Court Participants. *Journal of Forensic Social Work*, 3(3), 208-243. <https://doi.org/10.1080/1936928x.2013.837417>
- Canada, K. E., & Epperson, M. W. (2014). The Client-Caseworker Relationship and Its Association with Outcomes Among Mental Health Court Participants. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 968-973. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9713-z>
- Canada, K. E., & Gunn, A. J. (2013). What Factors Work in Mental Health Court? A Consumer Perspective. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(5), 311-337. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.801387>
- Canada, K. E., & Watson, A. C. (2012). "Cause Everybody Likes to Be Treated Good": Perceptions of procedural justice among mental health court participants. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 209-230. <https://doi.org/10.1177/0002764212465415>
- Canada, K. E., Barrenger, S., & Ray, B. (2019). Bridging mental health and criminal justice systems: A systematic review of the impact of mental health courts on individuals and communities. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25(2), 73-91. <https://doi.org/10.1037/law0000194>
- Canada, K. E., Engstrom, M., & Jang, E. (2014). Psychosocial and Reincarceration Risks Among Older Adults in Mental Health Courts. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8), 845-849. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.07.002>
- Canada, K. E., Markway, G., & Albright, D. (2016). Psychiatric symptoms and mental health court engagement. *Psychology, Crime & Law*, 22(6), 513-529. <https://doi.org/10.1080/1068316x.2016.1168422>

- Castellano, U. (2011). Courting Compliance: Case Managers as “Double Agents” in the Mental Health Court. *Law & Social Inquiry*, 36(02), 484-514. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2011.01239.x>
- Chung, M. C., Cumella, S., Wensley, J., & Easthope, Y. (1998). A Description of a Forensic Diversion Service in One City in the United Kingdom. *Medicine, Science and the Law*, 38(3), 242-250. <https://doi.org/10.1177/002580249803800311>
- Comartin, E., Kubiak, S. P., Ray, B., Tillander, E., & Hanna, J. (2015). Short- and Long-Term Outcomes of Mental Health Court Participants by Psychiatric Diagnosis. *Psychiatric Services*, 66(9), 923-929. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400230>
- Cress, R., Grindstaff, J., & Malloy, S. (2006). Mental Health Courts and Title II of the Ada: Accessibility to State Court Systems for Individuals with Mental Disabilities and the Need for Diversion. *Saint Louis University Public Law Review*, 25(2), 307-350.
- Crocker, A. G., Jaimes, A., Braithwaite, É., & Salem, L. (2010). Étude de la mise en œuvre du Programme d’accompagnement Justice Santé Mentale (PAJ-SM).
- Davidson, F., Heffernan, E., Greenberg, D., Butler, T., & Burgess, P. (2016). A Critical Review of Mental Health Court Liaison Services in Australia: A first national survey. *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(6), 908-921. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1155509>
- Davidson, F., Heffernan, E., Greenberg, D., Waterworth, R., & Burgess, P. (2017). Mental Health and Criminal Charges: Variation in Diversion Pathways in Australia. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 24(6), 888-898. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1327305>
- Dembo, R., Briones, R., Gullledge, L., Karas, L., Winters, K. C., Belenko, S., & Greenbaum, P. E. (2012). Stress, Mental Health, and Substance Abuse Problems in a Sample of Diversion Program Youths: An Exploratory Latent Class Analysis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(2), 130-155. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2012.662115>
- Disley, E., Taylor, C., Kruithof, K., Winpenny, E., Liddle, M., Sutherland, A., Lilford, R., Wright, S., Mcateer, L., & Francis, V. (2016). Evaluation of the Offender Liaison and Diversion Trial Schemes. RAND Europe. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR1200/RR1283/RAND_RR1283.pdf

- Earl, F., Cocksedge, K., Morgan, J., & Bolt, M. (2017). Evaluating liaison and diversion schemes: an analysis of health, criminal and economic data. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(4), 562-580. <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1308539>
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)07740-1)
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30142-0)
- Frailing, K. (2010). How mental health courts function: Outcomes and observations. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.001>
- Gonzales, L., & McNiel, D. E. (2018). Can reduced homelessness help explain public safety benefits of mental health court? *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(2), 271-278. <https://doi.org/10.1037/law0000166>
- Gottfried, E., Carbonell, J., & Miller, L. (2014). The impact of judge–defendant communication on mental health court outcomes. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.023>
- Han, W., & Redlich, A. D. (2016). The Impact of Community Treatment on Recidivism Among Mental Health Court Participants. *Psychiatric Services*, 67(4), 384-390. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500006>
- Harvey, S. B., Henderson, M., Lelliott, P., & Hotopf, M. (2009). Mental health and employment: much work still to be done. *British Journal of Psychiatry*, 194(03), 201-203. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.055111>
- Hiday, A.V., Ray, B., & Wales, H. (2016). Longer-Term Impacts of Mental Health Courts: Recidivism Two Years After Exit. *Psychiatric Services*, 67(4), 378-383. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400569>
- Honegger, L. (2015). Predictors of recidivism among a sample of suburban mental health court participants [Dissertation]. <https://ir.stonybrook.edu/xmlui/handle/11401/76781>

- King, M. S. (2011). Should problem-solving courts be solution-focused courts. *Revista Juridica Universidad de Puerto Rico*, 80(4), 1005-1038.
- Knudsen, K. J., & Wingefeld, S. (2015). A Specialized Treatment Court for Veterans with Trauma Exposure: Implications for the Field. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 127-135. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9845-9>
- Kubiak, S., Roddy, J., Comartin, E., & Tillander, E. (2015). Cost analysis of long-term outcomes of an urban mental health court. *Evaluation and Program Planning*, 52, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.04.002>
- Lange, S., Rehm, J., & Popova, S. (2011). The Effectiveness of Criminal Justice Diversion Initiatives in North America: A Systematic Literature Review. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 200-214. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.598218>
- Lemieux, A. J., Gagnon, J.-P., Klein, A., & Crocker, A. G. (2018). Tribunaux en santé mentale, un examen de la portée. Paper presented at the État des connaissances sur les tribunaux en santé mentale : Échanges sur leur application au Québec, Organisé par l'Observatoire en Justice et Santé Mentale et l'Institut Philippe Pinel de Montréal. Montréal, Canada.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lim, L., & Day, A. (2016). Mental health diversion courts: A prospective study of reoffending and clinical outcomes of an Australian mental health court program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(4), 254-270. <https://doi.org/10.1080/10509674.2016.1159639>
- Livingston, J. D., Nijdam-Jones, A., Lapsley, S., Calderwood, C., & Brink, J. (2013). Supporting Recovery by Improving Patient Engagement in a Forensic Mental Health Hospital. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(3), 132-145. <https://doi.org/10.1177/1078390313489730>
- Loong, D., Bonato, S., Barnsley, J., & Dewa, C. S. (2019). The Effectiveness of Mental Health Courts in Reducing Recidivism and Police Contact: A Systematic Review. *Community Mental Health Journal*, 55(7), 1073-1098. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00421-9>
- Lowder, E. M., Rade, C. B., & Desmarais, S. L. (2018). Effectiveness of Mental Health Courts in Reducing Recidivism: A Meta-Analysis. *Psychiatric Services*, 69(1), 15-22. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700107>

- Luskin, M. L., & Ray, B. (2015). Selection Into Mental Health Court: Distinguishing among Eligible Defendants. *Criminal Justice and Behavior*, 42(11), 1145-1158. <https://doi.org/10.1177/0093854815601158>
- Macdonald, S.-A., Bellot, C., Sylvestre, M.-È., Dumais, A.-A., Anik, M., & Montréal, P. (2014). Tribunaux de santé mentale: Procédures, résultats et incidence sur l'itinérance. https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/RapportPAJ-SAMacDonald%20et%20coll_TSM_final_sept2014.pdf
- Mahoney, M. K. (2014). Procedural justice and the judge-probationer relationship in a co-occurring disorders court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.022>
- Manasse, M. (2009). The dilemmas and opportunities of collaboration: drawing lessons from one mental health court. *Journal of Court Innovation*, 2(1), 157-190.
- Moy, G. M. (2009). The Efficacy of Felony Mental Health Court Combined With Mental Health Probation [Dissertation]. In *Theses and Dissertations*. https://nsuworks.nova.edu/cps_stuetd/53/
- Munetz, M. R., & Griffin, P. A. (2006). Use of the Sequential Intercept Model as an Approach to Decriminalization of People With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(4), 544-549. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.4.544>
- Munetz, M. R., Ritter, C., Teller, J. L. S., & Bonfine, N. (2014). Mental Health Court and Assisted Outpatient Treatment: Perceived Coercion, Procedural Justice, and Program Impact. *Psychiatric Services*, 65(3), 352-358. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.002642012>
- Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197-203. <https://doi.org/10.1037/prj0000188>
- Nordberg, A. (2014). Liminality and Mental Health Court Diversion: An Interpretative Phenomenological Analysis of Offender Experiences: Table 1. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2441-2457. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu104>
- Orr, E. M., Baker, M., & Ramsay, L. (2007). Referrals to the Glasgow sheriff court liaison scheme since the introduction of referral criteria. *Medicine, Science and the Law*, 47(4), 325-329. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl.47.4.325>

- Pierce, R. (2008). Queue-Jumping?: Do Mental Health Courts Privilege Criminal Behavior? *Journal of Ethics in Mental Health*, 3.
- Poythress, N. G., Petrila, J., McGaha, A., & Boothroyd, R. (2002). Perceived coercion and procedural justice in the Broward mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(5), 517-533. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(01\)00110-8](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(01)00110-8)
- Pratt, C., Koerner, J., Alexander, M. J., Yanos, P. T., & Kopelovich, S. L. (2013). Predictors of Criminal Justice Outcomes Among Mental Health Courts Participants: The Role of Perceived Coercion and Subjective Mental Health Recovery. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(2), 116-125. <https://doi.org/10.1080/14999013.2013.791351>
- Ray, B., & Dollar, C. B. (2013). Examining Mental Health Court Completion: A Focal Concerns Perspective. *The Sociological Quarterly*, 54(4), 647-669. <https://doi.org/10.1111/tsq.12032>
- Ray, B., Dollar, C. B., & Thames, K. M. (2011). Observations of reintegrative shaming in a mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.11.008>
- Ray, B., Hood, B. J., & Canada, K. E. (2015). What Happens to Mental Health Court Noncompleters? *Behavioral Sciences & the Law*, 33(6), 801-814. <https://doi.org/10.1002/bsl.2163>
- Ray, B., Kubiak, S. P., Comartin, E. B., & Tillander, E. (2014). Mental Health Court Outcomes by Offense Type at Admission. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 323-331. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0572-2>
- Redlich, A. D., & Han, W. (2014). Examining the links between therapeutic jurisprudence and mental health court completion. *Law and Human Behavior*, 38(2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/lhb0000041>
- Ridgely, M. S., Engberg, J., Greenberg, M. D., Turner, S., DeMartini, C., & Dembosky, J. W. (2007). Justice, Treatment, and Cost: An Evaluation of the Fiscal Impact of Allegheny County: Mental Health Court: Summary.
- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E. A., & Ayllon, A. R. (2014). Criminal Behavior and Victimization Among Homeless Individuals With Severe Mental Illness: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 65(6), 739-750. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200515>

- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E., & Isaak, C. A. (2016). Predictors of criminal justice system trajectories of homeless adults living with mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 49, 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.05.013>
- Scott, D. A., McGilloway, S., Dempster, M., Browne, F., & Donnelly, M. (2013). Effectiveness of Criminal Justice Liaison and Diversion Services for Offenders With Mental Disorders: A Review. *Psychiatric Services*, 64(9), 843-849. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200144>
- Seto, M. C., Basarke, S., Healey, L. V., & Sirotich, F. (2018). Correlates of Mental Health Diversion Completion in a Canadian Consortium. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1405123>
- Shaw, J., Tomenson, B., Creed, F., & Perry, A. (2001). Loss of contact with psychiatric services in people diverted from the criminal justice system. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(1), 203-210. <https://doi.org/10.1080/09585180121736>
- Skeem, J. L., Steadman, H. J., & Manchak, S. M. (2015). Applicability of the Risk-Need-Responsivity Model to Persons With Mental Illness Involved in the Criminal Justice System. *Psychiatric Services*, 66(9), 916-922. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400448>
- Skeem, J. L., Winter, E., Kennealy, P. J., Loudon, J. E., & Tatar, J. R. (2014). Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Toward recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 38(3), 212-224. <https://doi.org/10.1037/lhb0000054>
- Slinger, E., & Roesch, R. (2010). Problem-solving courts in Canada: A review and a call for empirically-based evaluation methods. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 258-264. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.008>
- Sly, K. A., Sharples, J., Lewin, T. J., & Bench, C. J. (2009). Court outcomes for clients referred to a community mental health court liaison service. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.01.005>
- Steadman, H. J., Callahan, L., Robbins, P. C., Vesselinov, R., McGuire, T. G., & Morrissey, J. P. (2014). Criminal Justice and Behavioral Health Care Costs of Mental Health Court Participants: A Six-Year Study. *Psychiatric Services*, 65(9), 1100-1104. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300375>

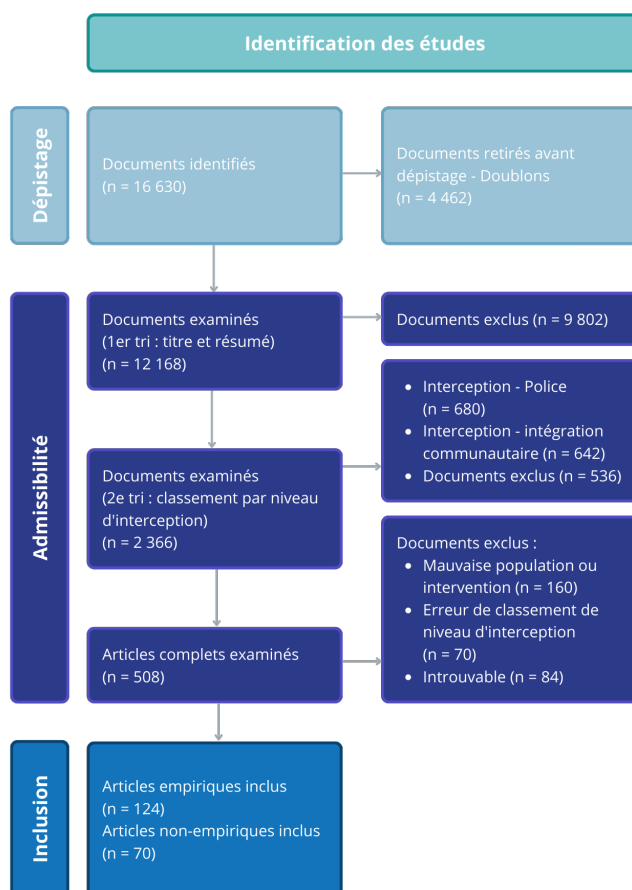
- Sylvestre, J., Notten, G., Kerman, N., Polillo, A., & Czechowki, K. (2017). Poverty and Serious Mental Illness: Toward Action on a Seemingly Intractable Problem. *American Journal of Community Psychology*, 61(1-2), 153-165. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12211>
- Trupin, E., & Richards, H. (2003). Seattle's mental health courts: early indicators of effectiveness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(1), 33-53. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(02\)00202-9](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(02)00202-9)
- Villano, S. (2013). Mental Health Courts: Protecting Fifth and Sixth Amendment Rights. *Mental Health Law and Policy Journal*, 2(Symposium Issue), 152-172.
- Wales, H. W., Hiday, V. A., & Ray, B. (2010). Procedural justice and the mental health court judge's role in reducing recidivism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.009>
- Winick, B. J., Wiener, R., Castro, A., Emmert, A., & Georges, L. S. (2010). Dealing with mentally ill domestic violence perpetrators: A therapeutic jurisprudence judicial model. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5-6), 428-439. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.09.013>
- Woody, C. A., Baxter, A. J., Harris, M. G., Siskind, D. J., & Whiteford, H. A. (2018). Identifying characteristics and practices of multidisciplinary team reviews for patients with severe mental illness: a systematic review. *Australasian Psychiatry*, 26(3), 267-275. <https://doi.org/10.1177/1039856217751783>

Annexes

Annexe 1. Plan des concepts

Concepts	Santé mentale	Audiences préliminaires	Tribunaux
Mots-clés	Mental health Mental disorder Mental illness Mentally ill Mental disability	Diversion Decriminalization Crime Postarrest Post-arrest Post arrest Postbooking Post-booking Post booking Initial hearing Initial detention Bail hearing preliminary hearing	Mental health court Mental health courts Therapeutic court MHC Mental health tribunal Mental health tribunals

Annexe 2. Diagramme de flux PRISMA⁹



⁹ Tiré de : Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372(71). doi: 10.1136/bmj.n71.

Annexe 3. Bibliographie complète

Ouvrages empiriques

1. Anestis, J. C., & Carbonell, J. L. (2014). Stopping the Revolving Door: Effectiveness of Mental Health Court in Reducing Recidivism by Mentally Ill Offenders. *Psychiatric Services*, 65(9), 1105-1112. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300305>
2. Baca, J. (2011). Impact of Psychotropic Medication Use among Individuals Deferred into Felony Mental Health Court [Dissertation]. https://nsuworks.nova.edu/cps_stueta/4/
3. Barber Rioja, V. (2009). An examination of predictive variables of success in mental health diversion programs (Order No. 3378542). Available from *ProQuest Dissertations & Theses Global* (304864491). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/examination-predictive-variables-success-mental/docview/304864491/se-2>
4. Bath, E., Reba-Harrelson, L., Peace, R., Shen, J., & Liu, H. (2015). Correlates of competency to stand trial among youths admitted to a juvenile mental health court. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 43(3), 329-339.
5. Behnken, M. P. (2008). An evaluation of the nation's first juvenile mental health court for delinquent youth with chronic mental health needs (Order No. 3396750). Available from *ProQuest Dissertations & Theses Global* (304823170). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-nations-first-juvenile-mental-health/docview/304823170/se-2>
6. Behnken, M. P., Arredondo, D. E., & Packman, W. L. (2009). Reduction in Recidivism in a Juvenile Mental Health Court: A Pre- and Post-Treatment Outcome Study. *Juvenile and Family Court Journal*, 60(3), 23-44. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2009.01030.x>
7. Bernstein, M. S. (2008). A comparison of mentally ill detainees who opt-in or opt-out of Mental Health Court (Order No. 3349292). Available from *ProQuest Dissertations & Theses Global* (89128634). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/comparison-mentally-ill-detainees-who-opt-out/docview/89128634/se-2>
8. Boothroyd, R. A., Mercado, C. C., Poythress, N. G., Christy, A., & Petrila, J. (2005). Clinical Outcomes of Defendants in Mental Health Court. *Psychiatric Services*, 56(7), 829-834. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.7.829>

9. Boothroyd, R. A., Poythress, N. G., McGaha, A., & Petrila, J. (2003). The Broward Mental Health Court: process, outcomes, and service utilization. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(1), 55-71. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(02\)00203-0](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(02)00203-0)
10. Brinded, P., Malcolm, F., Fairley, N., & Doyle, B. (1996). Diversion versus liaison: psychiatric services to the courts, Wellington, New Zealand. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6(2), 167-176. <https://doi.org/10.1002/cbm.84>
11. Broner, N., Lattimore, P. K., Cowell, A. J., & Schlenger, W. E. (2004). Effects of diversion on adults with co-occurring mental illness and substance use: outcomes from a national multi-site study. *Behavioral Sciences & the Law*, 22(4), 519-541. <https://doi.org/10.1002/bsl.605>
12. Broner, N., Mayrl, D. W., & Landsberg, G. (2005). Outcomes of Mandated and Nonmandated New York City Jail Diversion for Offenders with Alcohol, Drug, and Mental Disorders. *The Prison Journal*, 85(1), 18-49. <https://doi.org/10.1177/0032885504274289>
13. Bullard, C. E., & Thrasher, R. (2014). Evaluating Mental Health Court by Impact on Jurisdictional Crime Rates. *Criminal Justice Policy Review*, 27(3), 227-246. <https://doi.org/10.1177/0887403414562420>
14. Burke, M. M., Griggs, M., Dykens, E. M., & Hodapp, R. M. (2011). Defendants with intellectual disabilities and mental health diagnoses: faring in a mental health court. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 305-316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01422.x>
15. Burns, P. J., Hiday, V. A., & Ray, B. (2012). Effectiveness 2 Years Postexit of a Recently Established Mental Health Court. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 189-208. <https://doi.org/10.1177/0002764212465416>
16. Callahan, L., Cocozza, J., Steadman, H. J., & Tillman, S. (2012). A National Survey of U.S. Juvenile Mental Health Courts. *Psychiatric Services*, 63(2), 130-134. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100113>
17. Callahan, L., Steadman, H. J., Tillman, S., & Vesselinov, R. (2013). A multi-site study of the use of sanctions and incentives in mental health courts. *Law and Human Behavior*, 37(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0093989>

18. Campbell, M. A., Canales, D. D., Wei, R., Totten, A. E., Macaulay, W. A. C., & Wershler, J. L. (2015). Multidimensional evaluation of a mental health court: Adherence to the risk-need-responsivity model. *Law and Human Behavior*, 39(5), 489-502. <https://doi.org/10.1037/lhb0000135>
19. Canada, K. E. (2013). "People, Places, and Things:" Network Factors Matter in the Experiences of Mental Health Court Participants. *Journal of Forensic Social Work*, 3(3), 208-243. <https://doi.org/10.1080/1936928x.2013.837417>
20. Canada, K. E. (2012). Serious mental illnesses and treatment: Perspectives from mental health court participants (Publication No. 3526269) [Doctoral dissertation, University of Chicago]. *ProQuest Dissertations & Theses Global*.
21. Canada, K. E., & Epperson, M. W. (2014). The Client-Caseworker Relationship and Its Association with Outcomes Among Mental Health Court Participants. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 968-973. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9713-z>
22. Canada, K. E., & Gunn, A. J. (2013). What Factors Work in Mental Health Court? A Consumer Perspective. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(5), 311-337. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.801387>
23. Canada, K. E., & Hiday, V. A. (2014). Procedural justice in mental health court: an investigation of the relation of perception of procedural justice to non-adherence and termination. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(3), 321-340. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.915338>
24. Canada, K. E., & Ray, B. (2016). Mental Health Court Participants' Perspectives of Success: What Key Outcomes Are We Missing? *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(4), 352-361. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1230155>
25. Canada, K. E., & Watson, A. C. (2012). "Cause Everybody Likes to Be Treated Good". *American Behavioral Scientist*, 57(2), 209-230. <https://doi.org/10.1177/0002764212465415>
26. Canada, K. E., Engstrom, M., & Jang, E. (2014). Psychosocial and Reincarceration Risks Among Older Adults in Mental Health Courts. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8), 845-849. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.07.002>

27. Canada, K. E., Markway, G., & Albright, D. (2016). Psychiatric symptoms and mental health court engagement. *Psychology, Crime & Law*, 22(6), 513-529. <https://doi.org/10.1080/1068316x.2016.1168422>
28. Castellano, U. (2009). Beyond the Courtroom Workgroup: Caseworkers as the New Satellite of Social Control. *Law & Policy*, 31(4), 429-462. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9930.2009.00300.x>
29. Castellano, U. (2011). Courting Compliance: Case Managers as “Double Agents” in the Mental Health Court. *Law & Social Inquiry*, 36(02), 484-514. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2011.01239.x>
30. Chambers, C., & Rix, K. J. B. (1999). A Controlled Evaluation of Assessments by Doctors and Nurses in a Magistrates’ Court Mental Health Assessment and Diversion Scheme. *Medicine, Science and the Law*, 39(1), 38-48. <https://doi.org/10.1177/002580249903900108>
31. Christy, A., Poythress, N. G., Boothroyd, R. A., Petrila, J., & Mehra, S. (2005). Evaluating the efficiency and community safety goals of the Broward County Mental Health Court. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 227-243. <https://doi.org/10.1002/bsl.647>
32. Chung, M. C., Cumella, S., Wensley, J., & Easthope, Y. (1998). Quality of Life and Psychological Well-Being of Mentally Disordered Offenders after Court Diversion: A 6-Month Follow-Up. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42(2), 164-173. <https://doi.org/10.1177/0306624x9804200208>
33. Chung, M. C., Cumella, S., Wensley, J., & Easthope, Y. (1999). A Follow-Up Study of Mentally Disordered Offenders after a Court Diversion Scheme: Six-Month and One-Year Comparison. *Medicine, Science and the Law*, 39(1), 31-37. <https://doi.org/10.1177/002580249903900107>
34. Comartin, E., Kubiak, S. P., Ray, B., Tillander, E., & Hanna, J. (2015). Short- and Long-Term Outcomes of Mental Health Court Participants by Psychiatric Diagnosis. *Psychiatric Services*, 66(9), 923-929. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400230>
35. Cosden, M., Ellens, J., Schnell, J., & Yamini-Diouf, Y. (2005). Efficacy of a Mental Health Treatment Court with assertive community treatment. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 199-214. <https://doi.org/10.1002/bsl.638>

36. Cuellar, A. E., McReynolds, L. S., & Wasserman, G. A. (2005). A cure for crime: Can mental health treatment diversion reduce crime among youth? *Journal of Policy Analysis and Management*, 25(1), 197-214. <https://doi.org/10.1002/pam.20162>
37. Davidson, F., Heffernan, E., Greenberg, D., Butler, T., & Burgess, P. (2016). A Critical Review of Mental Health Court Liaison Services in Australia: A first national survey. *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(6), 908-921. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1155509>
38. Davidson, F., Heffernan, E., Greenberg, D., Waterworth, R., & Burgess, P. (2017). Mental Health and Criminal Charges: Variation in Diversion Pathways in Australia. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 24(6), 888-898. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1327305>
39. Davis, K. M., Peterson-Badali, M., & Skilling, T. A. (2016). A theoretical evaluation of a youth mental health court program model. *International Journal of Law and Psychiatry*, 45, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.003>
40. Davis, K. M., Peterson-Badali, M., Weagant, B., & Skilling, T. A. (2015). A Process Evaluation of Toronto's First Youth Mental Health Court. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 57(2), 159-188. <https://doi.org/10.3138/cjccj.2014.e10>
41. Dembo, R., Briones, R., Gulledge, L., Karas, L., Winters, K. C., Belenko, S., & Greenbaum, P. E. (2012). Stress, Mental Health, and Substance Abuse Problems in a Sample of Diversion Program Youths: An Exploratory Latent Class Analysis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(2), 130-155. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2012.662115>
42. Dirks-Linhorst, P. A., & Linhorst, D. M. (2010). Recidivism Outcomes for Suburban Mental Health Court Defendants. *American Journal of Criminal Justice*, 37(1), 76-91. <https://doi.org/10.1007/s12103-010-9092-0>
43. Dirks-Linhorst, P. A., Kondrat, D., Linhorst, D. M., & Morani, N. (2011). Factors Associated with Mental Health Court Nonparticipation and Negative Termination. *Justice Quarterly*, 30(4), 681-710. <https://doi.org/10.1080/07418825.2011.615756>
44. Durbin, A., Sirotich, F., & Durbin, J. (2014). Predictors of Unmet Need for Medical Care Among Justice-Involved Persons With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65(6), 826-829. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300301>

45. Earl, F., Cocksedg, K., Morgan, J., & Bolt, M. (2017). Evaluating liaison and diversion schemes: an analysis of health, criminal and economic data. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(4), 562-580. <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1308539>
46. Ennis, A. R., McLeod, P., Watt, M. C., Campbell, M. A., & Adams-Quackenbush, N. (2016). The Role of Gender in Mental Health Court Admission and Completion. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 58(1), 1-30. <https://doi.org/10.3138/cjccj.2015.e08>
47. Erickson, S. K., Campbell, A., & Steven Lamberti, J. (2006). Variations in Mental Health Courts: Challenges, Opportunities, and a Call for Caution. *Community Mental Health Journal*, 42(4), 335-344. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9046-7>
48. Frailing, K. (2010). How mental health courts function: Outcomes and observations. *International journal of law and psychiatry*, 33(4), 207-213. doi:10.1016/j.ijlp.2010.06.001
49. Frailing, K. (2011). Referrals to the Washoe County Mental Health Court. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 314-325. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.625592>
50. French, M. H. (2012). Graduates' Experiences of Behavioral Health Court: A Qualitative Investigation [Doctoral dissertation].
51. Gallagher, A. E. (2014). Efficacy of a Mental Health Court in Reducing Recidivism for Individuals with Severe and Persistent Mental Illness and Comorbid Substance Use Disorders [Dissertation].
52. Gallagher, M., Skubby, D., Bonfine, N., Munetz, M. R., & Teller, J. L. S. (2011). Recognition and understanding of goals and roles: The key internal features of mental health court teams. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(6), 406-413. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.10.005>
53. Gonzales, L., & McNiel, D. E. (2018). Can reduced homelessness help explain public safety benefits of mental health court? *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(2), 271-278. <https://doi.org/10.1037/law0000166>

54. Gottfried, E., Carbonell, J., & Miller, L. (2014). The impact of judge–defendant communication on mental health court outcomes. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.023>
55. Griffin, P. A., Steadman, H. J., & Petrila, J. (2002). The Use of Criminal Charges and Sanctions in Mental Health Courts. *Psychiatric Services*, 53(10), 1285-1289. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1285>
56. Gurrera, M. M. (2007). An Evaluation of a Mental Health Court: Process, Procedure, and Outcome (Vol. 68) [Dissertation].
57. Han, W. (2017). Impact of Community Treatment and Neighborhood Disadvantage on Recidivism in Mental Health Courts [Dissertation].
58. Han, W., & Redlich, A. D. (2016). The Impact of Community Treatment on Recidivism Among Mental Health Court Participants. *Psychiatric Services*, 67(4), 384-390. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500006>
59. Herinckx, H. A., Swart, S. C., Ama, S. M., Dolezal, C. D., & King, S. (2005). Rearrest and Linkage to Mental Health Services Among Clients of the Clark County Mental Health Court Program. *Psychiatric Services*, 56(7), 853-857. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.7.853>
60. Hess, D. T. (2011). Intervention techniques, court-culture, & environment in mental health courts: Directions & implications. Palo Alto University.
61. Hiday, V. A., & Ray, B. (2010). Arrests Two Years After Exiting a Well-Established Mental Health Court. *Psychiatric Services*, 61(5), 463-468. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.5.463>
62. Hiday, V. A., Ray, B., & Wales, H. (2016). Longer-Term Impacts of Mental Health Courts: Recidivism Two Years After Exit. *Psychiatric Services*, 67(4), 378-383. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400569>
63. Hiday, V. A., Ray, B., & Wales, H. W. (2014). Predictors of mental health court graduation. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(2), 191-199. <https://doi.org/10.1037/law0000008>

64. Hiday, V. A., Wales, H. W., & Ray, B. (2013). Effectiveness of a short-term mental health court: Criminal recidivism one year postexit. *Law and Human Behavior*, 37(6), 401-411. <https://doi.org/10.1037/lhb0000030>
65. Honegger, L. (2016). Predictors of recidivism among a sample of suburban mental health court participants [Dissertation]. <https://ir.stonybrook.edu/xmlui/handle/11401/76781?show=full>
66. James, D. V., & Harlow, P. (2000). Increasing the Power of Psychiatric Court Diversion: A New Model of Supra-District Diversion Centre. *Medicine, Science and the Law*, 40(1), 52-60. <https://doi.org/10.1177/002580240004000111>
67. Keator, K. J., Callahan, L., Steadman, H. J., & Vesselinov, R. (2012). The Impact of Treatment on the Public Safety Outcomes of Mental Health Court Participants. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 231-243. <https://doi.org/10.1177/0002764212465617>
68. Kennedy, K. (2012). Mental health court: a participant's perspective. *Best Practices in Mental Health*, 8(2), 38-46.
69. Knudsen, K. J., & Wingenfeld, S. (2015). A Specialized Treatment Court for Veterans with Trauma Exposure: Implications for the Field. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 127-135. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9845-9>
70. Kopelovich, S., Yanos, P., Pratt, C., & Koerner, J. (2013). Procedural justice in mental health courts: Judicial practices, participant perceptions, and outcomes related to mental health recovery. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.004>
71. Kubiak, S., Roddy, J., Comartin, E., & Tillander, E. (2015). Cost analysis of long-term outcomes of an urban mental health court. *Evaluation and Program Planning*, 52, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.04.002>
72. Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Reston-Parham, C. (1996). Court intervention to address the mental health needs of mentally ill offenders. *Psychiatric Services*, 47(3), 275-281. <https://doi.org/10.1176/ps.47.3.275>
73. Lim, L., & Day, A. (2014). Mental Health Diversion Courts: A Two Year Recidivism Study of a South Australian Mental Health Court Program. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(4), 539-551. <https://doi.org/10.1002/bsl.2126>

74. Lim, L., & Day, A. (2016a). Mental health diversion courts: A prospective study of reoffending and clinical outcomes of an Australian mental health court program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(4), 254-270. <https://doi.org/10.1080/10509674.2016.1159639>
75. Lim, L., & Day, A. (2016b). An examination of stakeholder attitudes and understanding of therapeutic jurisprudence in a mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 46, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.024>
76. Luskin, M. L. (2013). More of the same? Treatment in mental health courts. *Law and Human Behavior*, 37(4), 255-266. <https://doi.org/10.1037/lhb0000016>
77. Luskin, M. L., & Ray, B. (2015). Selection Into Mental Health Court: Distinguishing among Eligible Defendants. *Criminal Justice and Behavior*, 42(11), 1145-1158. <https://doi.org/10.1177/0093854815601158>
78. MacDonald, S. A. B., & Michaud, A. A. D. (2015). Social exclusion in a mental health court? *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 4(2), 51-75.
79. Mahoney, M. K. (2014). Procedural justice and the judge-probationer relationship in a co-occurring disorders court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.022>
80. Manasse, M. (2009). The dilemmas and opportunities of collaboration: Drawing lessons from one mental health court. *J. Ct. Innovation*, 2, 157.
81. McDougall, A., Campbell, M. A., Smith, T., Burbridge, A., Doucette, N., & Canales, D. D. (2012). An Analysis of General Public and Professional's Attitudes about Mental Health Courts: Predictors of a Positive Perspective. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(3), 203-217. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.723666>
82. McGaha, A., Boothroyd, R. A., Poythress, N. G., Petrila, J., & Ort, R. G. (2002). Lessons from the Broward County Mental Health Court Evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 25(2), 125-135. [https://doi.org/10.1016/s0149-7189\(02\)00005-8](https://doi.org/10.1016/s0149-7189(02)00005-8)
83. McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2007). Effectiveness of a Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1395-1403. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101664>

84. McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2010). Stakeholder views of a mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.004>
85. McNiel, D. E., Sadeh, N., Delucchi, K. L., & Binder, R. L. (2015). Prospective Study of Violence Risk Reduction by a Mental Health Court. *Psychiatric Services*, 66(6), 598-603. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400203>
86. Moore, M. E., & Hiday, V. A. (2006). Mental Health Court Outcomes: A Comparison of Re-Arrest and Re-Arrest Severity Between Mental Health Court and Traditional Court Participants. *Law and Human Behavior*, 30(6), 659-674. <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9061-9>
87. Moy, G. M. (2009). The Efficacy of Felony Mental Health Court Combined With Mental Health Probation [Dissertation].
88. Munetz, M. R., Ritter, C., Teller, J. L. S., & Bonfine, N. (2014). Mental Health Court and Assisted Outpatient Treatment: Perceived Coercion, Procedural Justice, and Program Impact. *Psychiatric Services*, 65(3), 352-358. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.002642012>
89. Naples, M., & Steadman, H. J. (2003). Can Persons with Co-occurring Disorders and Violent Charges Be Successfully Diverted? *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(2), 137-143. <https://doi.org/10.1080/14999013.2003.10471185>
90. Nordberg, A. (2014). Liminality and Mental Health Court Diversion: An Interpretative Phenomenological Analysis of Offender Experiences: Table 1. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2441-2457. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu104>
91. Orr, E. M., Baker, M., & Ramsay, L. (2007). Referrals to the Glasgow sheriff court liaison scheme since the introduction of referral criteria. *Medicine, Science and the Law*, 47(4), 325-329. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl.47.4.325>
92. Pallone, M. (2011). A Case Study of Allegheny County, Pennsylvania's Mental Health Court: Balancing Therapeutic Jurisprudence and Public Safety.
93. Peters, R. H., Kremling, J., Bekman, N. M., & Caudy, M. S. (2012). Co-Occurring Disorders in Treatment-Based Courts: Results of a National Survey. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(6), 800-820. <https://doi.org/10.1002/bsl.2024>

94. Poythress, N. G., Petrila, J., McGaha, A., & Boothroyd, R. (2002). Perceived coercion and procedural justice in the Broward mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(5), 517-533. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(01\)00110-8](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(01)00110-8)
95. Pratt, C., Koerner, J., Alexander, M. J., Yanos, P. T., & Kopelovich, S. L. (2013). Predictors of Criminal Justice Outcomes Among Mental Health Courts Participants: The Role of Perceived Coercion and Subjective Mental Health Recovery. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(2), 116-125. <https://doi.org/10.1080/14999013.2013.791351>
96. Purchase, N. D., McCallum, A. K., & Kennedy, H. G. (1996). Evaluation of a psychiatric court liaison scheme in north London. *BMJ*, 313(7056), 531-532. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7056.531>
97. Ray, B., & Dollar, C. B. (2013). Examining Mental Health Court Completion: A Focal Concerns Perspective. *The Sociological Quarterly*, 54(4), 647-669. <https://doi.org/10.1111/tsq.12032>
98. Ray, B., & Dollar, C. B. (2014). Exploring Stigmatization and Stigma Management in Mental Health Court: Assessing Modified Labeling Theory in a New Context. *Sociological Forum*, 29(3), 720-735. <https://doi.org/10.1111/socf.12111>
99. Ray, B., Dollar, C. B., & Thames, K. M. (2011). Observations of reintegrative shaming in a mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.11.008>
100. Ray, B., Hood, B. J., & Canada, K. E. (2015). What Happens to Mental Health Court Noncompleters? *Behavioral Sciences & the Law*, 33(6), 801-814. <https://doi.org/10.1002/bsl.2163>
101. Ray, B., Kubiak, S. P., Comartin, E. B., & Tillander, E. (2014). Mental Health Court Outcomes by Offense Type at Admission. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 323-331. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0572-2>
102. Redlich, A. D., & Han, W. (2014). Examining the links between therapeutic jurisprudence and mental health court completion. *Law and Human Behavior*, 38(2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/lhb0000041>

103. Redlich, A. D., Hoover, S., Summers, A., & Steadman, H. J. (2010). Enrollment in mental health courts: Voluntariness, knowingness, and adjudicative competence. *Law and Human Behavior, 34*(2), 91-104. <https://doi.org/10.1007/s10979-008-9170-8>
104. Redlich, A. D., Liu, S., Steadman, H. J., Callahan, L., & Robbins, P. C. (2012). Is Diversion Swift? Comparing mental health court and traditional criminal justice processing. *Criminal Justice and Behavior, 39*(4), 420-433. <https://doi.org/10.1177/0093854811432424>
105. Redlich, A. D., Steadman, H. J., Callahan, L., Robbins, P. C., Vessilinov, R., & Özdoğru, A. A. (2010). The use of mental health court appearances in supervision. *International Journal of Law and Psychiatry, 33*(4), 272-277. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.010>
106. Redlich, A. D., Steadman, H. J., Monahan, J., Robbins, P. C., & Petrila, J. (2006). Patterns of Practice in Mental Health Courts: A National Survey. *Law and Human Behavior, 30*(3), 347-362. <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9036-x>
107. Ridgely, M. S., Engberg, J., Greenberg, M. D., Turner, S., DeMartini, C., & Dembosky, J. W. (2007). Justice, Treatment, and Cost: An Evaluation of the Fiscal Impact of Allegheny County: Mental Health Court: Summary.
108. Rowlands, R., Inch, H., Rodger, W., & Soliman, A. (1996). Diverted to where? What happens to the diverted mentally disordered offender. *The Journal of Forensic Psychiatry, 7*(2), 284-296. <https://doi.org/10.1080/09585189608415013>
109. Seto, M. C., Basarke, S., Healey, L. V., & Sirolich, F. (2018). Correlates of Mental Health Diversion Completion in a Canadian Consortium. *International Journal of Forensic Mental Health, 17*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1405123>
110. Sharples, J., Lewin, T. J., Hinton, R. J., Sly, K. A., Coles, G. W., Johnston, P. J., & Carr, V. J. (2003). Offending Behaviour and Mental Illness: Characteristics of a Mental Health Court Liaison Service. *Psychiatry, Psychology and Law, 10*(2), 300-315. <https://doi.org/10.1375/pplt.2003.10.2.300>
111. Shaw, J., Tomenson, B., Creed, F., & Perry, A. (2001). Loss of contact with psychiatric services in people diverted from the criminal justice system. *The Journal of Forensic Psychiatry, 12*(1), 203-210. <https://doi.org/10.1080/09585180121736>

112. Sly, K. A., Sharples, J., Lewin, T. J., & Bench, C. J. (2009). Court outcomes for clients referred to a community mental health court liaison service. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.01.005>
113. Snedker, K. A. (2015). Unburdening Stigma: Identity repair through rituals in mental health court. *Society and Mental Health*, 6(1), 36-55. <https://doi.org/10.1177/2156869315598203>
114. Steadman, H. J., Callahan, L., Robbins, P. C., Vesselinov, R., McGuire, T. G., & Morrissey, J. P. (2014). Criminal Justice and Behavioral Health Care Costs of Mental Health Court Participants: A Six-Year Study. *Psychiatric Services*, 65(9), 1100-1104. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300375>
115. Steadman, H. J., Cocozza, J. J., & Veysey, B. M. (1999). Comparing outcomes for diverted and nondiverted jail detainees with mental illnesses. *Law and Human Behavior*, 23(6), 615-627. <https://doi.org/10.1023/a:1022385204967>
116. Steadman, H. J., Redlich, A., Callahan, L., Robbins, P. C., & Vesselinov, R. (2011). Effect of Mental Health Courts on Arrests and Jail Days. *Archives of General Psychiatry*, 68(2), 167. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.134>
117. Steadman, H. J., Redlich, A. D., Griffin, P., Petrila, J., & Monahan, J. (2005). From referral to disposition: case processing in seven mental health courts. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 215-226. <https://doi.org/10.1002/bsl.641>
118. Tate, M. R. (2011). Recidivism and participation in court diversion programs by mentally ill offenders (Order No. 3495976). Available from *ProQuest Dissertations & Theses Global* (925622992). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/recidivism-participation-court-diversion-programs/docview/925622992/se-2>
119. Trupin, E., & Richards, H. (2003). Seattle's mental health courts: early indicators of effectiveness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(1), 33-53. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(02\)00202-9](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(02)00202-9)
120. VanGeem, S. G. (2015). An Evaluation of the Utah First District Mental Health Court: Gauging the Efficacy of Diverting Offenders Suffering With Serious Mental Illness (Order No. 3700379). Available from *ProQuest Dissertations & Theses Global* (1680027474). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-utah-first-district-mental-health/docview/1680027474/se-2>

121. Verhaaff, A., & Scott, H. (2014). Individual Factors Predicting Mental Health Court Diversion Outcome. *Research on Social Work Practice*, 25(2), 213-228. <https://doi.org/10.1177/1049731514523507>
122. Wales, H. W., Hiday, V. A., & Ray, B. (2010). Procedural justice and the mental health court judge's role in reducing recidivism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.009>
123. Winick, B. J., Wiener, R., Castro, A., Emmert, A., & Georges, L. S. (2010). Dealing with mentally ill domestic violence perpetrators: A therapeutic jurisprudence judicial model. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5-6), 428-439. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.09.013>
124. Wolff, N., Fabrikant, N., & Belenko, S. (2011). Mental health courts and their selection processes: Modeling variation for consistency. *Law and Human Behavior*, 35(5), 402-412. <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9250-4>

Ouvrages non-empiriques

1. Arredondo, D. E., Kumli, K., Soto, L., Colin, E., Ornellas, J., Davilla, R. J., Edwards, L. P., & Hyman, E. M. (2001). Juvenile Mental Health Court: Rationale and Protocols. *Juvenile and Family Court Journal*, 52(4), 1-19. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2001.tb00047.x>
2. Beupert, F., & Vernon, A. (2011). "Odyssey of Hope": The role of carers in mental health tribunal processes and systems of mental health care. *Psychiatry, Psychology and Law*, 18(1), 44-68. <https://doi.org/10.1080/13218711003591560>
3. Bozza, J. A. (2007). Benevolent behavior modification: Understanding the nature and limitations of problem-solving courts. *Widener LJ*, 17, 97.
4. Bozza, J. A. (2011). Seeing the Forest through the Trees: Thinking Critically about Mental Health Courts. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 2, 165-190.
5. Brown, S. (1999). The mental health tribunal of Queensland: A useful model for UK forensic psychiatry? *The Journal of Forensic Psychiatry*, 10(2), 325-332. <https://doi.org/10.1080/09585189908403686>

6. Burriss, F. A., Breland-Noble, A. M., Webster, J. L., & Soto, J. A. (2011). Juvenile Mental Health Courts for Adjudicated Youth: Role Implications for Child and Adolescent Psychiatric Mental Health Nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), 114-121. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00276.x>
7. Carter, A. (2009). Fixing florida's mental health courts: addressing the needs of the mentally ill by moving away from criminalization to investing in community mental health. *Journal of Law in Society* , 10(2), 1-32.
8. Casey, P. M., & Rottman, D. B. (2005). Problem-solving courts: Models and trends. *Justice System Journal*, 26(1), 35-56.
9. Castellano, U., & Anderson, L. (2012). Mental Health Courts in America. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 163-173. <https://doi.org/10.1177/0002764212465616>
10. Clarke, C., & Neuhard, J. (2005). Making the case: therapeutic jurisprudence and problem-solving practices positively impact clients, justice systems and communities they serve. *St. Thomas Law Review*, 17(3), 781-810.
11. Cress, R., Grindstaff, J., & Malloy, S. (2006). Mental health courts and title ii of the ada: accessibility to state court systems for individuals with mental disabilities and the need for diversion. *Saint Louis University Public Law Review*, 25(2), 307-350.
12. Edgely, M. (2014). Why do mental health courts work? A confluence of treatment, support & adroit judicial supervision. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(6), 572-580. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.031>
13. Faraci, S. M. (2004). Slip slidin' away will our nation's mental health court experiment diminish the rights of the mentally ill. *QLR*, 22(4), 811-854.
14. Ferrazzi, P., & Krupa, T. (2014). Therapeutic jurisprudence in health research: Enlisting legal theory as a methodological guide in an interdisciplinary case study of mental health and criminal law. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1300-1311. <https://doi.org/10.1177/1049732314560197>
15. Fisler, C. (2005). Building trust and managing risk: A look at a felony mental health court. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 587-604. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.587>

16. Geary, P. (2005). Juvenile mental health courts and therapeutic jurisprudence: facing the challenges posed by youth with mental disabilities in the juvenile justice system. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 5(2), 671-712.
17. Goodale, G., Callahan, L., & Steadman, H. J. (2013). Law & Psychiatry: What Can We Say About Mental Health Courts Today? *Psychiatric Services*, 64(4), 298-300. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300049>
18. Goss, S. S. (2008). Mental Health Court Programs in Rural and Nonaffluent Jurisdictions. *Criminal Justice Review*, 33(3), 405-413. <https://doi.org/10.1177/0734016808320327>
19. Greenberg, D., & Nielsen, B. (2002). Court diversion in NSW for people with mental health problems and disorders. *New South Wales Public Health Bulletin*, 13(7), 158. <https://doi.org/10.1071/nb02064>
20. Grudzinskas, A. J., & Clayfield, J. C. (2004). Mental health courts and the lesson learned in juvenile court. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32(3), 223-227.
21. Grudzinskas, A. J., Clayfield, J. C., Roy-Bujnowski, K., Fisher, W. H., & Richardson, M. H. (2005). Integrating the criminal justice system into mental health service delivery: the worcester diversion experience. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 277-293. <https://doi.org/10.1002/bsl.648>
22. Guthmann, J. H. (2015). Ramsey County Mental Health Court: Working with Community Partners to Improve the Lives of Mentally Ill Defendants, Reduce Recidivism, and Enhance Public Safety. *William Mitchell Law Review*, 41(3), 948-991.
23. Harrington, C. T. (2013). Breaking the Cycle and Stepping out of the Revolving Door: Why the Pre-Adjudication Model Is the Way forward for Illinois Mental Health Courts. *University of Illinois Law Review*, 2013(1), 319-[ii].
24. Hodges, J. Q., & Anderson, K. M. (2006). What Do Social Workers Need to Know About Mental Health Courts? *Social Work in Mental Health*, 4(2), 17-30. https://doi.org/10.1300/j200v04n02_02
25. Hora, P. (2011). Courting New Solutions Using Problem-Solving Justice: Key Components, Guiding Principles, Strategies, Responses, Models, Approaches, Blueprints and Tool Kits. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 2, 7-52.

26. James, D. V. (2006). Court Diversion in Perspective. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7), 529-538. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01835.x>
27. Johnston, E. L. (2011). Theorizing Mental Health Courts. *SSRN Electronic Journal*, 89(3), 519-580. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1710882>
28. Kaiser, H. A. (2010). Too Good To Be True: Second Thoughts on the Proliferation of Mental Health Courts. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 29(2), 19-25. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2010-0016>
29. King, M. S. (2011). Should Problem-Solving Courts Be Solution-Focused Courts. *Revista Juridica Universidad de Puerto Rico*, 80(4), 1005-1038.
30. Lamb, H. R. (2008). Mental Health Courts as a Way to Provide Treatment to Violent Persons With Severe Mental Illness. *JAMA*, 300(6), 722. <https://doi.org/10.1001/jama.300.6.722>
31. Linhorst, D. M., & Dirks-Linhorst, P. (2015). Mental health courts: development, outcomes, and future challenges. *Judges' Journal*, 54(2), 22-27.
32. Lurigio, A. J., & Snowden, J. (2009). Putting Therapeutic Jurisprudence into Practice: The Growth, Operations, and Effectiveness of Mental Health Court. *The Justice System Journal*, 30(2), 196-218.
33. Lurigio, A. J., Watson, A., Luchins, D. J., & Hanrahan, P. (2001). Therapeutic jurisprudence in action: specialized courts for the mentally ill. *Judicature*, 84(4), 184-190.
34. Meyer, K. (2016). Hennepin county criminal mental health court: experiences in large metropolitan mental health court. *Mitchell Hamline Law Review*, 42(2), 485-522.
35. Mikhail, S., Akinkunmi, A., & Poythress, N. (2001). Mental health courts: a workable proposition? *Psychiatric Bulletin*, 25(1), 5-7. <https://doi.org/10.1192/pb.25.1.5>
36. Miller, S. L., & Perelman, A. M. (2009). Mental Health Courts: An Overview and Redefinition of Tasks and Goals. *Law & Psychology Review*, 33(1), 113-124.
37. Munetz, M. R., & Griffin, P. A. (2006). Use of the Sequential Intercept Model as an Approach to Decriminalization of People With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(4), 544-549. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.4.544>

38. Palermo, G. B. (2010). The Nevada mental health courts. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.002>
39. Perlin, M. L. (2013). The Judge, He Cast His Rove Aside: Mental Health Courts, Dignity and Due Process. *Mental Health Law and Policy Journal*, 3(1), 1-28.
40. Perlin, M. L., & Gallagher, M. (2016). Why a Disability Rights Tribunal Must Be Premised on Therapeutic Jurisprudence Principles. *Psychological Injury and Law*, 10(3), 244-253. <https://doi.org/10.1007/s12207-016-9277-z>
41. Peters, A. (2013). Resource Problem Solving in Therapeutic Courts. *Mental Health Law and Policy Journal*, 2(Symposium Issue), 117-151.
42. Petrila, J. (2013). Mental Health Courts May Work, But Does It Matter If They Do? In Wiener, R., Brank, E. (Eds.), *Problem Solving Courts*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7403-6_8
43. Pierce, R. (2008). Queue-Jumping?: Do Mental Health Courts Privilege Criminal Behavior? *Journal of Ethics in Mental Health*, 3.
44. Redlich, A. D. (2005). Voluntary, but knowing and intelligent: Comprehension in mental health courts. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 605-619. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.605>
45. Redlich, A. D. (2013). The Past, Present, and Future of Mental Health Courts. *Problem Solving Courts*, 147-161. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7403-6_9
46. Redlich, A. D., Steadman, H. J., Monahan, J., Petrila, J., & Griffin, P. A. (2005). The second generation of mental health courts. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 527-538. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.527>
47. Richardson, E., & McSherry, B. (2010). Diversion down under — Programs for offenders with mental illnesses in Australia. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.007>
48. Schneider, R. D. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 201-206. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.07.001>

49. Scott, R. (2009). The Function of the Assisting Psychiatrists in the Queensland Mental Health Court. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(1), 7-15. <https://doi.org/10.1080/13218710902759328>
50. Seltzer, T. (2005). Mental health courts: A misguided attempt to address the criminal justice system's unfair treatment of people with mental illnesses. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 570-586. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.570>
51. Slate, R. N. (2003). From the Jailhouse to Capitol Hill: Impacting Mental Health Court Legislation and Defining What Constitutes a Mental Health Court. *Crime & Delinquency*, 49(1), 6-29. <https://doi.org/10.1177/001128702239233>
52. Slinger, E., & Roesch, R. (2010). Problem-solving courts in Canada: A review and a call for empirically-based evaluation methods. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 258-264. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.008>
53. Sokolov, H. (2009). Mental Health Courts: Decriminalizing the Mentally Ill. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(1), 133-134.
54. Steadman, H. J., Davidson, S., & Brown, C. (2001). Law & Psychiatry: Mental Health Courts: Their Promise and Unanswered Questions. *Psychiatric Services*, 52(4), 457-458. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.457>
55. Stefan, S., & Winick, B. J. (2005). A dialogue on mental health courts. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 507-526. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.507>
56. Swartz, M. S. (2014). How Do Mental Health Courts Work? *Psychiatric Services*, 65(9), 1077-1077. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.650902>
57. Swartz, M. S., & Robertson, A. G. (2016). Mental Health Courts: Does Treatment Make a Difference? *Psychiatric Services*, 67(4), 363-363. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.670403>
58. Talesh, S. (2007). Mental Health Court Judges as Dynamic Risk Managers: New Conceptualization of the Role of Judges. *DePaul Law Review*, 57(1), 93-132.
59. Thomas, S. P. (2002). From the Editor - The mental health court: An idea whose time has come. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(8), 733-733. <https://doi.org/10.1080/01612840260433622>

60. Thomas, S. P. (2003). From the Editor - Continuing the Dialogue About the Mental Health Court. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(5), 461-461. <https://doi.org/10.1080/01612840305287>
61. Toki, V. (2010). Therapeutic jurisprudence and mental health courts for Maori. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5-6), 440-447. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.09.014>
62. Trawver, K. R., & Rhoades, S. L. (2012). Homesteading a Pioneer Mental Health Court: A judicial perspective from the last frontier. *American Behavioral Scientist*, 57(2), 174-188. <https://doi.org/10.1177/0002764212465417>
63. Tyuse, S. W., & Linhorst, D. M. (2005). Drug Courts and Mental Health Courts: Implications for Social Work. *Health & Social Work*, 30(3), 233-240. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.3.233>
64. Villano, S. (2013). Mental health courts: protecting fifth and sixth amendment rights. *Mental Health Law and Policy Journal*, 2(Symposium Issue), 152-172.
65. Watson, A., Hanrahan, P., Luchins, D., & Lurigio, A. (2001). Mental Health Courts and the Complex Issue of Mentally Ill Offenders. *Psychiatric Services*, 52(4), 477-481. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.477>
66. Wells, B. C. (2015). Why federal mental health court: the district of utah's pioneering rise court. *Judges' Journal*, 54(2), 14-17.
67. Wiener, R. L., Winick, B. J., Georges, L. S., & Castro, A. (2010). A testable theory of problem solving courts: Avoiding past empirical and legal failures. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5-6), 417-427. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.09.012>
68. Wolff, N. (2002). Courts as therapeutic agents: thinking past the novelty of mental health courts. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(3), 431-437.
69. Wolff, N., & Pogorzelski, W. (2005). Measuring the effectiveness of mental health courts: Challenges and recommendations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(4), 539-569. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.4.539>

70. Wolf, R. V. (2009). A new way of doing business: Conversation about the statewide coordination of problem-solving courts. *Journal of Court Innovation*, 2(1), 191-208.

Annexe 4. Liste des publications et présentations ayant découlées du projet

Chapitres de livre

Beauchamp, E., Klein, A., Lemieux, A.J., & Crocker, A.G. (2020). Situer les programmes de dé-judiciarisation québécois au niveau des tribunaux dans les critiques juridiques globales (pp. 325-345). Dans Poitras K. & Gagnon P.C. (Dir.), *Psychologie et Droit*. Cowansville, QC : Éditions Yvons Blais.

Dumais Michaud, A.-A., Charrette, Y., J. Lemieux, A.J. (2021). Ancrages théoriques et analyses des pratiques sociojudiciaires : l'étude des tribunaux de santé mentale. Dans Service de la formation continue du Barreau du Québec (Dir.), *La protection des personnes vulnérables* (vol. 488, pp.129-163). Cowansville, QC : Éditions Yvons Blais.

Lemieux, A. J., Beauchamp, E., Klein, A., & Crocker, A. G. (2022). Thirty years of court diversion initiatives: Lessons learned and future directions. In R. Roesch (Volume Ed.), *Psychology and law, a volume of Routledge encyclopedia of psychology in the real world*. New York: Routledge.

Présentations

Beauchamp, E., & Lemieux, A.J. (avril 2021). Situer les programmes de déjudiciarisation québécois au niveau des tribunaux dans les critiques juridiques globales. Conférence invitée à la série de webinaire offert par le Laboratoire de psychologie légale de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Évènement en ligne au : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3702&owa_no_fiche=531&owa_bottin=

Beauchamp, E., Lemieux, A.J., Crocker, A.G., & Klein, A. (June 2019). A scoping review of non-empirical works regarding court-based justice diversion programs. In A.J. Lemieux (Chair), *Diversion along the criminal justice pathway: Translating research findings into evidence-based practice*. Symposia conducted at the 19th Annual conference of the International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS), Montreal, Canada.

Crocker, A.G., Lemieux, A.J., Dumais Michaud, A.-A., Charrette, Y., & Gagnon, J.-P. (mai 2021). De l'examen de la portée sur les tribunaux en santé mentale à l'évaluation des programmes d'accompagnement. Conférence invitée à la première édition des Journées annuelles des Programmes d'accompagnement Justice-Santé mentale, organisées par le comité de coordination interministériel des Programmes d'accompagnement Justice-Santé mentale. Évènement virtuel au : www.pajsm.ca

Dumais Michaud, A.-A., Charrette, Y., J. Lemieux, A.J. (janvier 2021). Les tribunaux de santé mentale : portée théorique et ancrages pratiques. Conférence présentée au Colloque annuel sur la protection des personnes vulnérables, organisé par la Formation continue du Barreau du Québec.

Lemieux, A. J., Beauchamp, E., Gagnon, J.-P., Klein, A. & Crocker, A.G. (février 2019). Tribunaux en santé mentale, un examen de la portée : Ce que nous savons et ce qu'il nous reste à découvrir. Conférence invitée à l'Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel - Midi-conférence. Montréal, Canada.

Lemieux, A. J., Gagnon, J.-P., Klein, A. & Crocker, A.G. (mai 2018). Tribunaux en santé mentale, un examen de la portée. Conférence invitée à la journée d'information et d'échange "État des connaissances sur les tribunaux en santé mentale : Échanges sur leur application au Québec", organisée par l'Observatoire en Justice et Santé Mentale et Institut Philippe Pinel de Montréal. Montréal, Canada.

Lemieux, A.J., Beauchamp, E., Klein, A., & Crocker, A.G. (June 2019). A scoping review of court-based justice diversion programs: Informing research and practice. In A.J. Lemieux (Chair), *Diversion along the criminal justice pathway: Translating research findings into evidence-based practice*. Symposia conducted at the 19th Annual conference of the International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS), Montreal, Canada.