

Article

« La femme "psychiatisée" en milieu carcéral »

Daniel Germain

Criminologie, vol. 21, n° 2, 1988, p. 97-102.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/017268ar>

DOI: 10.7202/017268ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LA FEMME «PSYCHIATRISÉE»
EN MILIEU CARCERAL
Daniel Germain*

The author, a nurse in a detention centre for women, describes the clientele of the psychiatric section, the activities and services offered to them as well as his own work with inmate patients.

La Maison Tanguay, centre de détention pour femmes, a une capacité de 150 prévenues, détenues et intermittentes. Parmi cette clientèle, une proportion de plus en plus importante a besoin de soins psychiatriques. Suite à une étude du milieu, je vous propose les lignes qui suivent afin de jeter une lumière sur cette population que l'on connaît et méconnaît à la fois. Vous y retrouverez une description de la clientèle, une description de leur milieu, les activités qui leur sont offertes, les services offerts, mon rôle, mon analyse, une réflexion sur l'avenir de cette clientèle et enfin, un résumé de l'article. Pour fin de compréhension, une prévenue est une personne incarcérée en attente de sentence dont le procès est en cours ou le sera; une détenue est une personne incarcérée sentencée; une intermittente est une personne soumise à un programme de travail à l'extérieur et doit se présenter au centre de détention selon une entente prévue entre elle et le centre ou selon un jugement rendu. Contrairement à la population carcérale régulière, les prévenues et détenues «psychiatriquées» sont dans un même secteur spécifique du centre. Il n'y a pas d'intermittente chez ces incarcérées.

En 1987, nous avons reçu 91 clientes dans le secteur de la psychiatrie. J'ai étudié un échantillonnage, choisi au hasard de 33 d'entre elles. Le séjour moyen a été de 28,3 jours par incarcération pour un séjour minimum d'un jour à un séjour maximum de 122 jours. Le taux d'incarcération moyen a été de 1,78 par individu pour un minimum d'une (1) incarcération à un maximum de six (6) dans la même année. L'âge a varié de 18 à 58 ans pour un âge moyen de 36,6 ans.

Le type de délit est varié et une même personne peut avoir commis plusieurs délits. Les voici par ordre de fréquence: méfait (36,3%), voie de fait (24,2%), troubler la paix et tapage (24,2%), vol (24,2%), fraude (18,1%), vagabondage et flânage (15,1%), prostitution (6%), assaut

* Daniel Germain, infirmier B.Sc., formation en psychothérapie et massage par la Croissance holistique. CLSC Ahuntsic, Services préventifs, Milieu carcéral, Maison Tanguay, 11 000, rue Tanguay, Montréal (Québec) H3L 3H2.

(6%), meurtre (adulte, enfant) (6%). Certains délits sont rencontrés moins souvent (défaut de mandat, bris de condition, possession d'arme, fumer dans le métro, introduction par effraction) et représentent dans leur ensemble 15,1% des délits.

Les diagnostics psychiatriques sont variés et une même personne peut aussi avoir plusieurs diagnostics. Les psychoses sont de loin le pourcentage le plus élevé (63,6%), viennent ensuite les troubles de personnalité (incluant les *borderlines*) (27,2%), les psychoses paranoïdes (18,1%), les suicidaires (11%), la débilité légère (11%), la schizophrénie (11%), les troubles affectifs (11%), la psychose maniaco-dépressive (pmd) (6%), la dépression (6%). Enfin, les autres rencontrés moins fréquemment (difficulté relationnelle, *acting out*) représentent (6%) des diagnostics psychiatriques. Il est aussi important de noter que 72,7% de la clientèle a des antécédents psychiatriques et que 45,5% sont toxicomanes (drogues, éthylisme, surconsommation de médicaments).

18,1% de la population étudiée a été transféré (de 1 à 3 fois) à l'Institut Philippe Pinel de Montréal pour évaluation, traitement et/ou situation de crise. 11% a été transféré dans un autre centre pour traitement psychiatrique. Enfin, 6% seulement de la population a pu être transféré dans un autre secteur de la Maison Tanguay pour terminer leur sentence suite à une amélioration de leur état de santé mentale.

DESCRIPTION DU MILIEU

Le secteur psychiatrique (C, sud) comprend huit cellules et quatre cachots. Chaque cellule est meublée d'un lit simple, d'un bureau table de travail, d'une toilette et d'un lavabo. Chaque cachot comprend un lit simple et une toilette. Ces derniers sont utilisés pour fins sécuritaires si l'incarcérée est instable, dangereuse pour elle-même ou pour les autres, manque d'ordre ou d'hygiène. Ils sont toutefois plus fréquemment utilisés étant donné le nombre insuffisant de cellules régulières. Lorsque la population dépasse douze «psychiatisées», on doit utiliser les cachots du côté nord du même secteur ou encore les cellules des intermittentes (C, nord). Pour fins de sécurité, il n'y a pas de poignée sur la face intérieure de la porte de leur cellule.

Dans l'aire de vie, on retrouve une télévision couleur, un radio au besoin, un réfrigérateur, un grille-pain, un lavabo et un comptoir. Il y a quatre tables carrées où peuvent s'installer quatre personnes par table. Près de cet aire de vie, les usagers peuvent utiliser trois toilettes deux bains, quatre lavabos et une douche communautaires. Les portes de ces utilités ne peuvent se barrer pour fins de sécurité. La porte du secteur

est ouverte en permanence, sauf aux heures de distribution des médicaments des autres secteurs et à certaines occasions spécifiques: présence temporaire d'un(e) surveillant(e), urgences, service de repas. Les incarcérées peuvent donc circuler et demander de l'aide, au besoin, aux surveillant(e)s ou au service de santé situé dans le même secteur. Il est ainsi plus facile d'observer leur évolution et d'intervenir selon les besoins présentés.

La cour extérieure est située du côté nord (C, nord) et est ouverte à la clientèle de deux à six heures par jour, selon la demande, en avant-midi, en après-midi et en soirée. Il y a une balançoire, un jardin et des fleurs en été. On y retrouve aussi un abri pour les jours de pluie ou pour celles qui ne veulent pas prendre de soleil. Il y a deux tables à pique-nique et certains jeux de société.

LES ACTIVITÉS OFFERTES

Les incarcérées ont accès au gymnase trois soirs par semaine (lundi, mardi, jeudi) pour s'adonner à divers sports (volley-ball, badminton, exercices physiques, tennis, etc.). Le mardi, elles peuvent choisir livres et revues à la bibliothèque communautaire. Le mercredi, c'est la soirée de danse à la discothèque de l'établissement. Enfin, le vendredi, elles peuvent visionner un film vidéo.

La société Élisabeth Frye offre des activités artisanales diverses (Art-éducation) cinq jours par semaine et se penche de plus en plus sur la situation des itinérantes.

Un abonnement à un quotidien leur permet de garder contact avec la réalité. En tout temps, elles peuvent s'adonner au tricot et à divers jeux de société.

En saison, elles peuvent participer au jardinage dans leur cour de même qu'à l'entretien des fleurs. Elles ont aussi accès à la piscine communautaire extérieure.

À Noël et au Jour de l'An, elles vont manger à la cafétéria si le groupe est assez stable. Habituellement, elles prennent leur repas dans l'aire de vie de leur secteur.

Elles sont responsables de l'entretien de leur chambre et de leur vaisselle. Certaines peuvent entretenir leur secteur au complet (laver les baignoires, les toilettes et lavabos, les comptoirs et les planchers) et y mettre de l'ordre, si aucune ne peut assurer cette activité, on a alors recours au service d'une détenue d'un autre secteur.

Elles ne sont jamais mêlées au reste de la population carcérale. Le lever est à 7 h 30 et le coucher à 21 h. Il y a une sieste après le dîner.

LES SERVICES OFFERTS

Le service de santé comprend un médecin à demi-temps (20 h/sem.) et trois infirmier(e)s à temps complet, dont deux le jour et un(e) le soir. Ce service est ouvert de 8 h à 23 h sur semaine et de 12 h à 20 h les fins de semaine et jours fériés. Les incarcérées «psychiatriquées» ont recours au médecin pour des problèmes d'ordre physique. Les infirmier(ère)s assurent un suivi en soins de santé physique, psychologique et psychiatrique, déterminent les besoins identifiés et y répondent. Il est à noter que le personnel des services de santé est engagé par le CLSC Ahuntsic et lié à la Maison Tanguay par un contrat de service renouvelable annuellement. Les dossiers appartiennent donc au CLSC Ahuntsic et à l'incarcérée et n'ont pas de portée d'ordre de régie interne, ce personnel n'ayant pas un lien d'autorité sur cette dernière mais une relation d'aide.

Le psychiatre est présent deux soirs par semaine. Sa tâche consiste à faire les évaluations lors de demandes d'examen psychiatriques faites par la Cour. Il voit à ce qu'une médication soit mise en place, si nécessaire, et assure le suivi de ces incarcérées. De plus, il consent à répondre aux demandes de consultation faites par le service de santé.

Les services psychologiques sont actuellement assurés à demi-temps. Certaines incarcérées «psychiatriquées» séjournant à moyen et long terme leur sont référées. L'incarcérée peut elle-même en faire la demande si elle en ressent le besoin. Les services sociaux sont assurés par trois préposées en service social pour les sentencées de plus de trois mois. Une préposée en service social répond aux demandes et besoins de celles qui séjournent à court terme qu'il s'agisse de trouver un foyer d'accueil, d'établir un contact avec le Bien-être social, de références, de récupération d'objets personnels ou d'un quelconque support. L'Institut Philippe Pinel de Montréal assure, parfois, un support pour les incarcérées en situation de crise (suicidaire, dangerosité), pour les sujets d'infanticide.

L'aumônier de l'établissement assure les services spirituels, la messe et les rencontres sur demande. Il donne généreusement de son temps et leur apporte souvent des gâteries (café, cigarettes, etc.).

Pour des raisons sécuritaires, les incarcérées «psychiatriquées» ne peuvent porter leurs vêtements. Elles peuvent s'habiller avec les vête-

ments provenant de divers dons et faire leur choix parmi ce qui est offert. Les cigarettes sont offertes par l'établissement à raison de vingt par jour par incarcérée et sont réparties sur la journée. Ces cigarettes sont fabriquées par une détenue d'un autre secteur. Cette dernière assure habituellement le lavage de leurs vêtements à la mini-buanderie. Celles qui le désirent et qui sont aptes à le faire peuvent poursuivre leurs études de niveaux primaire et secondaire sur place. Les études collégiales et universitaires se font par correspondance.

Elles ont accès au salon de coiffure de l'établissement selon la disponibilité des coiffeuses. Ayant peu de liens avec leurs proches et souvent pas du tout, l'Armée du Salut assure des visites régulières. Des stagiaires en soins infirmiers de l'Université de Montréal sont à mettre sur pied des plans de soins pour cette clientèle. Ceci permettra de trouver les besoins majeurs de ces incarcérées et d'assurer des interventions uniformes par les divers intervenants pour chaque incarcérée.

Il est ici important de souligner le merveilleux travail des surveillantes de ce secteur qui ont souvent un rôle similaire aux préposées aux bénéficiaires de certains centres hospitaliers en plus d'assurer la sécurité. Elles sont souvent d'un recours indispensable dans le suivi de cette clientèle et elles leur assurent un support de qualité. Il va sans dire qu'une équipe stable et compréhensive dans un tel secteur est de première importance afin que ces incarcérées, souvent désorientées, puissent le plus rapidement possible reconnaître leurs principales personnes ressources.

RÉFLEXION SUR L'AVENIR DE CETTE CLIENTÈLE

Avec les années, on peut remarquer facilement que la population «psychiatisée» augmente en milieu carcéral. Outre les facteurs notés dans la «Description de la clientèle», il est certain que la désintégration des familles, la désinstitutionnalisation des milieux psychiatriques, la mésadaptation sociale sont des facteurs qui influencent cette augmentation. Ces personnes sont souvent sans ressource et commettent des délits afin d'être nourries, logées et lavées pendant quelque temps, de passer quelque temps au chaud ou tout simplement pour avoir quelqu'un à qui parler, bref, pour obtenir de l'aide.

Le milieu carcéral est-il prêt à affronter une plus grande population "psychiatisée" d'ici quelques années? Cette population développe, en plus, divers problèmes physiques, maladies, MTS et compliquent leur diagnostic. Sommes-nous prêts à répondre à leurs besoins? Les ressources sont-elles suffisantes? Devrions-nous développer de nouveaux programmes spécifiques pour cette clientèle?

Personnellement, je crois que nous faisons ici face à un problème social majeur. Ces femmes sont rejetées de la société en général et sont tiraillées entre la Justice d'un côté et la santé de l'autre. Si 72,2% de cette clientèle a des antécédents psychiatriques, que vient-elle faire en milieu carcéral? Pourquoi ces personnes ne reçoivent-elles pas des soins spécifiques dans un milieu psychiatrique plus propice?

Trop souvent à la fin de leur sentence, il est difficile de leur trouver des ressources et un suivi adéquats. Alors, elles reprennent leur chemin d'itinérantes ou retombent dans leur psychose pour nous revenir avec un nouveau délit. Que peut faire la société pour elles?

Voilà bien des questions et peu de solutions. Pour l'instant, elles reçoivent beaucoup de support du milieu carcéral. Est-ce suffisant? Ressources internes et programmes variés pourraient être augmentés et obtenir certains résultats. Mais je crois qu'il faut aussi de l'extérieur éviter à ces femmes cet actuel triple handicap social: être «femme» (condition féminine), «psychiatisée» (santé) et «incarcérée» (justice).

CONCLUSION

Les «femmes incarcérées psychiatisées» de la Maison Tanguay présentent un défi à relever. Bien que déjà le service de santé et les divers intervenants du centre répondent à plusieurs de leurs besoins, il y a encore beaucoup à faire: l'implantation de plans de soins pour toutes, un suivi plus approfondi, des rencontres individuelles régulières, des ateliers de groupe, leur donner des outils pour qu'elles se prennent en charge, prévenir les états de crise et les récidives.