Document généré le 24 avr. 2024 07:14

Santé mentale au Québec

À la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation

Mentally ill and criminalized: testimony of a dual marginalization

Enfermo y criminalizado: testimonio de una doble marginalización

Doente e criminalizado: testemunho de uma dupla marginalização

Annie Frappier, Luc Vigneault et Steve Paquet

Volume 34, numéro 2, automne 2009

Santé mentale et justice

URI : https://id.erudit.org/iderudit/039123ar
DOI : https://doi.org/10.7202/039123ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Frappier, A., Vigneault, L. & Paquet, S. (2009). À la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation. *Santé mentale au Québec*, *34*(2), 21–30. https://doi.org/10.7202/039123ar

Résumé de l'article

Basé sur deux entrevues semi-dirigées effectuées auprès de personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et qui ont vécu des périodes d'incarcération, cet article explore leurs points de vue sur les systèmes de la santé et de la justice. Leurs témoignages illustrent le clivage qui semble exister entre les besoins des personnes atteintes de trouble mental et les soins qui leur sont prodigués. Les auteurs concluent qu'il existe une difficile jonction entre besoins et services qui semble provenir de sources diverses (préjugés, manque de formation du personnel, processus administratif complexe) et les éléments qui la facilitent apparaissent peu nombreux (entraide entre les détenus, organismes d'aide aux personnes ayant un trouble mental).

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2009

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

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

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

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

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

À la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation

Annie Frappier*
Luc Vigneault**
Steve Paquet***

Basé sur deux entrevues semi-dirigées effectuées auprès de personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et qui ont vécu des périodes d'incarcération, cet article explore leurs points de vue sur les systèmes de la santé et de la justice. Leurs témoignages illustrent le clivage qui semble exister entre les besoins des personnes atteintes de trouble mental et les soins qui leur sont prodigués. Les auteurs concluent qu'il existe une difficile jonction entre besoins et services qui semble provenir de sources diverses (préjugés, manque de formation du personnel, processus administratif complexe) et les éléments qui la facilitent apparaissent peu nombreux (entraide entre les détenus, organismes d'aide aux personnes ayant un trouble mental).

L'incarcération des personnes atteintes de troubles mentaux est une réalité qui est malheureusement trop commune. En 2003, on évaluait à 15 % le nombre de détenus qui avaient des tendances suicidaires ou des troubles graves de santé mentale (Porter, 2009). Au Québec, des chercheurs se sont penchés sur la judiciarisation de la maladie mentale (Laberge et Robert, 1992 ; Cardinal et Laberge, 1999 ; Bureau et al., 2001), de même que sur les politiques et les conséquences de la désinstitutionalisation (Dorvil, 1988). Toutefois, la perspective des usagers de ces deux systèmes demeure méconnue. Comment ces personnes parlent-elles de leurs relations avec les intervenants du milieu de la santé ? Du milieu de la justice ? Cet article ne livre pas les résultats d'une analyse approfondie de la vie de détenus atteints de troubles mentaux. Il cherche plutôt à donner la parole à deux usagers qui, par leurs

* M.A., Professionnelle de recherche, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Hôpital St-Sacrement, Québec.

** Directeur général de l'Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de région de Québec.

*** Stagiaire post-doctoral, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Hôpital St-Sacrement, Québec.

expériences, lèvent le rideau sur une réalité peu documentée. Sa nature exploratoire et son contenu quasi anecdotique devraient toutefois être considérés comme l'amorce discrète d'une réflexion qui pourra être approfondie dans des recherches futures.

Mise en contexte et méthodologie

Étant donné la pénurie d'études traitant de cette réalité duelle, il nous a semblé à propos de défricher le terrain en rencontrant deux personnes qui ont vécu cette situation. Cette incursion dans la vie des usagers visait à identifier des questions pouvant être explorées dans des recherches ultérieures.

Luc Vigneault, directeur de l'Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale (APUR) de la région de Québec, a ainsi approché deux personnes, membres de son association, qui avaient préalablement fait part de leur désir de contribuer en partageant leurs expériences. Informés des objectifs de la recherche — mieux comprendre les liens entre les systèmes de santé mentale et judiciaires du point de vue des usagers —, les participants ont signé un formulaire de consentement et accepté que les entrevues soient enregistrées. Les entretiens se sont déroulés dans leurs domiciles et ont duré de 90 à 130 minutes. Les entrevues ont ensuite été retranscrites verbatim. L'analyse de contenu visait à « retracer le déploiement des processus sociaux » (Deslauriers et Kérisit, 1997, 96) tels que vécus par les participants. Ce type d'analyse s'inscrit dans des méthodes de recherche qualitative qui ne « visent pas toutes à vérifier des propositions, même si des questions sont posées au départ » (Deslauriers et Kérisit, 1997, 96). L'analyse a ainsi permis de faire ressortir les points de convergence de leurs parcours, expériences et discours.

De la maladie à l'incarcération

Éloïse

À vingt ans Éloïse[1] éprouve ses premiers problèmes de santé mentale. Elle perd, selon son expression, « volonté », « initiative », et « personnalité ». Elle est diagnostiquée schizophrène et est temporairement hospitalisée. On lui prescrit des neuroleptiques, qui la rendent encore plus mal en point. Insatisfaite, Éloïse quitte l'institution et cesse la médication. Il n'est plus question pour elle de se faire suivre par un psychiatre qui la « bourre de pilules » et ne la visite qu'une fois par mois.

C'est à ce moment qu'Éloïse « décolle complètement ». Au cours des quinze années qui vont suivre, elle vivra en marge et ne recevra

aucun traitement. À la mi-trentaine, elle prend conscience de l'emprise de sa maladie sur sa vie. Ce réveil se traduit par une quête de normalité. Elle veut s'habiller « à la mode » et étudier. Elle fait du vol à l'étalage pour remplacer les vêtements et complète un programme d'études postsecondaires. Mais ses troubles de comportements lui ferment la porte du marché du travail. « Je suis devenue ben, ben, ben aigrie. Pis ben déprimée, pis ben agressive. » Le vol à l'étalage devient son gagne-pain quotidien, son mode de survie.

Ne s'étant pas fait officiellement reconnaître comme ayant un trouble de santé mentale, Éloïse reçoit le minimum d'aide des services d'assistance sociale. Mais Éloïse vit un paradoxe. Le certificat médical qui lui permettrait d'augmenter ses revenus s'accompagne, d'une part, d'une obligation de suivi psychiatrique ; et, d'autre part, « tu n'as plus le droit d'avoir des études payées par le gouvernement. T'es inapte ! T'es inapte au travail, t'es inapte aux études. » Éloïse se sent incapable d'accepter ces conditions. Les mauvais souvenirs de sa première hospitalisation font qu'elle ne « peut pas retourner là [hôpital psychiatrique…]. Je vais être finie. » Faire reconnaître son état de santé signifie aussi dire adieu aux projets qu'elle chérit. Cette situation crée pour elle une double exclusion sociale, ses délits se multiplient. « Mais à un moment donné, à force [de…] récidives, ils m'ont envoyée une fois en prison. » Elle sera incarcérée trois fois, totalisant deux mois d'emprisonnement.

Jacques

À la suite d'une séparation à l'âge de 26 ans, Jacques développe une dépression sévère et fait une première tentative de suicide. Son séjour à l'hôpital sera de courte durée, on le retourne chez lui le soir même. Jacques consulte un psychiatre qui lui prescrit une médication qu'il considère inappropriée et qu'il cesse de prendre. Un deuxième psychiatre, auquel il confie son impression de vivre un dédoublement de personnalité, lui sert une fin de non-recevoir. Pourtant, ses troubles mentaux s'intensifient. Il souffre d'agoraphobie, de paranoïa. Il vole des voitures pour fuir ceux qui, croit-il, le pourchassent : « les niaiseries que je faisais, c'était vraiment pour me sauver de ma peur. »

Mal dans sa peau, déçu du milieu de la santé, incapable de vivre en société ; il commet des délits pour se faire interné. Jacques se sent « mieux interné qu'en liberté […] parce que j'étais plus en sécurité. » Au cours des quatre années suivantes, Jacques vivra les portes tournantes du système carcéral. Puis, lors d'une comparution au palais de justice, un policier lui dit que ses problèmes « se soignent. » Il lui parle d'un programme de thérapie. Mais, Jacques n'est « pas sûr d'être malade. »

Il accepte pourtant d'aller suivre une thérapie de six mois. Il y fait la rencontre d'une agente de probation qui le suivra tout au long de la décennie qui suivra, et qui l'aiguillera vers une maison de transition où il demeurera deux ans. « J'étais pas à mon aise à l'extérieur. C'était trop vite. Je n'étais pas prêt à me mettre les deux pieds sur l'asphalte. » Malgré ses efforts, la maladie reprend peu à peu son emprise. Entre 1991 et 1997, il ne passera que deux mois à l'extérieur des murs. En juillet 2001, son agente de probation lui fait découvrir l'organisme PECH (Programme d'encadrement clinique et hébergement). Cet organisme intervient auprès des personnes atteintes de troubles mentaux qui ont, ou ont eu, des démêlés avec la justice. Pour Jacques, « c'est miraculeux. » Cette rencontre représente le début de la fin de ses déboires judiciaires. Leur soutien n'a pas tout changé, mais lui a permis de commencer à accepter les effets induits par la maladie.

Les actions de l'organisme PECH constituent « un réseau de services de proximité et intersectoriels centrée sur le modèle des forces et le processus de rétablissement » (Côté, 2009). Il vient en aide aux personnes vivant des problèmes de santé mentale en plus de ceux liés à la toxicomanie, la judiciarisation ou l'instabilité résidentielle. Jacques et Éloïse ont tous deux bénéficié des services de cet organisme communautaire, toutefois Jacques a davantage insisté sur l'importance de ce soutien dans la modification de son parcours de vie.

Le rapport vécu par les usagers avec les systèmes de santé mentale et de la justice : une histoire en trois épisodes

Les chemins qui ont mené Éloïse et Jacques vers le pénitencier se ressemblent dans la mesure où ils ont été précédés d'échecs dans leurs interactions avec le système de santé. Leurs discours soulignent l'inadéquation entre ce qu'ils percevaient être leurs besoins et l'aide reçue. Cherchant la normalité, ou le soutien, la criminalité devient à la fois une porte d'entrée et de sortie. Une fois le processus judiciaire enclenché, leurs expériences se conjuguent au même temps. Malgré l'insuccès de leurs interactions avec le milieu de la santé avant leur détention, ils constatent qu'une fois derrière les murs, l'accès aux services de santé s'estompe.

Premiers contacts avec le système de justice

Les policiers qui interceptent Éloïse et Jacques sont au courant de leurs problèmes de santé mentale. Ils n'ont toutefois pas l'autorité de les obliger à recevoir des traitements. Pour Éloïse, cette situation est normale ; une personne qui commet un acte criminel doit être sanctionnée.

Ses rapports avec les policiers sont « corrects » ; ses comparutions devant les juges plus difficiles. Éloïse se rappelle l'humiliation qu'elle a ressentie lorsqu'elle a comparu devant un juge qui, à son entrée dans la salle d'audience, s'est publiquement moqué d'elle. Une fois en cour, en tant que personnes ayant des troubles mentaux, les juges « ne savent pas quoi faire avec nous autres » (Éloïse).

Tout au long de sa vie, Jacques a rencontré de nombreux policiers, avocats et juges. Il qualifie ces rapports-là de « moitié-moitié » : parfois bons, parfois difficiles. Il affirme que ses relations avec les policiers se sont beaucoup améliorées avec le temps. Aujourd'hui, ils l'abordent avec respect, l'appellent « Monsieur », et offrent parfois de l'aider lorsqu'il subit les effets secondaires de ses médicaments. Cela ne l'empêche d'avoir « plus peur de la sécurité publique que du *pusher* sur la rue. »

L'expérience du milieu carcéral : un défi de taille

Une fois en prison, c'est la « loi du centre [de détention] » (Jacques) qui règne. Les interactions avec les gardiens sont réduites au minimum. « Les agents de paix pouvaient rien faire pour moi. Et s'il y avait un problème, on réglait ça à l'interne [entre détenus] » (Jacques). Éloïse ajoute que « si tu as un problème de santé mentale, les filles, elles t'aiment pas. » Les plus faibles se font tabasser par les codétenues et obtiennent rarement les services dont elles ont besoin. Les gardiennes « laissent faire ».

Une des difficultés vécues à l'intérieur des murs par les deux usagers rencontrés découle de l'inaccessibilité des services de santé mentale. Du point de vue de Jacques et Éloïse, les raisons de cette embûche sont de nature administrative. Le détenu doit faire une demande écrite. « Si tu ne fais pas signer, et que tu ne gardes pas ta copie, c'est sûr que ça va se perdre » (Jacques). Pour recevoir des traitements, il faut les demander. Pour les demander, il faut avoir conscience de son besoin et la capacité d'agir. Il faut connaître les rouages du système. Éloïse souligne que la prison exige que les individus « prennent toutes les initiatives. […] si tu veux de quoi, il faut que tu fasses des requêtes. » Ainsi, une personne qui n'est « pas capable de parler, de s'exprimer, qui a un comportement insensible », ne reçoit pas de traitements, à moins de recevoir l'aide d'un codétenu.

Lorsqu'elle entre en prison, Éloïse a quinze années d'expérience en milieu délinquant. Elle a donc appris à « se tenir debout », à se défendre. Elle s'inquiète toutefois du sort réservé à celles qui, trop faibles, se font maltraiter. Elle mentionne le cas d'une femme arrivée en prison en pleine crise. Schizophrène, ayant des problèmes de

consommation, indifférente et retirée, elle se terre au fond de sa cellule et ne va pas chercher ses repas. Les détenues la classent rapidement comme une « vieille soucoupe » et la malmènent. « Elle avait besoin d'être hospitalisée, pis ils l'avaient garrochée là… […] personne s'en occupait… » Ce sont d'autres codétenues qui lui sont venues en aide. Éloïse explique qu'en prison, la façon dont une personne est traitée dépend de l'attitude des codétenues. Le seul soutien, c'est l'entraide. Ainsi, une autre difficulté vécue se réfère aux interactions souvent empreintes de préjugés avec les codétenus.

Selon ces deux usagers, pour le milieu de la santé, la prison c'est tabou. Les médecins craignent d'y aller. Jacques affirme que ceux qui y travaillent font de la « zoothérapie » et n'offrent que des services minimaux. Il explique sa difficulté à obtenir les médicaments prescrits par son médecin de Québec. Ayant finalement trouvé une médication efficace, Jacques tenait à la suivre. Lors de sa dernière incarcération, le médecin du pénitencier refusait de la lui fournir, et ce, malgré une ordonnance de la cour. Avec l'aide de son avocat, de PECH et d'un représentant des droits de la personne, il reçoit finalement, trois jours plus tard, sa prescription. La réticence des intervenants de la santé en milieu carcéral à reconnaître la pertinence des traitements reçus par les usagers avant leur arrivée constitue donc une difficulté supplémentaire.

Le chemin de la réinsertion : le double poids du passé

Les difficultés et les préjugés ne disparaissent pas au moment de la libération du milieu carcéral. Selon Éloïse, les gens ont peur des personnes qui ont un dossier criminel, d'autant plus si elles souffrent d'une maladie mentale. Même les psychiatres ont peur, et, dans ce cas, « tu ne peux pas évoluer avec une personne qui a peur de toi. […] c'est impossible. » Selon Éloïse et Jacques, le milieu de la santé ne comprend pas la réalité des prisons ; et la prison est fermée à celui-ci. La personne atteinte de troubles mentaux qui possède un dossier judiciaire porte un double fardeau. L'aide devient beaucoup plus difficile à obtenir. Éloïse mentionne d'ailleurs que les groupes communautaires, dont le but est d'aider les personnes vivant avec des troubles psychiatriques, n'acceptent pas les personnes ayant un dossier judiciaire.

Pour les interviewés, la peur perçue dans le regard des autres amplifie leur sentiment de culpabilité par rapport à leur maladie et leur incarcération. Éloïse ajoute que ce n'est pas tout le temps le cas, mais que « la majorité » des gens ont peur. Éloïse aimerait « qu'ils arrêtent de criminaliser les gens. Ça ne les aide pas, ça les rend pires. […] Si tu ne fais pas confiance à quelqu'un, comment voulez-vous qu'il progresse ? »

Mais il n'y a pas que des problèmes. Éloïse et Jacques ont rencontré, chemin faisant, des personnes qui les ont aidés : un policier, une agente de probation, des intervenants PECH, des codétenus. Ils estiment que la personne la plus importante dans le processus de soins est la personne malade elle-même. Leur plus gros défi est d'accepter les limites induites par la souffrance. Dans l'acceptation, Éloïse et Jacques ont pu demander et obtenir l'aide dont ils avaient besoin.

Double marginalité

Laberge et Robert (1992) ont souligné que pour la personne ayant des troubles mentaux, les « contacts pénaux sont susceptibles de lui restreindre l'accès à des services de santé, voire de l'en priver ». Plus de quinze ans plus tard, les témoignages d'Éloïse et de Jacques tendent à montrer que la situation n'a guère évolué. Intelligents, débrouillards et conscients de leurs propres situations, ils ont réussi, à plus ou moins long terme, à obtenir les soins dont ils avaient besoin. Pourtant, la peur ressentie autant par les professionnels du milieu de la santé que le simple badaud, rend l'obtention de soins plus difficile.

« La relation d'aide à l'intérieur des murs est inexistante » (Jacques). Les difficultés d'interaction entre le milieu de la santé et celui de la justice sont de natures diverses : préjugés, craintes, méconnaissance de la maladie mentale, tous amplifiés lorsque la maladie se double d'un dossier criminel. Jacques et Éloïse craignent tous les deux pour les personnes plus « fragiles » : celles qui n'ont pas encore été diagnostiquées, qui refusent le diagnostic, qui vivent un épisode de crise ou qui sont incapables de réclamer des soins.

Comme nous l'avons vu, l'obtention de soins est compliquée par des problèmes d'ordre systémique : procédure complexe d'obtention des soins, manque de suivi, nécessité de faire la demande de soin. De plus, il semble y avoir une réticence de la part de certains membres du personnel médical à reconnaître les ordonnances émises par un médecin de l'extérieur du milieu carcéral. Les personnes ayant besoin de soins se retrouvent ainsi aux prises avec une désinstitutionalisation qui se transforme en trans-institutionnalisation (Gournay, 2004 ; Harcourt, 2008 ; Weisstub et Arboleda-Flórez, 2006, 39), l'institution de santé mentale étant remplacée par la prison, voire le pénitencier.

Les résultats parcellaires de cette étude exploratoire ouvrent la voie à d'autres questionnements sur les échecs de la période de désinstitutionalisation et sur la réalité de ces doubles marginalisés. Une triangulation de données recueillies auprès de tous les acteurs impliqués dans le parcours de ces personnes (intervenants et décideurs des milieux de la

santé mentale et de la justice, ainsi qu'un plus grand nombre d'usagers des services), permettrait une meilleure compréhension des dynamiques à l'œuvre et des solutions possibles.

La difficulté qu'éprouvent Éloïse et Jacques dans leur rapport avec le système de la santé semble venir de leurs rapports (in)existants avec le système de la justice ; dans la même veine, leurs difficultés avec le système de la justice semblent découler de leurs liens (in)existants avec le système de la santé mentale. Ils cumulent ainsi deux statuts qui, tels des aimants négativement chargés, se repoussent.

Note

1. Pour des raisons de confidentialité, les noms des deux usagers sont fictifs.

Références

BUREAU, N., ROY R., GENDRON, P., MILLAUD, F., 2001, La judiciarisation des patients psychiatriques : éléments de réflexion et applications pratiques, *Santé mentale au Québec*, XXVI, 1, 202-215.

CÔTÉ, B., 2009, Communication privée avec l'auteur.

CARDINAL, C., LABERGE D., 1999, Le système policier et les services de santé mentale, S*anté mentale au Québec*, XXIV, 1, 199-220.

DESLAURIERS, J.-P., KÉRISIT, M., 1997, Le devis de recherche qualitative, Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R., Pieres, A. P., eds., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 85-111.

DORVIL, H., 1988, *De l'Annonciation à Montréal – Histoire de la folie dans la communauté 1962-1987*, Émile-Nelligan, Montréal.

LABERGE, D., ROBERT, M., 1992, La judiciarisation de la santé mentale : profil des personnes accusées devant la cour municipale de Montréal, *Nouvelles Pratiques sociales*, 5, 1, 31-46.

GOURNAY, K., 2005, The changing face of psychiatric nursing. Revisiting mental health nursing, *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 6-11.

HARCOURT, B. E., 2008, Repenser le carcéral à travers le prisme de l'institutionalisation : Sur les liens entre asiles et prisons aux États-Unis, Champ pénal, Champ pénal/Penal Field mis en ligne le 28 octobre 2008, consulté le 10 juin 2009, à http://champpenal.revues.org/document6613.html.

PORTER, I., 2009, Santé mentale et prison : un mélange explosif, *Le Devoir*, [Samedi 10 janvier], Montréal.

WEISSTUB, D.N., ARBOLEDA-FLÓREZ, J., 2006, Les droits en santé mentale au Canada : une perspective internationale, *Santé mentale au Québec*, XXXI, 1, 19-46.

ABSTRACT

Mentally ill and criminalized: testimony of a dual marginalization

Based on two open-ended interviews with people suffering from a mental illness and who have been incarcerated, this article explores their perspectives on both health and justice systems. In their view, there is a divide between the needs of people with mental health problems and the care that is offered. The difficult juncture between needs and services seems to have numerous explanations (prejudice, lack of training of personnel, difficult administrative process, lack of communication between "inside" and "outside"); and the elements that could facilitate this juncture appear to be scarce (mutual help among inmates, community based mental help organizations).

RESUMEN

Enfermo y criminalizado: testimonio de una doble marginalización

Basándose en dos entrevistas semidirigidas efectuadas con personas que viven con problemas de salud mental y que han vivido períodos de encarcelamiento, este artículo explora sus puntos de vista acerca de los sistemas de salud y justicia. Sus testimonios ilustran la diferencia que existe entre las necesidades de las personas que sufren de trastornos mentales y los cuidados que les son prodigados. Los autores concluyen que existe una conexión difícil entre las necesidades y los servicios, que parece provenir de diversas fuentes (prejuicios, falta de formación del personal, procesos administrativos complejos) y los elementos que la facilitan parecen poco numerosos (ayuda mutua entre los detenidos, organismos de ayuda a personas con trastornos mentales).

RESUMO

Doente e criminalizado: testemunho de uma dupla marginalização

Este artigo, baseado em duas entrevistas semi-estruturadas realizadas com pessoas que sofrem problemas de saúde mental e que vivenciaram períodos de encarceramento, explora os pontos de vista destas pessoas sobre os sistemas de saúde e de justiça. Seus testemunhos ilustram a brecha que existe entre as necessidades das pessoas que apresentam transtornos mentais e os cuidados que lhes são prestados. Os

autores concluem que existe uma difícil relação entre necessidades e serviços por diversos motivos (preconceitos, falta de formação dos funcionários, processo administrativo complexo) e os elementos que a facilitam parecem pouco numerosos (entreajuda entre os detentos, organismos de ajuda às pessoas que apresentam transtornos mentais).