

Vivre avec ses peines : les fondements et les enjeux de l'usage de médicaments psychotropes saisis à travers l'expérience de femmes condamnées à l'emprisonnement à perpétuité

Tina Hattem

Volume 24, Number 1, 1991

Les droits des détenu-e-s

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/017302ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/017302ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-0041 (print)

1492-1367 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Hattem, T. (1991). Vivre avec ses peines : les fondements et les enjeux de l'usage de médicaments psychotropes saisis à travers l'expérience de femmes condamnées à l'emprisonnement à perpétuité. *Criminologie*, 24(1), 49–61. <https://doi.org/10.7202/017302ar>

Article abstract

Taken from a qualitative empirical study on the experience of women condemned to life imprisonment, this article questions the use of psychotropic medication for purposes of self-control or the control of others. Concerned are the reasons contributing to the demand for and prescription of mood-altering drugs in prisons for women, the stakes involved in their use, and the need to take into account the conditions of detention as well as correctional and medical practices in the search for alternative solutions.

VIVRE AVEC SES PEINES :
LES FONDEMENTS ET LES ENJEUX DE L'USAGE DE
MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES SAISIS À TRAVERS
L'EXPÉRIENCE DE FEMMES CONDAMNÉES À
L'EMPRISONNEMENT À PERPÉTUITÉ

Tina Hattem*

Taken from a qualitative empirical study on the experience of women condemned to life imprisonment, this article questions the use of psychotropic medication for purposes of self-control or the control of others. Concerned are the reasons contributing to the demand for and prescription of mood-altering drugs in prisons for women, the stakes involved in their use, and the need to take into account the conditions of detention as well as correctional and medical practices in the search for alternative solutions.

Cet article sur les fondements et les enjeux de l'usage de médicaments psychotropes chez les femmes emprisonnées fait suite à une recherche sur l'expérience de femmes condamnées pour meurtre à une peine d'emprisonnement à perpétuité associée à une période d'inadmissibilité à la libération conditionnelle allant de 10 à 25 ans¹.

La régularité avec laquelle cette question a été soulevée par les femmes interviewées dénote l'importance que revêt l'usage de médicaments psychotropes dans le contexte des prisons pour femmes². Notre intention n'est pas de soutenir que tout recours à de tels médicaments devrait être proscrit mais, plutôt, de problématiser leur usage à des fins de contrôle de soi ou des autres.

Selon la thèse soutenue ici, un tel usage de médicaments psychotropes met en cause le droit des personnes emprisonnées d'exercer un contrôle sur leur existence, de s'exprimer et d'être entendues et, donc, leur droit d'agir et d'être reconnues comme sujets.

* Attachée de recherche, Centre international de criminologie comparée de l'Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. «A», Montréal (Québec) H3C 3J7.

1. Cette étude a été facilitée par une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

2. Par contre, la question de l'usage de médicaments psychotropes a rarement été soulevée lors des entretiens réalisés dans le cadre d'une recherche antérieure sur la situation et l'expérience des hommes purgeant une peine minimale de 25 ans dans les pénitenciers du Québec (Hattem, 1987).

Force est de reconnaître que le recours aux médicaments psychotropes n'est pas limité au contexte de la détention. Aussi, après avoir exposé notre démarche méthodologique, nous aborderons brièvement la question du recours à ces médicaments chez les femmes en général ainsi que chez les femmes emprisonnées, pour ensuite considérer leurs usages et leurs enjeux chez ces dernières. La consommation excessive de médicaments psychotropes étant souvent attribuée à la demande des utilisatrices, nous traiterons par ailleurs la manière dont les pratiques correctionnelles et médicales y contribuent. Pour terminer, il sera question de la recherche de solutions de rechange à la médication et des limites imposées par le contexte de la détention.

LA QUESTION MÉTHODOLOGIQUE

Notre analyse a pour point de départ des entretiens biographiques combinant la tendance à la non-directivité et la mise en rétrospection³. Ces entretiens ont été réalisés en janvier et février 1988 auprès de 18 femmes déclarées coupables de meurtre et condamnées à une peine d'emprisonnement à perpétuité.

De ce nombre, six femmes avaient été déclarées coupables de meurtre au premier degré et, de ce fait, condamnées à une peine minimale de 25 ans. Quant aux 12 femmes déclarées coupables de meurtre au deuxième degré, neuf purgeaient une peine minimale de 10 ans, une purgeait une peine minimale de 13 ans et deux une peine minimale de 15 ans. Soulignons par ailleurs que 16 des interviewées étaient détenues à la Prison des femmes, située à Kingston, en Ontario, et deux dans un établissement de détention provincial du Québec⁴.

Les entrevues, d'une durée allant généralement de deux à trois heures, se sont déroulées en français ou en anglais, selon le choix des interviewées. La plupart ont été enregistrées sur bande magnétique avec le consentement de ces dernières — à qui nous avons garanti l'anonymat par écrit — puis

3. La consigne de départ de ces entretiens s'énonce comme suit : «Je sais que tu es (vous êtes) en train de faire une longue sentence. J'aimerais que tu me parles (vous me parliez) de comment tu as (vous avez) vécu ça à partir du début jusqu'à maintenant.»

4. La concentration des interviewées à la Prison des femmes découle du fait que ce pénitencier est le seul réservé aux femmes sous sentence fédérale. Bien que des ententes d'échange de services conclues entre le gouvernement fédéral et celui de chacune des provinces (sauf Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et l'Ontario) permettent à certaines d'entre elles de purger leur sentence dans leur province ou région d'origine, la plupart des femmes condamnées pour meurtre sont détenues à Kingston, leur transfert étant motivé, le plus souvent, par l'insuffisance des ressources provinciales.

retranscrites intégralement. Pour les deux femmes qui ont refusé l'enregistrement, nous avons procédé par prise de notes.

Bien que nous y fassions peu référence dans le cadre de cette analyse, soulignons que nous avons aussi effectué, à titre complémentaire, 10 entretiens semi-structurés auprès d'administrateurs ainsi que de membres du personnel de gestion de cas et de la santé mentale affectés aux établissements où étaient détenues les femmes interviewées. Ceux-ci nous ont parlé, entre autres, de leurs contacts avec les femmes condamnées pour meurtre, de leurs perceptions quant à leurs besoins ainsi que des politiques et des pratiques s'appliquant à la gestion de leur sentence.

DE L'IMPORTANCE DU RECOURS AUX MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES FEMMES

L'importance du recours aux médicaments psychotropes⁵ chez les femmes est bien connue. Que ce soit au Canada, aux États-Unis ou en Angleterre, les enquêtes démontrent presque invariablement qu'elles reçoivent au moins deux fois plus d'ordonnances de psychotropes que les hommes, et que ces psychotropes sont majoritairement des tranquillisants (Cooperstock et Hill, 1982⁶).

Cette constatation quant à la surprescription de tranquillisants dans la société « libre » s'applique également au contexte de la détention. Cependant, les quelques données disponibles indiquent que la disproportion entre les femmes et les hommes s'accroît lorsqu'on ne tient compte que des populations carcérales.

À titre indicatif, une enquête menée par la Commission des droits de la personne du Québec (1985) révèle que le volume des médicaments, et notamment des médicaments psychotropes, administré aux femmes détenues à la prison Tanguay est de deux à quatre fois plus élevé que celui administré dans les établissements de détention de Québec et de Montréal réservés aux hommes. Une étude menée par Resnik et Shaw (1980) aux États-Unis rapporte un volume de deux à dix fois plus élevé, cette disproportion variant selon l'institution en cause.

Les considérations associées au recours aux médicaments psychotropes chez les femmes en général fournissent certaines indications quant à ce qui

5. Par médicaments psychotropes, on entend généralement les substances prescrites par un médecin ou un psychiatre qui agissent sur le système nerveux central, comme les somnifères, les anxiolytiques et les antidépresseurs.

6. Pour une analyse plus poussée de cette question, voir Harding (1986).

peut contribuer à leur usage chez les femmes emprisonnées. Parmi les considérations relevées et retenues dans notre analyse, mentionnons la demande des consommatrices — celle-ci étant associée à leurs conditions de vie, à leur niveau d'activités sociales et sportives, aux attentes entretenues à leur égard et à leurs rôles sociaux — ainsi que l'idéologie médicale et les pratiques des médecins.

DES USAGES ET ENJEUX DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES FEMMES EMPRISONNÉES

Des 18 femmes interviewées, neuf ont fait mention de l'usage de médicaments psychotropes⁷. L'usage de tels médicaments peut être antérieur au contact avec l'appareil de justice pénale, se poursuivre à la suite de celui-ci ou, encore, lui être contemporain. Par ailleurs, cet usage n'est pas que passager, s'étendant très souvent sur plusieurs mois, voire sur plusieurs années.

Si cet article traite surtout de l'usage de médicaments psychotropes en prison, les entretiens réalisés montrent qu'ils peuvent être prescrits et consommés à chacune des étapes du processus judiciaire. Dans tous les cas, le recours aux psychotropes peut faire suite à la demande des femmes emprisonnées ou à la suggestion d'un médecin ou d'un psychiatre, ou encore à la demande des autorités correctionnelles.

Notamment, certaines interviewées disent avoir demandé ou s'être vu proposer des médicaments psychotropes pour calmer les émotions suscitées par l'événement à l'origine de leur condamnation ou leurs premiers contacts avec le monde de la justice et de la prison⁸. Bien que ces médicaments puissent produire l'effet calmant souhaité par les femmes qui les consomment ou les instances médicales qui les prescrivent, les interviewées dont la médication a été maintenue pendant le procès soutiennent, avec le recul, qu'elle a eu des conséquences négatives sur leur trajectoire pénale.

À tout le moins, le maintien de la médication pendant le procès peut accentuer l'inintelligibilité des procédures, surtout chez les non-initiées. Aussi,

7. Notons par ailleurs que quelques interviewées ont mentionné avoir fait usage de psychotropes illicites. Bien que cette question ne soit pas traitée dans le cadre de la présente analyse, nous croyons qu'elle pourrait dans une large mesure s'y appliquer puisque les psychotropes licites et illicites peuvent être utilisés aux mêmes fins et produire des effets semblables. Comme il est soutenu dans un rapport de Santé et bien-être social Canada (1989), les drogues licites et illicites se distinguent principalement par des considérations d'ordre historique et juridique — expliquant leur classification dans l'une ou l'autre catégorie — plutôt que par leurs enjeux pour les personnes qui les consomment.

8. Soulignons à cet égard que des 18 femmes interviewées, 14 en étaient à leur premier contact avec l'appareil de justice pénale.

Lorraine⁹, condamnée à une peine minimale de 25 ans parce qu'elle se trouvait en compagnie de son conjoint au moment où celui-ci a blessé mortellement un policier, soutient que son statut de néophyte, combiné aux effets de sa médication, l'ont rendue moins attentive aux décisions stratégiques de son avocat, dont celle de ne pas demander que son cas soit traité séparément de celui de son conjoint :

À un moment donné, j'ai parlé à mon avocat de faire les démarches pour que mon cas soit traité séparément puis il m'a dit que ça pouvait pas se faire. Dans ce temps-là, j'étais un peu naïve par rapport au système de justice puis, en plus, j'étais sur des tranquillisants. Je faisais pas vraiment attention à ce qui se passait. Je laissais passer tout ce que mon avocat me disait. Maintenant, je sais que j'aurais pu me battre pour que mon cas soit traité séparément, que j'aurais pu insister là-dessus, puis que j'aurais pas été trouvée coupable si j'étais allée en procès seule.

On peut facilement imaginer, en outre, que le maintien de la médication pendant le procès est susceptible d'affecter l'accusée dans sa capacité de donner sa version des événements. Ainsi, bien qu'elle considère avoir reçu de très bons soins de la part du psychiatre qui lui a prescrit des psychotropes, Viviane soutient que son cas n'aurait pas dû être porté devant les tribunaux alors qu'elle était encore sous tranquillisants. Niant avoir empoisonné son époux, elle va jusqu'à imputer sa condamnation à une peine minimale de 25 ans à son incapacité de témoigner et de faire valoir son innocence :

Ça faisait juste cinq mois que j'avais été arrêtée quand j'ai eu ma sentence... avant que je me sois remise de ma dépression nerveuse puis que je sois capable de témoigner. Ils auraient jamais réussi à me faire condamner si j'avais pas eu une dépression nerveuse puis si j'avais pas été droguée. J'avais plus d'émotions, même pas de larmes. Après que j'ai été sentencée, ma famille pleurait, mes voisins pleuraient, mes amis, mon avocat puis mes gardes pleuraient. J'étais la seule qui pleurais pas parce que j'étais tellement droguée que j'étais pas capable de pleurer. C'était comme si ça arrivait à quelqu'un d'autre. Ça voulait rien dire pour moi. C'était pas réel.

Bien sûr, plusieurs considérations peuvent affecter le jugement rendu dans un cas particulier, et il est difficile de déterminer le rôle qu'a pu jouer l'effet des médicaments psychotropes. Néanmoins, dans la mesure où le maintien de la médication pendant le procès influe sur la capacité d'une accusée de suivre les procédures, de les utiliser adéquatement et de faire valoir sa version

9. Tous les prénoms sont fictifs. Par ailleurs, les citations en anglais ont été traduites pour faciliter la lecture.

des événements, elle peut dans certains cas suffire à mettre en cause son droit formel de se défendre contre les accusations portées contre elle.

Maryse, dont la médication a également été maintenue pendant le procès, soutient que les psychotropes sont dispensés aux femmes «pour qu'elles paraissent bien devant le juge». L'expérience de Lorraine, qui a été retirée de la salle d'audience pour se faire administrer un médicament lorsqu'elle a manifesté par des larmes les émotions qu'elle éprouvait, donne quelque crédit à cette interprétation :

À un moment donné, pendant le procès, je me suis écroulée puis j'ai commencé à pleurer. Leur réaction, ç'à tout de suite été de me sortir de la salle, de me ramener aux cellules puis d'appeler une infirmière qui m'a donné 20 milligrammes de valium liquide. Ils m'ont donné une demi-heure pour me calmer puis ils m'ont ramenée dans la salle. Ça fait que la seule fois que j'étais assez consciente pour être dérangée par ce qui se passait, j'ai été tranquilisée. Puis j'ai été dans cet état-là pendant tout le procès.

Si le maintien de la médication peut perturber les capacités de défense de l'accusée, le sentiment d'avoir été injustement traitée peut, à son tour, contribuer à la demande de médicaments une fois la sentence prononcée. Condamnée à une peine minimale de 10 ans alors que les deux autres personnes impliquées dans l'événement à l'origine de sa sentence ont été acquittées, Claire a commencé à en faire usage pour atténuer la colère attachée au jugement rendu dans son cas : «J'ai été condamnée parce que j'ai refusé de parler... J'ai commencé à prendre des médicaments pour mettre la colère et la douleur de côté, pour me soulager un peu.»

Comme nous l'avons déjà souligné, l'usage de médicaments psychotropes peut produire l'effet tranquilisant souhaité par suite de l'événement à l'origine de la condamnation ou des premiers contacts avec le monde de la justice et de la prison. Par contre, nombre d'interviewées ont constaté qu'à long terme, ces médicaments minaient leur aptitude à composer avec leur situation et ont décidé de leur propre chef de ne plus en consommer.

Les enjeux des médicaments psychotropes eu égard au contrôle personnel ressortent de la description que font les interviewées de leurs effets. Selon les termes de Claire, qui en a fait usage en prison pendant dix ans, dont quatre de manière ininterrompue, ceux-ci réduisaient sa conscience de la situation au point de la priver de la capacité d'agir comme sujet : «J'étais comme un zombie. La moitié du temps, j'avais même pas conscience de ce que je faisais.»

Dans le même sens, Lorraine, qui relate avoir été sous l'effet de divers tranquilisants et somnifères au cours des six années précédant son contact

avec l'appareil de justice pénale ainsi que pendant son procès, soutient que leur effet calmant est tel qu'ils réduisent en même temps la maîtrise et le contrôle de soi : «Ça t'engourdit, ça fait que t'es jamais vraiment au-dessus de tes affaires, t'es jamais vraiment en contrôle.»

Par la dépendance psychologique et même physique que plusieurs interviewées ont développée vis-à-vis les médicaments psychotropes, leur aptitude personnelle à composer avec leur situation a grandement diminué. C'est ce qu'a constaté Maryse, qui a décidé de cesser d'en consommer quelques mois après sa condamnation à une peine minimale de 25 ans, et ce, contre les conseils du psychiatre traitant. Elle a expliqué que sans médicaments, elle était mieux capable de surmonter les périodes de découragement qu'elle vivait : «Quand je pognais des *downs*, j'étais capable de les relever toute seule plus facilement. J'avais moins d'idées suicidaires, beaucoup plus de contrôle de ce côté-là.»

À la lumière de ce qui précède, on comprend qu'une professionnelle intervenant auprès des femmes emprisonnées soutienne que l'usage prolongé de médicaments psychotropes nuise à la démarche qu'elle entreprend avec les femmes qui la consultent. Cette démarche vise en effet l'atténuation de leur dépendance et de leur sentiment d'impuissance, ainsi que la réappropriation d'un certain degré de pouvoir personnel, si limité soit-il, compte tenu de leur statut de prisonnières : «Quand un de mes objectifs est d'augmenter le sentiment de contrôle de soi et de puissance personnelle, ça va à l'encontre de la médication...»

Les propos des femmes interviewées et ceux de cette professionnelle ne signifient pas que tout recours aux médicaments psychotropes devrait être prescrit mais, plutôt, permettent de faire ressortir les enjeux et les limites de leur usage à des fins de contrôle de soi. Selon cette même professionnelle, il peut être indiqué d'y recourir de façon ponctuelle, comme moyen d'atténuer les manifestations des frustrations, du stress ou de l'anxiété que vivent les femmes emprisonnées. Cependant, cet usage n'en reste pas moins un palliatif et doit être associé à la recherche d'autres moyens de composer avec les problèmes en remontant à leur source. Or, les pratiques correctionnelles et médicales dont il sera question dans la prochaine section vont à l'encontre de cette recherche de solutions de rechange.

DE LA PRODUCTION DE LA DEMANDE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES FEMMES EMPRISONNÉES

Il est souvent fait état, pour expliquer la consommation excessive de médicaments psychotropes chez les femmes et, notamment, chez les femmes

emprisonnées, de leur forte demande pour de tels médicaments. Or, cette imputation du problème aux utilisatrices occulte la manière dont les privations et les contraintes imposées par le contexte de la détention contribuent à cette demande. En outre, l'accent mis sur les consommatrices masque les pratiques médicales en matière d'utilisation de psychotropes et le rôle actif qu'elles peuvent y jouer¹⁰. Notamment, plusieurs travaux mettent en évidence les pratiques d'ordonnance sexistes découlant des représentations entretenues à l'égard des femmes et de leurs besoins (Stoller Shaw, 1982). Enfin, il ne faut pas perdre de vue que ces médicaments peuvent être prescrits à la demande des autorités correctionnelles pour prévenir ou réprimer des comportements jugés inacceptables de la part des femmes emprisonnées¹¹.

En ce qui a trait aux privations et aux contraintes imposées par le contexte de la détention, la demande de médicaments psychotropes pour dormir ou relaxer ne peut être dissociée du fait que les personnes emprisonnées, et particulièrement les femmes, ont peu d'échappatoires — ne serait-ce qu'en termes d'exercice physique ou de pratique de sports¹² — aux frustrations, au stress et à l'anxiété susceptibles de surgir dans la vie courante et, à plus forte raison, en prison. Selon les termes de Claudine, une femme condamnée à une peine minimale de 10 ans : « On n'a pas droit aux choses normales en prison : aux mêmes sortes d'exercices, aux mêmes sortes de solutions au stress et à l'anxiété qui existent à l'extérieur. »

Ainsi, Monique avait tenté de réduire sa consommation de médicaments psychotropes après huit ans d'utilisation en prison. Pourtant, elle n'était pas prête à y mettre fin, voulant conserver ce qui était devenu pour elle son principal moyen de composer avec ses énervements et ses tensions. Ceci, malgré le stigmate qu'une connaissance attache à leur usage :

Je vais aller chercher (mes médicaments) si j'en ai besoin, mais si j'en ai pas besoin, j'y vais pas... Hier, je disais à une des filles que je pensais à retourner sur mes médicaments parce que dernièrement, je m'énervais trop facilement, pour des riens, puis elle me disait que c'était comme une béquille — mais c'est pas vrai.

10. Dans le même sens, l'analyse de Harding (1986) quant à la surconsommation de médicaments psychotropes chez les femmes âgées démontre l'importance de tenir compte de leurs conditions sociales et économiques ainsi que des pratiques d'ordonnance des instances médicales.

11. À titre d'illustration, les entretiens réalisés dans le cadre de l'enquête de la Commission des droits de la personne à la prison Tanguay (1985) révèlent que les professionnels de la santé peuvent être sollicités pour calmer les détenues « agitées » avec des médicaments.

12. Pour un traitement plus approfondi des conditions de vie des femmes sous sentence fédérale, voir Shaw (1989).

Le recours à cette échappatoire est très compréhensible compte tenu de la double exigence de respect des règles de conduite et de soumission à l'autorité caractérisant les attentes entretenues à l'égard des personnes emprisonnées (Loschak, 1981). De ce fait, elles peuvent difficilement mettre en cause les obligations et interdictions qui leur sont imposées, encore moins manifester les sentiments auxquels ces contraintes donnent lieu. Les pressions à avaler leurs frustrations que décrit ici Claire peuvent en inciter certaines à recourir aux médicaments psychotropes comme moyen de contrôle de soi :

Tu peux pas dire ce que tu penses en prison. Tu peux pas montrer aucun signe de colère. Tu peux pas te débarrasser de tes frustrations. Ou bien on te fait un rapport, ou bien on te met en ségrégation. Ça fait que c'est dur... Personnellement, je pense pas qu'ils peuvent comprendre ce qu'une personne vit dans un environnement comme ça.

Par ailleurs, la demande de médicaments psychotropes à des fins de contrôle de soi ne peut être dissociée de la manière dont les autorités correctionnelles et les professionnels de la santé répondent aux comportements jugés inacceptables, dans la mesure où ceux-ci sont interprétés et gérés non pas comme des indices de dynamiques personnelles, mais comme des indices de l'inadaptabilité au régime (François, 1981).

Par conséquent, toute attitude ou conduite s'écartant des attentes entretenues à l'égard des personnes emprisonnées — y compris les expressions d'aliénation, de colère et de frustration que peuvent constituer les réactions telles que les crises, les automutilations et les tentatives de suicide — est susceptible de donner lieu à des mesures de contrôle. Ces mesures vont de la ségrégation — parfois sous contention ou sous observation électronique, ou encore en cellule capitonnée — à la médication et au placement en institution psychiatrique, parfois contre le gré des personnes concernées.

Bien que l'on comprenne la volonté des autorités correctionnelles et des professionnels de la santé de minimiser les réactions autodestructrices, force est de reconnaître que les formes de contrôle utilisées évacuent le sens que ces réactions revêtent pour les prisonnières en cause.

Plus encore, ces mesures de contrôle d'ordre disciplinaire ou pharmacologique, vécues comme essentiellement coercitives et punitives par les prisonnières qui les subissent, peuvent contribuer aux attitudes et aux conduites qu'elles sont censées prévenir. Ainsi, Françoise reproche tant aux autorités correctionnelles qu'au personnel des divers établissements psychiatriques où elle a été transférée à plus d'une reprise de réagir à son comportement plutôt que de répondre à ce qui le sous-tend :

J'avais besoin de quelqu'un. Ici, ils comprenaient pas ça. À l'hôpital non plus. Ils jugeaient mon comportement au lieu de ce qui le causait. J'avais charge par-dessus charge, c'était effrayant. Là je sortais du trou encore bien plus frustrée puis bien plus à l'envers.

Cette incapacité d'exprimer ce qu'elles vivent et ressentent, combinée à l'absence d'échappatoires aux tensions et aux frustrations qu'elles subissent, favorise l'utilisation de médicaments psychotropes comme moyen d'évasion ou de contrôle de soi. De même, Claudine attribue la demande de tels médicaments à la gestion essentiellement coercitive et punitive d'attitudes et de conduites qui se comprennent pourtant à la lumière du contexte dans lequel elles se manifestent :

Tout ce qu'ils savent faire, c'est de punir les femmes parce qu'elles ont des réactions normales à des conditions de vie anormales... Et puis sans apprendre à composer avec leurs émotions, elles sont forcées d'avoir à les contrôler avec des médicaments.

La demande de médicaments psychotropes chez les femmes emprisonnées est d'autant plus compréhensible que la tendance à évacuer ce qu'elles vivent et ressentent se manifeste non seulement dans leurs rapports avec les autorités correctionnelles, mais aussi dans leurs rapports avec les professionnels de la santé et, notamment, de la santé mentale¹³.

En d'autres mots, alors qu'elles recherchent auprès de ces professionnels des solutions à des problèmes personnels et situationnels ou, à tout le moins, la possibilité d'exprimer leurs difficultés, elles se voient très souvent confrontées à des médecins et des psychiatres qui refusent de prendre le temps de leur parler, se contentant de leur prescrire des médicaments.

Tel a été le cas de Claire, qui a fait usage de médicaments psychotropes pendant dix ans et qui a décidé de son propre chef de ne plus en consommer. Elle associe cette décision à la prise de conscience que sa médication contribuait aux difficultés qu'elle vivait, n'agissant que sur les manifestations de ces difficultés et non sur leur source. Aussi soutient-elle rétrospectivement que les psychotropes sont prescrits aux femmes par défaut, pour les faire taire :

13. Bien que la charge de travail puisse limiter le temps dont ces professionnels disposent pour les consultations, l'évacuation du point de vue des «clients» n'en demeure pas moins une caractéristique de la relation médicale relevée aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du contexte carcéral (Stoller Shaw, 1982). Cependant, cette évacuation du point de vue du «client» est encore plus susceptible de se produire au sein de la prison, dans la mesure où l'infamie rattachée au statut de prisonnier vient restreindre davantage sa crédibilité. D'ailleurs, les femmes sous sentence fédérale interviewées dans le cadre d'une recherche récente soutiennent qu'elles sont traitées davantage comme des prisonnières que comme des femmes ayant besoin de soins de santé (Shaw, 1989).

Je réalisais pas que j'étais en train d'empirer les choses... Les médicaments, c'est pas bon pour personne parce que ça fait juste rendre la personne plus frustrée. Le psychiatre te donne des médicaments juste pour te fermer la gueule, pour te sortir de son bureau. T'es pas traitée comme un être humain. Toi, tu vas là pour avoir de l'aide. Ils t'en donnent pas, ils font juste empirer le problème.

Force est de reconnaître qu'il n'y a pas que les femmes emprisonnées qui sont confrontées à la difficulté de s'exprimer auprès des professionnels de la santé et, notamment, de la santé mentale. Cependant, les enjeux du traitement qui leur est réservé sont d'autant plus grands qu'elles sont placées dans une position de dépendance par rapport à l'institution pour la satisfaction de leurs besoins de soutien moral.

En effet, les personnes emprisonnées n'ont généralement accès qu'aux services offerts au sein de la prison où elles sont détenues ou d'établissements psychiatriques attachés aux services correctionnels. Par ailleurs, elles sont privées du droit au professionnel de la santé de leur choix¹⁴.

Le fait que certaines femmes emprisonnées considèrent ou en sont venues à considérer les médicaments psychotropes comme un moyen de composer avec leur situation ou de se conformer aux attentes entretenues à leur égard, évitant ainsi les mesures de contrôle susceptibles d'être générées par les écarts à ces attentes, ne peut être dissocié du contexte où ces médicaments sont prescrits et consommés. Comme on l'a vu, les praticiens, en acquiesçant à la demande ou en les prescrivant, cautionnent leur usage à cette fin, même si telle n'est pas leur intention.

En plus de contribuer à la demande de psychotropes, voire de l'entretenir, cette pratique renforce l'idée que les femmes ont des carences, qu'elles sont incapables de «fonctionner» sans ce moyen de contrôle externe. Selon les termes de la professionnelle intervenant auprès des femmes emprisonnées citée plus haut :

Les femmes demandent aussi des médicaments. Quand ça leur est présenté comme une option viable, c'est sûr qu'elles en demandent : «J'ai ce problème-là puis cette pilule-là va m'éviter des troubles et me garder sous contrôle.» N'empêche que ça justifie pas de prescrire des médicaments quand c'est pas nécessaire... Ça fait juste renforcer l'idée chez la femme qu'elle a besoin de quelque chose, qu'elle est pas capable de bien fonctionner, qu'elle est pas une personne compétente...

14. Pour un traitement plus approfondi de cette question, voir le rapport d'enquête du Protecteur du citoyen (1985).

Les propos d'un psychiatre rapportés par Maryse, qui a décidé de se «désintoxiquer» quelques mois après sa condamnation à une peine minimale de 25 ans, constituent une illustration de la manière dont certains praticiens encourageant, ne serait-ce qu'indirectement, la demande de médicaments psychotropes : «Il m'a dit : "T'es folle. Il y a personne qui a traversé ce que tu vas traverser sans médicaments."» Si cette citation peut traduire une reconnaissance de la difficulté de la situation, elle peut aussi refléter une certaine représentation sexiste de la femme.

DE LA RECHERCHE DE SOLUTIONS DE RECHANGE AUX MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Il est paradoxal de constater l'importance accordée à la consommation excessive d'alcool et de drogues illicites chez les personnes emprisonnées, alors que très peu d'attention est portée à la surconsommation de médicaments psychotropes chez ces dernières.

Or, la nécessité de problématiser la consommation et la prescription de ces médicaments à des fins de contrôle de soi ou des autres est d'autant plus grande que cet usage produit ou maintient la dépendance sur des moyens de contrôle externe, qu'il met en cause le droit de maîtriser sa vie, de s'exprimer et d'être entendu et qu'il reproduit une certaine image de la femme.

Si la recherche de solutions de rechange aux médicaments psychotropes doit tenir compte des habitudes de consommation des femmes, l'analyse qui précède démontre qu'elle doit également tenir compte des conditions de vie en détention, du mode de gestion des comportements jugés inacceptables et des pratiques correctionnelles et médicales qui contribuent à produire ou à entretenir les habitudes de consommation.

Par ailleurs, la recherche de solutions de rechange aux médicaments psychotropes doit tenir compte du fait que la position de subordination des femmes en tant que patientes n'est qu'accentuée dans le contexte de la détention. En plus d'être subordonnées à l'expertise de professionnels de la santé, les personnes emprisonnées sont des «clientes» captives ne pouvant aller ailleurs pour satisfaire leurs besoins d'appui moral.

Le pouvoir de ces professionnels se trouve accru du fait que l'administration des soins médicaux n'est pas toujours dissociée de l'administration de la prison (Commission des droits de la personne, 1985; Protecteur du citoyen, 1985; Stoller Shaw, 1982). En effet, dans la mesure où les professionnels de

la santé sont appelés à participer à la gestion des sentences, notamment en procédant à des expertises pour le compte des services correctionnels ou des services de libération conditionnelle, ils se voient conférer le pouvoir supplémentaire d'influencer le classement et le processus de libération.

Bibliographie

- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC (1985), *Enquête de la Commission des droits de la personne à la prison Tanguay*, Montréal.
- COOPERSTOCK, R., HILL, J. (1983), *Les Effets de l'usage des tranquillisants : l'usage des benzodiazépines au Canada*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services.
- DOBASH, R. P., DOBASH, R. E., GUTTERIDGE, S. (1986), *The Imprisonment of Women*, New York, Basil Blackwell Inc.
- FRANÇOIS, J. (1981), «La dangerosité en milieu pénitentiaire: opérateur social et réalité pulsionnelle», dans C. DEBUYST (éd.), *Dangerosité et justice pénale: ambiguïté d'une pratique*, Genève, Médecine et Hygiène.
- HARDING, J. (1986), «Mood-Modifiers and Elderly Women in Canada: The Medicalization of Poverty», dans K. McDONNEL (éd.), *Adverse Effects. Women and the Pharmaceutical Industry*, Penang, Malaysia, International Organization of Consumer Unions.
- HATTEM, T. (1987), «Condamnés à "25 ans minimum" : expérience vécue et perspectives d'avenir», rapport de recherche inédit, Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée.
- LOSCHAK, D. (1981), «Droit et non-droit dans les institutions totalitaires: le droit à l'épreuve du totalitarisme», dans C. U.R.A.P.P., *L'Institution*, Paris, P.U.F.
- PROTECTEUR DU CITOYEN (1985), *Le Respect des droits des personnes incarcérées*, Québec.
- RESNIK, J., SHAW, N. (1980), «Prisoners of Their Sex: Health Problems of Incarcerated Women», dans I. ROBBINS (éd.), *Prisoners' Rights Sourcebook: Theory, Litigation and Practice*, vol. II, New York, Clark Boardman.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1989), *Les Drogues licites et illicites au Canada*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services.
- SHAW, M. (1989), *Survey of Federally Sentenced Women*, volume d'accompagnement 2 du *Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, Ottawa, Ministère du Solliciteur général, décembre 1989.
- STOLLER SHAW, N. (1982), «Female Patients and the Medical Profession in Jails and Prisons», dans N. H. Rafter et E. A. Stanko (éd.) *Judge, Lawyer, Victim, Thief*, Boston, North-Eastern University Press.