

« LA GRENOUILLE QUI VEUT SE FAIRE AUSSI GROSSE QUE LE BOEUF » OU LA QUÊTE INCOMPRISSE DU QUÉRULENT
“THE FROG AND OX”, OR THE QUERULENT’S MISUNDERSTOOD QUEST

Évens Villeneuve and Dominick Gamache

Volume 39, Number 3, 2018

PSYCHOLOGIE LÉGALE : ENJEUX ÉPISTÉMIQUES,
MÉTHODOLOGIQUES ET DÉONTOLOGIQUES
LEGAL PSYCHOLOGY: EPISTEMIC, METHODOLOGICAL AND
ETHICAL CHALLENGES

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1058189ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/1058189ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Villeneuve, É. & Gamache, D. (2018). « LA GRENOUILLE QUI VEUT SE FAIRE AUSSI GROSSE QUE LE BOEUF » OU LA QUÊTE INCOMPRISSE DU QUÉRULENT. *Revue québécoise de psychologie*, 39(3), 173–195.
<https://doi.org/10.7202/1058189ar>

Article abstract

The aim of this article is to draw an overall portrait of knowledge on querulence, which corresponds to a set of behaviors through which an individual shows inordinate persistency in his complaints and legal proceedings in a quest for justice and reparation. We will thoroughly define the concept, and explore how it has evolved within the German, the French, and the English clinical and judiciary traditions. We will critically examine hypotheses about possible underlying psychopathologies. Finally, we will discuss measures and guidelines developed over the years to help individuals more likely to deal with querulence (e.g., clinical, court, and ombudsmen staff).

« LA GRENOUILLE QUI VEUT SE FAIRE AUSSI GROSSE QUE LE BŒUF » OU LA QUÊTE INCOMPRISSE DU QUÉRULENT

“THE FROG AND OX”, OR THE QUERULENT’S MISUNDERSTOOD QUEST

Évens Villeneuve¹
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dominick Gamache
Université du Québec à Trois-Rivières

LA QUÊTE INCOMPRISSE DU QUÉRULENT

On les qualifie parfois « *d'emmerdeurs professionnels* », pour qui obtenir justice est un sport extrême (Fortier, 2016); ou encore, de « *plaignant dont la conduite est déraisonnable* » (New South Wales Ombudsman, 2012). On peut soupçonner l'activité d'un quérulent par le déferlement de requêtes, de documents, de courriels à un ou même plusieurs destinataires des organismes publics et juridiques. Ils se prétendent victimes d'injustices, ils veulent affirmer leurs droits à travers de multiples poursuites légales et griefs, quelquefois même par des diffamations de personnes et d'organismes publics dans les médias sociaux. Leur quête de réparation est toutefois sans fin, sans fond. Elle devient le centre de leurs préoccupations, y consacrant de plus en plus de temps, et puis tout leur temps. Ils sont infatigables, quitte à tout perdre : emploi, biens et liens familiaux. Cette quête peut parfois se conclure dramatiquement, par un suicide ou une agression, probablement par « angoisse de la non-réponse juridique » (Lévy 2015), alors que prend le dessus abandon, honte et pertes tant réelles que subjectives.

Les revendications dans leur quête de justice peuvent parfois sembler plausibles, par exemple en poursuites légales d'anciens collègues ; alléguant que ces derniers tiraient profit de leurs travaux, mais parfois peuvent dégénérer en une tuerie. Elles peuvent être basées sur une prétention de redresser des abus de système, par exemple le cas d'une femme réclamant la somme de 70 millions \$ à la Fédération des caisses populaires et ses employés dans le cadre d'une « déclaration contenant neuf paragraphes incohérents et incompréhensibles » (Dionne, 2012). Les revendications peuvent toutefois aussi être totalement saugrenues, par exemple la réclamation de la propriété de la Terre, de la Lune, de Mercure, de Vénus, de Saturne, d'Uranus ainsi que de Jupiter et ses quatre lunes, accompagnées d'une revendication de l'espace entre les planètes afin d'éviter qu'une ville chinoise ne se forme dans l'espace (Dionne, 2012). Elles peuvent également avoir lieu dans un milieu de traitement, où des plaintes

1. Adresse de correspondance : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Centre de traitement le Faubourg Saint-Jean, 2601, chemin de la Canardière, Québec (QC), G1J 2G3. Téléphone : (418) 648-6166. Télécopieur : (418) 648-6227. Courriel : evens.villeneuve.ciusscn@sss.gouv.qc.ca.

La quête incomprise du quérulent

sont portées contre un tel médecin, prétendu responsable de tous les problèmes sociaux et professionnels de la personne, revendiquant sa radiation, plainte qui sera acheminée au chef de département, au Commissaire aux plaintes de l'établissement de santé, au Collège des médecins, dénonçant à qui veut l'entendre l'incurie dont elle est la victime.

Le quérulent fait référence à un plaignant infatigable en procédures abusives, multipliant les recours et les plaintes; il a une volonté irréductible d'obtenir réparation très au-delà d'un registre acceptable pour un tort ou une injustice perçus. L'échec de ses recours, loin de le freiner, sera interprété comme la confirmation qu'il n'a pas encore obtenu la justice à laquelle il estime avoir droit.

Le quérulent constitue un problème majeur pour les organismes du secteur public, un véritable cauchemar pour ses multiples victimes entraînées dans une bataille juridique interminable et qui risquent d'y subir d'importants préjudices psychologiques et financiers. Celles-ci pourront même être attaquées dans leur réputation. Les officiers des organismes publics ciblés par ces revendications passeront un temps démesuré à traiter ces requêtes, seront souvent les victimes de propos méprisants, voire menaçants, qui pourront être enregistrés à leur insu, et leurs propos être réutilisés ultérieurement de façon pernicieuse.

Les effets perturbateurs des conduites ou des comportements de ces plaignants induisent, chez leurs victimes ou chez le personnel actif dans le traitement de leurs dossiers, de l'irritation, de l'anxiété et même une crainte légitime pour soi-même ou sa famille. D'autres sentiments exprimés par ces derniers sont l'impuissance, la frustration de ne pas être équitable envers les autres requérants, la colère ou encore la culpabilité en raison des émotions négatives ressenties envers ces personnes quérulentes.

Quel est ce phénomène, de quoi ou de qui s'agit-il? La quérulence est-elle un problème d'ordre psychologique ou psychiatrique, une dimension pathologique de la personnalité, un comportement excessif et déraisonnable face au système de justice ou simplement le loisir malsain d'un « emmerdeur professionnel »? Nous ne sommes pas les seuls à poser et à s'être posé la question. Le concept ou la quête diagnostique a cours depuis le 18^e siècle.

ESQUISSE DE DÉFINITION GÉNÉRALE

La quérulence désigne un ensemble de comportements à travers lesquels un individu se montre anormalement persistant dans ses démarches et recours afin d'obtenir justice ou réparation (Mullen et Lester, 2006). On se représente typiquement la personne quérulente comme un

homme, âgé entre 40 et 60 ans, affichant le plus souvent un comportement en apparence rationnel, et se comportant normalement dans ses rapports avec autrui. Ses conduites de revendication seront généralement déclenchées par un revers dans sa vie personnelle, familiale ou professionnelle. Pour Lévy (2015), la quérulence fait suite à l'expérience d'être victime d'un préjudice qui, même minime, revêt pour la personne une portée traumatique. Ses premiers recours viseront un voisin, un employeur, un intervenant ou un organisme public. Par la suite, ses démarches se complexifieront, les plaintes ou requêtes saugrenues s'additionneront à de nouveaux motifs parfois farfelus. Les objectifs de résolution du tort ou du dommage perçu se perdent et, malgré des pertes disproportionnées, n'auront de cesse.

Leurs démarches et recours afin d'obtenir réparation vont au-delà de ceux habituellement attendus des personnes insatisfaites ou lésées dans leurs droits. Leurs comportements sont nettement disproportionnés et abusifs. Leurs insatisfactions se traduisent par des comportements agressifs, le plus souvent verbalement, envers les organismes publics et/ou les intervenants responsables du traitement de leur plainte (Lester, 2017).

L'ampleur des manifestations comportementales et des troubles de la pensée exprimés par ces revendicateurs justifieraient que les échos de leurs actions nous proviennent davantage des services en santé mentale, ce qui n'est pourtant pas fréquemment le cas. La psychiatrie pourra être interpellée dans des cas d'hospitalisation de la personne lors d'occurrence d'une désorganisation d'allure psychotique ou d'une tentative de suicide, ou encore pour une évaluation d'aptitude à subir leur procès lorsque ces individus font face à des charges criminelles pour des actes violents ou menaces contre des représentants de l'autorité (ex., maire, juge, employés de l'État) et qu'ils sont suspectés souffrir d'un problème de santé mentale (voir l'article 672.11 du Code criminel canadien; gouvernement du Canada, 2018).

Les organisations publiques régissant nos rapports dans la société (justice, organisation du travail, départements des plaintes de tout acabit) sont devenues le terrain d'expression presque sans limites des revendications des quérulents. Il nous semble toutefois que des facteurs liés à la mission intrinsèque de ces organisations et à l'évolution des droits de la personne expliquent en partie cela, notamment un accès facilité à la justice, comme le droit de se représenter soi-même, ou encore la possibilité de porter plainte à un comité de discipline professionnel. Ces opportunités, combinées aux troubles de la pensée des quérulents, telles l'absence d'autocritique et la perception que certaines personnes ou organisations sont des exploiters, persécuteurs ou abuseurs de système, pavent la route vers des abus de procédures auprès de ces organisations. Comme le

souligne Morissette (2002, p. 255), « certaines personnes pathologiquement incapables de porter un regard critique sur leur propre situation trouvent, dans la multiplication de revendications et de recours de toutes sortes, un exutoire à leur sentiment d'injustice ». Un autre élément des responsabilités organisationnelles, telle l'obligation de prendre en compte tous les écrits et messages fournis par les plaignants, nous semble également favoriser la perpétuation des comportements perturbateurs et abusifs.

Opérationnalisation de la quérulence selon Lester (2017)

Dans une tentative récente d'intégrer les différentes connaissances dont nous disposons à propos de la quérulence, Lester (2017) a proposé une définition ainsi que des critères permettant d'opérationnaliser le phénomène, d'une manière qui permettrait de pallier leur absence dans les manuels de classification usuels (p. ex., le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [DSM-5]; American Psychiatric Association, 2013). Cet auteur propose de définir le quérulent comme une personne qui se lance dans une quête persistante pour obtenir réparation pour des préjudices réels ou imaginés, à travers des plaintes, recours, pétitions pouvant aller jusqu'à des procédures légales, d'une manière qui entraîne des conséquences négatives sur son fonctionnement personnel, interpersonnel et social. Selon Lester (2017), trois critères seraient nécessaires pour pouvoir parler de quérulence : (a) la présence de plaintes persistantes et acharnées auprès des tribunaux ou d'agences (gouvernementales, groupes de défense, etc.), avec des éléments de « contagion » (c.-à-d., le focus de la plainte originale s'élargit); (b) la vie mentale est dominée par la croyance d'avoir subi une perte ou une injustice, et ce, depuis une période d'au moins six mois; et (c) les comportements et les actions visent à obtenir compensation, réparation ou vengeance, et à maintenir activement le lien de persécution. Au moins, une sphère de vie importante (p. ex., relations interpersonnelles, travail, finances) est affectée depuis une période de temps significative à la suite de l'apparition des comportements, et la personne y fonctionne à un niveau inférieur, comparativement à son fonctionnement prémorbide. Enfin, les gestes ont été à l'origine d'une détresse ou de perturbations significatives chez les personnes, ou les organisations (ou leurs représentants) ciblées par les plaintes.

Lester (2017), dans un souci de simplifier les différentes classifications existantes, propose par ailleurs l'existence d'une quérulence primaire et d'une quérulence secondaire. Dans le premier cas, la quérulence se manifeste en l'absence d'autres indices de psychopathologie comme un trouble du spectre de la schizophrénie ou un trouble de l'humeur, et ne semble pas causée par un problème d'abus de substance ou une condition médicale générale. Dans la quérulence secondaire, toutefois, les

perturbations se manifestent en présence de l'une ou l'autre des conditions précédemment mentionnées.

PRÉVALENCE

Fort heureusement, il semble que le phénomène de la quérulence soit relativement rare. Bien que très peu d'études se soient penchées sur la prévalence de la quérulence dans la population psychiatrique, quelques travaux nous permettent tout de même d'estimer qu'elle se situe vraisemblablement quelque part entre 0,02 % et 0,7 % (Lester, 2017). L'étude la plus rigoureuse sur la question a été menée de façon prospective à Hong-Kong, auprès d'un échantillon de 1551 patients consultant une clinique externe de psychiatrie liée à une institution universitaire; une incidence de 0,2 % fut relevée sur une période d'une année (Pang, Ungvari, Lum, Lai et Leung, 1996). Si les travaux pionniers sur la quérulence estimaient que de 70 à 80 % de ces individus étaient des hommes (p. ex., von der Heydt, 1952), d'autres, plus récentes, ont suggéré qu'il pourrait y avoir autant de femmes que d'hommes qui présenteraient ce trouble (Astrup, 1984).

Lester et al. (2004) rapportent que les protecteurs des citoyens (les ombudsmans) estiment que de 5 à 6 % de leurs clients présentent sans doute quelques formes ou degrés de comportement quérulent, alors que la proportion de ceux exprimant un tableau clinique complet de comportements quérulents serait de 0,1 à 0,2 %. Ils estiment toutefois que cet infime pourcentage de leurs clients mobilise de 15 à 20 % de leur temps.

Quérulence et suicide

Le suicide serait une complication fréquente de la quérulence. Kolle (1931) suggérait à l'époque que le quart de ces individus quérulents s'enlèveraient éventuellement la vie. Lévy (2017) rappelle comment à l'heure actuelle, en France, une personne s'immole par le feu tous les quinze jours environ, dans une ultime et dramatique protestation funeste visant à attirer l'attention sur des préjudices subis et pour lesquels la réparation souhaitée n'est jamais venue.

« DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL », OU CE QUE LA QUÉRULENCE N'EST PAS

Il convient de distinguer les fondements de la persistance et de la persévérance inhabituelles de certains plaideurs de ceux des quérulents. La ligne de démarcation nous apparaît étanche. Il ne s'agit pas d'un continuum, mais davantage de deux phénomènes différents avec des similitudes dans les moyens. La conduite de ce groupe de plaideurs non quérulents ne semble pas motivée par une psychopathologie sous-jacente. Ce plaideur

La quête incomprise du quérulent

persistant et persévérant fait face à une injustice ou se perçoit comme insatisfait ou lésé dans ses droits, et son objectif est de faire valoir ces derniers. Il peut manifester de l'agressivité et de la pugnacité, mais son comportement demeure en deçà de l'abus. La ténacité du plaideur pourrait être vue comme une réponse « normale » à un contexte légal-judiciaire qui lui impose une multitude d'obstacles, à travers une série d'étapes et de procédures dignes des querelles byzantines. Le second, le quérulent, exprime également agressivité et pugnacité, mais l'objectif va au-delà de faire valoir ses droits ou de démontrer qu'il a raison. En effet, à la suite d'un revers, et avec l'opportunité que lui offre le droit ou le Code des professions, sa colère, son agressivité et sa pugnacité sont mues davantage par une rage persistante qui cherche un exutoire, une opportunité de laver l'affront dont il se perçoit la victime. Sa quête de justice est sans limites; son véritable objectif est de vaincre, de gagner à tout prix, d'obtenir vengeance sur « l'Autorité »; sa quête est incomprise, peut-être incompréhensible. Nous sommes dans le registre de la psychopathologie. Le problème de fond n'est pas récent, il repose dans la structure caractérielle ou psychotique de la personne.

Le Tableau 1 (inspiré de Lester, 2017) résume les différences fondamentales entre les deux groupes. Ainsi, des plaideurs dits persistants, dont les tribulations judiciaires ont été largement médiatisées, ne sauraient entrer dans la catégorie des plaignants déraisonnables ou quérulents; pensons par exemple à Claude Robinson et à ses 18 longues années de batailles juridiques pour obtenir réparation dans une affaire de plagiat dont il a été victime aux mains de quatre entreprises (Bellavance, 2013), ou encore aux leaders d'un recours collectif québécois visant à obtenir de la part des compagnies de tabac un dédommagement pour les fumeurs et ex-fumeurs ayant développé diverses maladies liées au tabagisme (Desjardins, 2015).

Il importe également de distinguer les plaintes et revendications liées à la quérulence de celles des démarches opportunistes, motivées par des gains financiers ou visant à éviter une condamnation. Elles sont associées à des troubles de la personnalité comme le trouble de personnalité antisociale ou la psychopathie. Déjà en 1952, von der Heydt (1952) identifiait un tel sous-groupe, qualifié « d'opportuniste », au sein d'un échantillon de 34 patients présentant un profil s'apparentant à la quérulence. Pour ces personnes, les plaintes revêtent un aspect calculé et stratégique, qui n'est pas compatible avec ce que l'on observe dans l'authentique quérulence.

Tableau 1

Différences entre les plaignants quérulents et ceux qui font preuve de persistance et de persévérance sans nécessairement que leur ténacité ne soit motivée par une psychopathologie sous-jacente

Dimension	Quérulence	Persistance « normale »
Proportionnalité	Disproportion marquée entre les efforts et les moyens (financiers ou autres) déployés et les possibilités réelles de gain.	Meilleure proportionnalité entre les efforts et moyens déployés et les possibilités de gain.
Focus	Perdent rapidement le focus par rapport à la plainte initiale; cette dernière peut changer, être modifiée, ou il s'y ajoute de nouveaux griefs en cours de route, si bien que la « cause » initiale se révèle souvent un prétexte pour continuer la bataille judiciaire; la cible des revendications peut changer en cours de route, ou de nouvelles cibles peuvent s'ajouter aux plaintes initiales (p. ex., en lien avec un sentiment de ne pas avoir été bien défendu ou représenté par des représentants de la loi ou des agences gouvernementales).	Maintiennent leur focus sur leur plainte initiale.
Conclusion	Accordent une grande importance à une résolution « parfaite » du litige; démarches « sans fin ».	Ne tiennent pas mordicus à une résolution « parfaite »; cessent leurs démarches lorsqu'elles connaissent un dénouement jugé satisfaisant.
Victimisation	Personnalisation du litige; relation « persécuteur-persécuté » qui a un caractère très intime, personnel; le plaignant a l'impression que le litige n'est qu'une autre injustice s'ajoutant à une longue histoire de victimisation.	Le litige est moins personnalisé, et n'alimente pas autant chez le plaignant un sentiment d'avoir été victime d'une série d'injustices.
Réparation	Voient dans la résolution du litige une occasion d'être « vengés » ou d'obtenir une réparation sur le plan personnel pour l'ensemble des préjudices et des injustices dont la personne estime avoir souffert par le passé.	La résolution du litige entraîne certes un soulagement, sans nécessairement constituer une « réparation » personnelle pour un ensemble de préjudices subis par le passé.

Inspiré de Lester (2017).

Il existe des victimes collatérales embrigadées dans la cause de « défenseur de tous les opprimés de la terre » (Lévy, 2015) de certains quérulents. Le quérulent, de par ses propos et ses propositions, devient aux yeux de certaines personnes une forme de gourou redresseur d'injustice. Elles vont le suivre aveuglément et avec subjugation, d'une manière qui nourrit la puissance et l'omnipotence de ce dernier, qui se place en défenseur des droits et gardien de la justice. Ces adeptes trouvent ainsi auprès du quérulent une réponse à leurs insatisfactions, leurs impuissances, leurs colères. Cette dynamique est susceptible de donner naissance à de véritables « folies à deux », dans lesquelles une personne « dominée » pourrait se mettre à prendre au sérieux, voire au pied de la lettre, les propos d'un individu « dominant », jusqu'à partager les convictions, griefs et revendications de ce dernier. Comme dans la folie à deux, toutefois, la personne dominée pourrait partager les convictions en présence de l'autre, mais se montrer davantage en mesure de les remettre en question ou de retourner dans l'ombre en son absence (Blaney, 2015).

ÉVOLUTION DU CONCEPT

Différents facteurs peuvent avoir contribué à ralentir la recherche et la dissémination des connaissances à propos de la quérulence. Le lecteur intéressé à approfondir davantage ce point pourra consulter les recensions récentes de Lester (2017) et de Lévy (2017).

L'étude de la quérulence est vraisemblablement affectée par une importante confusion terminologique. Depuis les travaux pionniers de Krafft-Ebbing sur la *paranoïa quérulente*, près d'une vingtaine de vocables, recensés par Lester (2017), ont été utilisés pour désigner la quérulence, allant du « quérulent paranoïde » (Freckelton, 1988) à la « quérulence morbide » (Mullen, 1991). Plus récemment, le terme « plaignant déraisonnable » a été proposé en Australie afin d'éviter la stigmatisation liée à des termes comme « quérulent » ou « vexatoire »; au Québec, Morissette (2002) privilégie l'expression de « plaideur trop belliqueux ».

L'histoire de l'évolution du concept montre par ailleurs comment celui-ci a évolué laborieusement, s'embourbant parfois dans des méandres théorico-cliniques (p. ex., la quérulence correspond-elle à une idée délirante ou à une idée surinvestie? voir Lester, 2017). L'évolution quelque peu chaotique du concept de paranoïa, pour lequel l'intérêt s'est estompé au fil des ans (particulièrement dans la littérature anglo-saxonne), pourrait également expliquer en partie pourquoi le concept de quérulence a eu de la difficulté à s'imposer au fil des ans. Aucune opérationnalisation ni catégorisation du phénomène n'est parvenue à faire autorité, et ce, malgré diverses tentatives (p. ex., Rowlands, 1988; von der Heydt, 1952).

Il n'existe pas non plus de consensus à savoir si la quérulence relève davantage de la pathologie de la personnalité ou si elle appartient à la famille des troubles psychotiques (ou troubles du spectre de la schizophrénie dans le DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). La réflexion diagnostique ou clinique à propos de la quérulence a par ailleurs, dans plusieurs pays, progressivement fait place à un encadrement légal ou judiciaire des plaintes jugées déraisonnables, traduisant une perte d'influence de la psychiatrie dans les efforts pour décrire le phénomène, au profit d'une approche legaliste et « interdictrice » quelque peu antinomique avec une compréhension clinique du phénomène.

Lévy (2017), dans sa recension remarquable à propos de l'évolution du concept de quérulence en Europe, illustre avec éloquence comment cette notion a évolué différemment à travers trois principaux courants de pensée. Une présentation exhaustive de ces courants dépasse largement le cadre de ce travail; nous ne résumerons ici que les principaux éléments.

D'abord, c'est à l'intérieur de la tradition allemande que le concept semble avoir été décrit avec le plus de richesse. La notion de *Querulantenwahn* (« délire des plaideurs ») apparaît d'abord chez Casper dès 1857, puis sera reprise par von Krafft-Ebbing (1905), qui en fera un cas particulier du délire de persécution. La quérulence est alors vue comme ayant une étiologie organique. Les travaux de Kraepelin (1915) changeront toutefois la donne et contribueront à positionner la quérulence comme une affection d'origine psychogène et non organique. Progressivement, à la suite de Kraepelin et sous l'impulsion d'auteurs comme Kollé (1931) et von der Heydt (1952), la quérulence se dégagera progressivement de la catégorie des troubles psychotiques ou délirants pour devenir un trouble de la personnalité. La classification, proposée par von der Heydt (1952) au milieu du 20^e siècle, sonne encore juste à bien des égards à l'heure actuelle. Cet auteur propose des distinctions importantes entre le plaideur acharné, mais « normal », le plaideur opportuniste (mû par des motivations antisociales ou par l'appât du gain), le plaideur dit conjugal (dont les plaintes et les actions sont d'ordre conjugal), le plaideur irritable et belliqueux (mû par une hostilité chronique, aux tendances querelleuses, qui s'est battu contre tout et tout le monde), le plaideur dont les actions semblent motivées par une psychose sous-jacente, et enfin le véritable plaideur quérulent, en quête d'une justice qui ne vient jamais, et qui s'enfonce dans une lutte chronique et vaine pour obtenir réparation pour toutes sortes de vexations souvent tout à fait tangentiels à la plainte originale.

La tradition française, quant à elle, conçoit essentiellement la quérulence comme un trouble délirant, et l'évolution du concept suit les vicissitudes de l'évolution des notions de délire et de paranoïa. Des auteurs comme Sérieux et Capgras (1909) et de Clérambault (1921) ont cherché à

établir une distinction importante entre « délire de revendication » (catégorie à laquelle appartiendrait la quérulence) et « délire d'interprétation ». Pour Sérieux et Capgras (1909), les délires de revendication étaient caractérisés par l'absence d'idées délirantes franches, et plutôt par la présence d'une idée prévalente et obsédante primitive en lien avec un préjudice allégué; cette forme de délire ne devait pas être confondue avec les « délires de persécution physique » où la personne se sent en danger et craint pour son intégrité physique, ou « délire de grandeur » avec ses manifestations de mégalomanie. De Clérambault (1921), dans la foulée des travaux de Sérieux et Capgras, parle de la quérulence en tant qu'une forme de « délires de passion » par opposition, ici également, aux délires d'interprétation; alors que ces derniers se développeraient lentement et insidieusement, les délires de passion prendraient naissance abruptement, sous une forme déjà largement achevée, et conduiraient la personne à des actions menées farouchement et avec obstination. Pour de Clérambault, différentes formes de délires de passion (p. ex., le « délire des inventeurs » et la quérulence processive), de même que l'érotomanie et la jalousie délirante, appartiendraient à cette dernière catégorie.

Enfin, la tradition anglo-saxonne est quant à elle marquée par la prépondérance des mécanismes légaux et réglementaires visant à limiter aux individus jugés quérulents l'accès aux instances juridiques. L'approche est ainsi moins portée vers la compréhension clinique du phénomène (Lévy [2017] évoque une « disette de littérature psychiatrique »), et davantage vers l'encadrement et la « réduction des méfaits » afin de restreindre chez le quérulent la possibilité de donner libre cours à ses démarches jugées vexatoires. C'est l'approche qui prévaut notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, ainsi qu'en Australie (Lester, 2017). Lévy (2017) dresse la liste des lois qui, dans ces pays, ont visé à limiter l'accès aux tribunaux depuis l'adoption des *Vexatious Litigants Acts* par le Parlement britannique en 1896; nous élaborerons plus loin sur l'existence de ces mécanismes au Québec. La psychiatrie américaine semble avoir toujours été réticente à accorder à la quérulence un statut diagnostique à part entière. Considéré comme faisant partie du trouble délirant de type persécution dans les éditions du DSM-III-R, IV et IV-TR (American Psychiatric Association, 1987, 1994, 2000), la mention de « paranoïa quérulente » disparaît dans la cinquième édition du manuel (American Psychiatric Association, 2013). Bien que, comme le rappelle Lévy (2017), la Classification internationale des maladies (CIM-10) reconnaisse à la *paranoïa quérulente* un statut autonome et distinct du délire de persécution, l'influence de cette nosologie demeure très limitée dans l'univers clinique anglo-saxon. Il n'est pas impossible que certains facteurs culturels soient en cause. La société américaine, notamment, est associée à une tradition de surutilisation, voire à une certaine « normalisation » du recours aux tribunaux pour régler les litiges et les différends de nature diverse. Une

certaine réticence, possiblement héritée du mouvement de l'antipsychiatrie (p. ex., Szasz, 1974), subsiste vraisemblablement toujours à l'idée que la psychiatrie et les diagnostics psychiatriques puissent être utilisés afin de restreindre l'accès à des recours légitimes et à l'exercice des droits individuels. Lester (2017), puisant dans les réflexions de Smith (2009), souligne par ailleurs comment le quérulent pourrait être associé, dans l'imaginaire collectif du grand public, à un « justicier » ou à un « redresseur de torts » face aux puissants de ce monde – ceci, ajouterons-nous, dans une confusion avec le plaideur persistant, et dans une ignorance ou une minimisation des dommages importants que le véritable quérulent est susceptible de laisser dans son sillage. Dans cet esprit, la pathologisation du phénomène pourrait être perçue avec suspicion, comme une tentative induite de restreindre les droits fondamentaux de la majorité.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ACTUELLES

Quels sont les portraits cliniques de ceux qui encombrant les ordres professionnels, les tribunaux ou ceux reconnus comme quérulents vexatoires, et les portraits de ceux que l'on rencontre dans les milieux cliniques? Une part infime semble présenter un trouble psychotique, d'autres sont des personnes structurées, des professionnels (médecins, dentistes, avocats), des gens d'affaires commerciales, des propriétaires immobiliers, etc. Comment intégrer et actualiser plus d'un siècle de connaissances et de réflexions savantes sur ce concept de quérulence? Comment concilier des écoles ou traditions nosographiques différentes, même encore aujourd'hui? Nous proposons ici deux modèles intégratifs, l'un psychodynamique, l'autre conciliant les approches dimensionnelles et catégorielles.

Modèle psychodynamique intégratif : le rôle de l'organisation de la personnalité

Spontanément, si nous cherchons à expliquer la quérulence en faisant appel à la notion de pathologie de la personnalité, le trouble de personnalité paranoïaque pourrait présenter des recoupements conceptuels avec le phénomène. Or, curieusement, la notion de trouble de personnalité paranoïaque a généré relativement peu d'intérêt jusqu'à maintenant dans l'étude de la quérulence, possiblement en raison des lacunes importantes liées à la formulation de ce diagnostic psychiatrique dans les éditions successives du DSM. On reproche à ce diagnostic de se centrer presque exclusivement sur les aspects cognitifs du trouble; ses critères ne semblent être qu'un indicateur redondant de la présence de suspicion chronique. La définition de la personnalité paranoïaque proposée dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) nous apparaît déjà plus satisfaisante sur le plan clinique, y incluant non seulement l'élément de suspicion, mais également la tendance à la revendication de ses propres droits, la tendance

à la surévaluation de soi ainsi que l'égoïsme – des éléments qui nous rapprochent de la présentation clinique de la quérulence. Bernstein et Useda (2007) mettent également de l'avant diverses caractéristiques associées à la personnalité paranoïaque, pour la plupart exclues du DSM, et qui nous rapprochent également du portrait du quérulent : l'antagonisme et l'agressivité, l'introversivité et la tendance à une autonomie excessive, l'hypersensibilité, l'hypervigilance et la rigidité.

La littérature psychodynamique sur l'organisation (ou structure) paranoïaque nous offre également des pistes cliniques qui entrent en résonance avec les observations effectuées au fil des années à propos de la quérulence. McWilliams (2011), notamment, décrit comment les personnes avec une personnalité paranoïaque présentent, à l'instar de ce que l'on observe dans la quérulence, une vie affective marquée par la prédominance de sentiments de colère, de ressentiment, d'envie, de désirs de vengeance, d'hostilité, et (principalement, selon elle) de peur. L'organisation défensive est caractérisée par l'utilisation massive et rigide de mécanismes dits schizoparanoïdes où prédominent le clivage (séparation des expériences affectives en « toutes bonnes » et « toutes mauvaises ») et la projection (attribution à autrui des caractéristiques « mauvaises » ou désavouées de la personnalité). C'est ainsi que le paranoïaque (et, par extension, le quérulent) se voit comme la victime innocente et indignée (toute bonne) de toutes sortes d'exactions, de mauvais traitements et d'injustices de la part de figures omnipotentes et persécutrices (toutes mauvaises). La représentation de soi oscillerait par conséquent entre l'impuissance et l'humiliation, d'une part, et la toute-puissance, le triomphe et la vengeance à l'idée de vaincre ce persécuteur malveillant. McWilliams (2011) pose l'hypothèse de figures parentales injustement critiques et punitives chez le paranoïaque, tandis que divers auteurs posent l'hypothèse de ce type de parentage (en particulier la présence d'un père sadique et tyrannique) chez le quérulent (p. ex., Pang et al, 1996; von der Heydt, 1952). Ainsi, le fantasme d'un triomphe tout-puissant et vengeur viserait, inconsciemment, à renverser cette position de faiblesse et à finalement dominer le parent tyrannique, souvent incarné par des figures d'autorité comme le système judiciaire ou des instances gouvernementales – la grenouille qui, mue inexorablement par des dynamiques inconscientes auxquelles elle ne peut se soustraire, cherchera sans fin à se faire aussi grosse que le bœuf pour enfin renverser ce dernier. La survenue d'événements de vie qui menacent gravement l'estime personnelle (menace au statut, perte d'une promotion, défaite humiliante, échec important) peut être vécue comme un coup important envers la représentation de soi fragile et vulnérable, et entraîner une régression vers la dynamique d'humiliation décrite plus haut, que l'individu cherchera à renverser en triomphe vengeur. À ce sujet, des travaux antérieurs sur la quérulence ont bien montré que l'apparition des symptômes était le plus

souvent précédée par un revers ou un échec quelconque, souvent d'ordre légal (p. ex., Astrup, 1984; von der Heydt, 1952; voir Lester, 2017). En ce sens, la quérulence pourrait correspondre à une forme de « psychose partielle » (Opjordsmoen, 2014) ou « encapsulée », s'inscrivant à l'intérieur d'une organisation paranoïaque de la personnalité, à la suite d'un stressor qui (re)plonge l'individu dont la structure de personnalité est fragilisée dans une dynamique ressentie comme abusive, et de laquelle la seule façon de s'extirper est de renverser l'impuissance en toute-puissance, la défaite en triomphe absolu, et ce, coûte que coûte.

Modèle intégratif « hybride » catégoriel-dimensionnel

Nous proposons également une autre piste de réflexion clinique, soit celle de concevoir le phénomène de la quérulence à partir d'une perspective « hybride » intégrant les conceptualisations catégorielles et dimensionnelles dans l'étude de la psychopathologie, un peu à l'instar de ce que propose de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) dans sa plus récente mouture.

Nous suggérons d'abord une distinction *catégorielle* entre deux portraits de la quérulence : (a) celui reposant sur un trouble délirant, donc qui appartiendrait à la catégorie des psychoses ou du spectre de la schizophrénie; et (b) celui s'inscrivant à l'intérieur des troubles caractériels (ou de la personnalité). Cette distinction est compatible avec les travaux pionniers de Jaspers (1923/1963), qui proposait un « spectre quérulent » s'articulant autour du mode de pensée. Pour cet auteur, la distinction se situe entre : (1) le délire primaire, résultat d'un processus spécifique anormal dont les bases sont inconnues, avec ses caractéristiques de transformation radicale d'interpréter les événements avec son « incomparable certitude subjective »; (2) les idées quasi délirantes et surinvesties, qui correspondent à des croyances isolées, accompagnées d'un puissant affect, qui prennent le pas sur toute autre activité mentale, et qui se maintiennent indéfiniment; et (3) les croyances normales, qui sont compréhensibles et caractérisées par leur cohésion sociale et qui correspondent à des valeurs partagées par le groupe d'appartenance.

La quérulence reliée à un trouble délirant appartiendrait ainsi à la première catégorie, celle du délire primaire, alors que c'est à l'intérieur de la catégorie des idées quasi délirantes et surinvesties que l'on retrouverait les individus pour qui la quérulence s'inscrit dans la lignée des troubles caractériels. Chez ceux-ci, les idées surinvesties sont moins prononcées, donc n'atteignant pas l'intensité psychotique - bien que cela puisse être quelquefois difficile à délimiter.

Nous suggérons ensuite l'existence de *dimensions* importantes qui nous permettent, d'abord, de distinguer ces deux catégories, puis de cerner

quelques nuances à l'intérieur même des catégories en question. Ces dimensions s'appuient en partie sur celles proposées par Blaney (2015) comme critères et attributs afin de décrire les idées délirantes ou d'allure délirante. Ainsi, les variantes dimensionnelles établissant les niveaux de quérulence seraient le degré d'absence d'autocritique, de méfiance, de rigidité psychique, de malhonnêteté, d'hostilité, de croyances inhabituelles et d'excentricité, de détresse subjective, et la relation à l'objet des revendications. Le Tableau 2 propose un résumé du modèle. En somme, les présentations délirantes se caractérisent par une conviction inébranlable de leurs croyances, avec un rapport de persécution marqué et la possibilité de croyances bizarres ou inhabituelles; chez les caractériels, on retrouvera une prédominance de rage et d'hostilité dans une relation de type « dominant-dominé » avec un désir de triompher de l'autre, quitte à faire preuve de malhonnêteté.

Peu de données systématiques ont été colligées quant aux troubles de la personnalité les plus fréquemment rencontrés chez les personnes quérulentes. Parmi les quelques personnes évaluées ou suivies dans nos services présentant une propension à la quérulence, nous observons typiquement chez elles de fortes tendances antagonistes, une hypervigilance et une rigidité, de même que l'activation des dyades relationnelles victime/agresseur ou encore sauveur/démuni. Les catégories de troubles de la personnalité les plus susceptibles d'être rencontrées sont, d'abord, le trouble de personnalité narcissique, en particulier dans sa dimension grandiose (p. ex., Russ, Shedler, Bradley et Westen, 2008). On observe chez ces personnes un sens exagéré de leur propre importance, un sentiment d'être privilégiées ou importantes, l'attente voire la revendication d'un traitement spécial, un manque d'empathie, une tendance à rejeter le blâme sur les autres ou les circonstances pour leurs propres échecs, à critiquer les autres, à être contrôlantes et à avoir des réactions extrêmes lorsqu'elles perçoivent des affronts ou des critiques, auxquels elles peuvent réagir avec rage et humiliation. Nous retrouvons également des troubles de personnalité paranoïaque et schizotypique. La présence concomitante d'un trouble narcissique sévère avec des traits ou des caractéristiques paranoïdes associées représente une autre présentation clinique observée. Nous pourrions voir dans ce portrait clinique le syndrome du narcissisme malin, dont la définition proposée par Kernberg (p. ex., 1992) inclut la présence de narcissisme pathologique, des conduites antisociales, une agressivité syntone au Moi, de même que de fortes tendances paranoïdes. Les relations entre le syndrome du narcissisme malin et la quérulence n'ont pas à ce jour été étudiées de façon systématique, mais elles constituent certainement une piste d'intérêt, considérant les points de

Tableau 2

Modèle intégratif combinant les éléments catégoriels et dimensionnels dans la compréhension clinique de la quérulence

Dimension	Quérulence s'inscrivant dans un trouble délirant	Quérulence s'inscrivant dans un trouble caractériel ou de la personnalité
Relation à l'objet des revendications	Relation de persécution (désir de se protéger d'un objet malveillant qui menace l'intégrité physique-psychologique-matérielle).	Relation de domination (désir de vaincre un objet puissant, de triompher de lui, de se venger en lui infligeant une humiliation).
Autocritique	Totalement absente.	Absente dans les cas les plus sévères; partielle dans les cas les moins sévères.
Rigidité psychique	Extrême.	Très importante dans les cas les plus sévères; moins marquée, mais néanmoins présente dans les cas les moins sévères.
Malhonnêteté	Pas complètement exclue, mais atypique de ce profil.	Fréquente (rétention-distorsion-fabrication à dessein d'informations).
Hostilité	Peut être présente en réaction au sentiment de persécution; souvent incompréhensible et injustifiée aux yeux d'observateurs externes.	Omniprésente; fond de rage constant contre l'autorité, ses représentants et les pourvoyeurs de services.
Croyances inhabituelles-excentricités	Possibles, dans un contexte de perte de l'épreuve de réalité.	Rares, sans être complètement exclues (maintien de l'épreuve de réalité); serait ici davantage le reflet d'une tendance à la théâtralisation-dramatisation.
Détresse subjective	Importante, souvent sur fond d'une peur de l'autre et d'un désir de s'en protéger.	Peut être importante quand l'individu est débouté dans ses recours et vit des échecs (sentiments de honte, d'humiliation, de rage et d'envie); présence toutefois possible d'un engouement et d'un sentiment d'exaltation à travers les démarches.

convergence entre différentes conduites et attitudes observées dans les deux phénomènes (p. ex., la régression vers la paranoïa, la rage narcissique, ou encore le recours à l'agression et à l'autodestruction afin de triompher sur l'autre en relation; Kernberg, 1984).

GESTION DE LA QUÉRULENCE : QUELQUES PISTES DE CADRE ET D'INTERVENTION

Il convient d'abord de pouvoir identifier et de bien gérer les attitudes et comportements des personnes potentiellement quérulentes. Pour les professionnels du droit et des organismes publics, l'honorable Yves-Marie Morissette (2002) propose un « Portrait de la quérulence en huit points », pour déterminer qu'une personne est potentiellement quérulente : (a) l'opiniâtreté et le narcissisme du justiciable; (b) la prévalence de la demande sur la défense; (c) la multiplication des recours vexatoires, y compris contre les auxiliaires de la justice; (d) la répétition des recours malgré des échecs répétés; (e) l'incongruité et l'inventivité des arguments présentés; (f) les échecs répétés des recours exercés par la partie quérulente entraînant son incapacité à payer les dépenses et frais de justice auxquels elle est condamnée; (g) les demandes systématiques de révision, d'appel et de rétractation; et (h) l'autoreprésentation du plaignant.

Afin de répondre aux besoins des organismes publics aux prises avec ce type de problèmes, le *Guide de gestion du plaignant dont la conduite est déraisonnable* (New South Wales Ombudsman, 2012) nous apparaît un excellent outil à l'intention du personnel des lieux d'expression des plaignants quant aux conduites à tenir face aux plaideurs déraisonnables. Ce guide illustre les principes à la base des conduites déraisonnables sur un continuum allant des attitudes compréhensibles aux excès et abus reliés à la quérulence. Il vise trois objectifs fondamentaux, soit d'assurer l'équité et la justice pour tout plaignant, tout en améliorant l'affectation des ressources et l'efficacité des services qui leur sont offerts, et en protégeant la santé et la sécurité du personnel. On y retrouve une exploration approfondie sur la prévention, la reconnaissance et la gestion efficace de ces plaignants à la conduite déraisonnable².

Traitement

Pour ce qui est des personnes pour qui la quérulence reflète un trouble délirant ou psychotique sous-jacent, plusieurs d'entre elles finiront par se retrouver en psychiatrie dans un contexte de contrainte à la suite d'un litige ou d'un acte criminel. Les antipsychotiques incisifs actuels peuvent permettre d'atténuer les symptômes de rigidité, de méfiance et de délire. Si le traitement est possible, volontairement ou par contrainte, les formes

2. Voici quelques principes plus concrets proposés par ce guide d'intervention en cas de détection des signes précurseurs d'une conduite déraisonnable (New South Wales Ombudsman, 2012) : (a) s'assurer de ne pas agir prématurément, en évitant notamment de porter des jugements ou de réagir exagérément; (b) examiner son propre style de communication; (c) s'arrêter, réfléchir et s'armer de stratégies; (d) demander conseil; (e) évaluer les risques pour sa santé, sa sécurité et celles des autres; (f) fixer des limites et les communiquer au plaignant; et (g) garder un esprit ouvert et rester positif.

injectables d'antipsychotiques peuvent alors être appropriées pour ces patients sans autocritique et probablement peu enclins à continuer le traitement, même si ce dernier peut être efficace.

Pour les personnes présentant un trouble de la personnalité, plusieurs approches de psychothérapie basées sur des données probantes ont démontré leur efficacité dans ce domaine (p. ex., Bateman et Fonagy, 2004; Linehan, 1993; Yeomans, Clarkin et Kernberg, 2015). Cependant, même si certaines personnes quérulentes présentant un trouble de la personnalité finissent par se retrouver dans les milieux de traitement, cela ne les rend pas pour autant accessibles à une psychothérapie ou à un traitement efficace. Le principal et immense défi demeure de créer un début d'alliance, qui devra passer par une reconnaissance par le patient de ses difficultés psychologiques. L'angoisse et les idées suicidaires peuvent être le fil d'Ariane vers cette reconnaissance. Comme le rappelle Lévy (2015), le quérulent souhaite parler, être écouté, protégé et défendu, et ce, qu'il soit victime d'un préjudice majeur ou d'une perte relativement insignifiante. Les professionnels en santé mentale sont par conséquent invités à la tolérance et à l'ouverture face au discours et aux griefs du quérulent, « furent-ils considérés comme hors propos, outranciers, problématiques ou délirants » (p. 486).

Néanmoins, le pronostic de traitement chez ces individus apparaît fortement restreint. Ceux dont les modes de présentation sont plus sévères ne solliciteront pas d'aide de façon générale, et dans les rarissimes occasions où ce serait le cas, ce n'est qu'après avoir touché le « fond du baril » qu'ils pourraient envisager une telle demande d'aide. La perspective de profiter d'une démarche psychothérapeutique se heurte inévitablement à leur conviction inébranlable d'être dans le vrai; les défenses schizoparanoïdes massives font en sorte que la source de leurs problèmes est vue comme extérieure à eux. Ils ont une faible introspection, voire une faible conscience de leurs problèmes et des conséquences, ne reconnaissent pas avoir de difficultés, et ont plutôt tendance à blâmer les autres. Ils n'ont aucun désir de changement et sont hostiles envers les responsables des mauvais traitements ou injustices dont ils se perçoivent les victimes. Il n'est pas étonnant qu'on ne les retrouve que peu ou pas dans les services de traitement en santé mentale, mais davantage dans les services de plaintes (tribunaux, ombudsmans, ordres professionnels), à la quête d'une résolution totale et triomphale de leurs revendications. Pour ceux qui présentent un peu plus d'autocritique et qui sont plus conscients de leurs difficultés, éprouvant une certaine souffrance et possédant une certaine conscience des conséquences de leurs difficultés pour eux-mêmes ou leurs proches, ils pourront alors se retrouver dans les services de traitement en santé mentale. Les trajectoires utilisées pour se retrouver dans nos services sont occasionnellement la filière médico-légale à la suite

La quête incomprise du quérulent

d'une exaction agressive ou violente, d'un bref séjour hospitalier consécutif à une tentative de suicide ou d'un passage à l'acte agressif, ou encore via des références de médecins de famille qui sont dépassés par leurs demandes intenses.

Lorsque ces cas caractériels se retrouvent dans un milieu de traitement, soit volontairement ou par contrainte, les éléments de cadre essentiels à mettre en place pour créer un espace de psychothérapie et visant à favoriser une démarche de changement se heurtent à la rigidité et l'intolérance de ces patients qui refuseront alors les compromis et quitteront. Ces personnes présentent un bon nombre des facteurs pronostiques défavorables au traitement, identifiés par Stone (2006), notamment leur grandiosité, leur arrogance, leur pédanterie, leur rigidité, leur faible empathie, et la présence de divers traits de personnalité comme leur tendance belligérante et querelleuse. Pour qu'une psychothérapie soit possible, chez les personnes présentant un trouble sévère de la personnalité, quelques conditions sont essentielles, tel qu'illustré par Stone (2006), soient la capacité de se soumettre à des règles et de mettre le temps nécessaire à la démarche, d'être suffisamment motivées, avoir une certaine capacité d'introspection et de développement d'une alliance de travail avec le thérapeute. Cet auteur décline, en trois groupes de caractéristiques, les types de troubles de la personnalité selon leur capacité à bénéficier ou non d'un traitement, ainsi que le type de thérapeute y étant associé. Un premier groupe représente le groupe principal des troubles de la personnalité, pour qui les dimensions négatives sont contrebalancées par des dimensions positives. Le traitement est dispensé par des thérapeutes expérimentés de toutes écoles. Un deuxième groupe correspond à ceux dont le rétablissement est plus problématique et incertain. Des changements pourront être obtenus dans certains cas, par exemple avec un thérapeute plus âgé ou expérimenté, ou encore avec un traitement non conventionnel. Enfin, un troisième groupe, celui des troubles de la personnalité « non traitables et irrécupérables », au sens où l'entend Stone, correspond aux troubles narcissiques sévères avec des éléments psychopathiques d'ordre affectif et interpersonnel comme la froideur, l'absence de remords, la duplicité-manipulation et le mensonge pathologique.

Gamache, Savard, Lemelin et Villeneuve (2017) ont récemment proposé une grille d'évaluation du pronostic de traitement pour les troubles de la personnalité. L'un des facteurs pronostiques défavorables identifiés dans leurs travaux (Gamache et al., 2017; Gamache, Savard, Lemelin, Côté et Villeneuve, 2018), qui semble associé de manière robuste et constante au risque d'abandon prématuré de la thérapie consiste en la présence d'une constellation de traits qui se retrouve justement à l'avant-plan chez le quérulent : attitudes hostiles et envieuses, défenses projectives, présence

d'un sentiment lancinant d'amertume pour les torts subis par le passé s'accompagnant de fantaisies de vengeance.

« La psychiatrie a rendez-vous avec le droit » (Lévy, 2017)

Dans une tentative de rencontre Santé mentale et Justice pour travailler de concert sur ces cas difficiles, nous n'avons pas retrouvé de modèle structuré. À l'heure actuelle, du côté de la Santé mentale, il existe la possibilité de recours à des contraintes légales imposant des soins requis par l'obtention d'une autorisation judiciaire de soins (AJS; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, 2014), afin de pouvoir donner ces soins et viser à ce que la personne retrouve une certaine capacité de jugement ou une atténuation de la psychopathologie sous-jacente³. Quant à la Justice, elle « dresse des palissades » pour contrer les abus de revendications par le contrôle légal préalable sur l'exercice de recours, soit d'être réputé « quérulent vexatoire » (p. ex., les *Vexatious Litigants Acts* promulgués par le Parlement britannique en 1896). Les tribunaux ont également cherché à résoudre en partie leur impuissance par l'instauration d'un registre public des personnes quérulentes. Au Québec, le ministère de la Justice, en collaboration avec la Cour du Québec, rend maintenant accessible, sur son site Web, un registre public des personnes déclarées quérulentes par cette cour. La consultation de ce registre permet de vérifier si une personne ou une entreprise a fait l'objet d'une ordonnance de la Cour du Québec restreignant son droit d'intenter des recours en justice. La personne ou l'entreprise visée est désormais obligée d'obtenir l'autorisation d'un juge avant de lancer tout nouveau recours. Ce registre s'ajoute à celui de la Cour supérieure du Québec, accessible en ligne depuis le 1^{er} octobre 2015, et qui contient les noms des personnes ou entreprises faisant l'objet d'une ordonnance de cette cour limitant leur droit d'agir en justice. Ces registres peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.justice.gouv.qc.ca (gouvernement du Québec, 2018)⁴. Malheureusement, d'autres organismes et bureaux publics voués à la gestion des plaintes (p. ex. Protecteur du citoyen, protecteurs des

3. Si un médecin ou un médecin-psychiatre estime qu'une personne est inapte à consentir et qu'elle refuse catégoriquement de consentir au traitement proposé, il doit, en lien avec l'article 16 du Code civil du Québec, obtenir l'autorisation du tribunal pour lui imposer des soins requis par son état de santé, malgré son refus.
4. Voici un exemple de ce que l'on peut retrouver au nom d'une personne étant inscrite au registre des quérulents : [39] INTERDIT au demandeur d'introduire en justice tout recours à l'encontre de la défenderesse ou d'un tiers impliqué dans les faits reliés à la fin de l'emploi du demandeur ou les paiements auxquels il a droit à la suite de la fin de son emploi chez la demanderesse à moins d'autorisation du juge en chef et aux conditions qu'il déterminera ; [40] ORDONNE aux greffiers et autres officiers des Tribunaux de ne plus accepter des procédures émanant du requérant [nom de la personne inscrite au registre] impliquant directement ou indirectement [noms d'employeurs], ni de les timbrer, de les enregistrer au plume, ni de les placer sur un rôle d'audition, à moins que l'autorisation préalable du Juge en chef ou du juge désigné par lui n'apparaisse sur la procédure.

usagers dans les établissements de santé) ne bénéficient pas de ce rempart permettant le contrôle des recours à leurs services.

CONCLUSION

La quérulence est certainement un problème déconcertant, avec son lot de personnes souffrantes, d'intervenants pris au piège, d'organisations prises d'assaut, et de victimes directes et collatérales. Pouvons-nous aller plus en avant, au-delà de l'imposition de soins et de l'approche légaliste proposées à l'heure actuelle?

Une autre piste à explorer serait celle de la « jurisprudence thérapeutique », qui désigne une approche pluridisciplinaire des interactions lois santé mentale, dont l'un des principaux enjeux est de « déterminer dans quelle mesure le droit, les procédures légales et l'action des acteurs juridiques (principalement les avocats et les juges) sont susceptibles d'avoir des effets thérapeutiques ou antithérapeutiques sur les individus impliqués dans des procédures » (Lévy, 2015, p. 488). Dans ce même esprit, la « justice réparatrice » correspond à une philosophie et une approche où la criminalité et les conflits sont essentiellement considérés comme des torts causés aux personnes et aux relations. Elle vise à offrir du soutien aux personnes touchées par un crime ou un conflit (les victimes, mais aussi les délinquants et les membres de la collectivité). Cette approche offre la possibilité de communiquer et de participer volontairement, dans un climat sécuritaire, à des processus visant la responsabilisation et la réparation (Service correctionnel Canada, 2014).

Les tribunaux de santé mentale (TSM) s'inspirent de ces principes. Il s'agit d'un tribunal de résolution de problèmes qui cible des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui font face à des accusations criminelles mineures, qui sont souvent itinérantes ou à risque de le devenir; on y privilégie une démarche individualisée, reposant sur la collaboration, qui vise à réduire les risques de récidive. Ce tribunal déploie une équipe multidisciplinaire composée de juges, de procureurs, de psychiatres, de travailleurs sociaux et d'agents de probation qui adoptent souvent une approche axée sur le traitement pour répondre aux besoins du particulier.

Il s'agit d'un modèle innovateur et intéressant, mais sûrement non applicable dans sa forme actuelle à la problématique de la quérulence. La mise en place d'un tel modèle nécessiterait une équipe intégrée à l'image des TSM, aguerrie aux approches de traitement et de psychothérapie reconnues, appuyée d'un cadre de traitement spécifique à ce type de conduites, qui pourrait s'inspirer de l'excellent guide australien de *Gestion du plaignant dont la conduite est déraisonnable* (New South Wales Ombudsman, 2012) et y intégrer des leviers légaux parfois contraignants

quant aux modalités de traitement, dont probablement des AJS. Cependant, une adaptation sera nécessaire, car cette autorisation consiste à contraindre une personne à subir un traitement contre son gré et, selon le Code civil du Québec, cela implique que la personne doit être reconnue inapte à consentir et qu'elle refuse catégoriquement de consentir seule à des soins. Bien que fort dérangeant, le quérulent ne remplit pas nécessairement ces critères essentiels pour l'obtention de cette autorisation.

La Grenouille de la fable de Lafontaine, qui voulut se faire aussi grosse que le Boeuf, connut finalement un destin tragique, elle qui s'enfla si bien qu'elle en creva. Cette conclusion funeste est à l'image de celle vécue par bien des quérulents, pour qui la quête incomprise se soldera bien souvent par le suicide, la ruine, la dévastation de la vie relationnelle, ou encore par un agir agressif aux conséquences parfois tout aussi dramatiques. Pourrions-nous faire mieux? Le présent article, loin de prétendre solutionner ce problème complexe, se veut un modeste pas en cette direction, en proposant des pistes pour les professionnels et les intervenants des différents milieux impliqués (clinique, judiciaire, organismes traitant les plaintes, etc.) pour mieux identifier ces personnes, mieux comprendre les enjeux cliniques sous-jacents à leur conduite, et mieux intervenir auprès d'eux.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^e éd., texte révisé). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^e éd.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^e éd., texte révisé). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^e éd.). Washington, DC: Auteur.
- Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (2014). *Guide d'information : L'ABC de l'Autorisation judiciaire de soins*. Montréal, QC : Auteur.
- Astrup, C. (1984). Querulent paranoia: a follow up. *Neuropsychobiology*, 11, 149-154. doi:10.1159/000118068
- Bateman, A. et Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization Based Treatment*. New York, NY : Oxford University Press.
- Bellavance, J.-D. (2013, 23 décembre). Claude Robinson gagne son combat. *La Presse*. Récupéré à <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/actualites-judiciaires/201312/23/01-4723507-claude-robinson-gagne-son-combat.php>
- Bernstein, D. P. et Ugeda, J. D. (2007). Paranoid personality disorder. Dans W. O'Donohue, K. A. Fowler et S. O. Lilienfeld (dir.), *Personality disorders: Toward the DSM-V* (p. 41-62). Thousand Oakes, CA: Sage Publications.
- Blaney, P. H. (2015). Paranoid and delusional disorders. Dans P. H. Blaney, R. F. Krueger et T. Millon (dir.), *Oxford textbook of psychopathology* (3^e éd., p. 383-417). New York, NY : Oxford University Press.
- Casper, J. L. (1857). *Practisches Handbuch der gerichtliche Medizin*. Berlin, Allemagne : Hirschwald.

La quête incomprise du querulent

- De Clérambault, G. G. (1921). Les délires passionnels. Érotomanie, revendication, jalousie. *Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 9, 61-71.
- Desjardins, C. (2015, 1^{er} juin). 15 milliards pour les victimes québécoises du tabac. *La Presse*. Récupéré à <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/proces/201506/01/01-4874361-15-milliards-pour-les-victimes-quebecoises-du-tabac.php>
- Dionne, L. (2012, 12 juin). Plus de 150 plaideurs vexatoires au Québec. *Le Journal de Montréal*. Récupéré à <http://www.journaldemontreal.com/2012/06/19/plus-de-150-plaideurs-vexatoires-au-quebec>
- Fortier, M. (2016, 16 février). Alerte aux plaignards professionnels. *Le Devoir*. Récupéré à <http://www.ledevoir.com/societe/460368/alerte-aux-plaignards-professionnels>
- Freckleton, I. (1988). Querulent paranoia and the vexatious complainant. *International Journal of Law and Psychiatry*, 11, 127-143.
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., Côté, A. et Villeneuve, E. (2018). Premature psychotherapy termination in an outpatient treatment program for personality disorders: a survival analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 14-23. doi:10.1016/j.comppsy.2017.08.001
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S. et Villeneuve, E. (2017). Development and validation of the Treatment Attrition-Retention Scale for Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 31, 753-773. doi:10.1521/pedi_2017_31_279
- Gouvernement du Canada (2018). *Site Web de la législation (Justice)*. Récupéré à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/page-161.html>
- Gouvernement du Québec (2018). *Personnes déclarées querulantes par la Cour du Québec - Mise en ligne d'un registre public*. Récupéré à <http://www.fil-information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2403011264>
- Jaspers, K. (1923/1963). *General Psychopathology*. Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Kernberg, O. F. (1984). *Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapeutiques*. Paris, France : PUF.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven, CT : Yale University Press.
- Kolle, K. (1931). *Über Querulanten*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. Berlin, Allemagne : Verlag von Julius Springer.
- Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie, ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Achte, vollst'ändig umgearbeitete Auflage. Leipzig, Allemagne : Barth.
- Lester, G. (2017). Searching for the spectrum of the querulous. Dans W. Petherick et G. Sinnamon (dir.), *The psychology of criminal and antisocial behavior: Victim and offender perspectives* (p. 489-522). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-809287-3.00017-1
- Lévy, B. (2017). Délire de revendication et querulence : une revue de la littérature. *L'évolution psychiatrique*, 82, 404-423. doi:10.1016/j.evopsy.2017.02.002
- Lévy, B. (2015). La « querulence processive », vacarme, silence ou parole? *Les Cahiers de droit*, 56, 467-489. doi:10.7202/1034459ar
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY : Guilford.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2^e éd.). New York, NY : Guilford.
- Morissette, Y. M. (2002). Pathologie et thérapeutique du plaideur trop belliqueux. *R.D.U.S.*, 32, 252-269.
- Mullen, P. (1991). Jealousy: the pathology of passion. *British Journal of Psychiatry*, 158, 593-601.
- New South Wales Ombudsman (2012). *Gestion du plaignant dont la conduite est déraisonnable : manuel pratique* (2^e édition). Sydney, Australie : Auteur.
- Opjordsmoen, S. (2014). Delusional disorder as a partial psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 244-247. doi:10.1093/schbul/sbt203
- Pang, A., Ungvari, G., Lum, F., Lai, K. et Leung, C. (1996). Querulous paranoia in Chinese patients: a cultural paradox. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 463-466.

- Rowlands, M. W. (1988). Psychiatric and legal aspects of persistent litigation. *British Journal of Psychiatry*, 153, 317-323. doi:10.1192/bjp.153.3.317
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. et Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07030376
- Sérieux, P. et Capgras, J. (1909). *Les folies raisonnantes, le délire d'interprétation*. Paris, France : Alcan.
- Service correctionnel Canada (2014). *Au sujet de la justice réparatrice*. Récupéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/justice-reparatrice/003005-0007-fra.shtml>
- Smith, S. B. (2009). *Maverick litigants: a history of vexatious litigants in Australia, 1930-2008*. Elswood : Maverick Publications.
- Stone, M. H. (2006). *Personality-disordered patients: Treatable and untreatable*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Szasz, T. S. (1974). *Ideology and insanity: Essays on the psychiatric dehumanisation of man*. Middlesex, Royaume-Uni : Penguin Books.
- von der Heydt, A. (1952). *Querulatoische Entwicklungen*. Marhold, Allemagne : Halle a. S.
- von Krafft-Ebing, R. (1883). *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage*. Stuttgart, Allemagne : Enke.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. et Kernberg, O. F. (2015). *Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

RÉSUMÉ

Le présent article vise à dresser le portrait des connaissances actuelles sur la querulence, un phénomène qui correspond à un ensemble de comportements par lesquels un individu se montre anormalement persistant dans ses démarches et recours afin d'obtenir justice ou réparation. Après en avoir précisé la définition, nous présenterons l'évolution du concept dans les traditions clinicojudiciaires allemandes, françaises, et anglo-saxonnes. Nous exposerons de façon critique différentes hypothèses quant aux psychopathologies sous-jacentes au phénomène. Nous discuterons enfin de mesures et de lignes directrices développées afin de mieux outiller les intervenants des milieux judiciaires et cliniques susceptibles d'être confrontés aux personnes querulentes.

MOTS-CLÉS

querulence; psychopathologie; psychologie légale

ABSTRACT

The aim of this article is to draw an overall portrait of knowledge on querulence, which corresponds to a set of behaviors through which an individual shows inordinate persistency in his complaints and legal proceedings in a quest for justice and reparation. We will thoroughly define the concept, and explore how it has evolved within the German, the French, and the English clinical and judiciary traditions. We will critically examine hypotheses about possible underlying psychopathologies. Finally, we will discuss measures and guidelines developed over the years to help individuals more likely to deal with querulence (e.g., clinical, court, and ombudsmen staff).

KEY WORDS

querulence; psychopathology; legal psychology