

Santé et santé mentale

VIH/sida et hépatite C

- En janvier 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies reconnaissait le VIH/sida comme un problème de sécurité à dimension internationale.
- Dans une foule de pays, y compris le Canada, les taux d'infection au VIH et à l'hépatite C sont beaucoup plus élevés dans les populations carcérales que dans la population générale. Cela résulte de la criminalisation persistante des personnes toxicomanes et d'un manque d'accès à des pratiques sécuritaires d'injection dans les communautés et à l'intérieur des prisons.
- Au Canada, les femmes représentent une proportion croissante du nombre total des cas déclarés de sida. En 1993, les femmes comptaient pour 7,5 % des cas déclarés de sida; en 2003, cette proportion atteignait 24,8 %.
- Les femmes représentent une proportion croissante des cas déclarés de VIH au Canada, avec, en 2002, 25,1 % de l'ensemble des diagnostics positifs de VIH. Cette proportion varie considérablement selon l'âge et s'avère plus élevée chez les jeunes femmes (de 15 à 29 ans). Les femmes autochtones et les Noires ont également été identifiées comme populations vulnérables.
- En 2001, le taux d'infection par VIH des femmes incarcérées était plus élevé que celui des hommes incarcérés (4,7% contre 1,7 %). Dans une étude menée en 2003 sur les femmes purgeant une peine fédérale, 19 % des détenues ont signalé avoir utilisé des drogues injectables durant leur incarcération.
- En 2001, les femmes incarcérées présentaient des taux déclarés d'infection à l'hépatite C plus élevés que les hommes incarcérés (41,2 % contre 23,2 %). Cette disparité s'explique en partie par l'administration plus fréquente de tests aux femmes (45 %) qu'aux hommes (26 %), en raison de visites médicales plus fréquentes.
- Les pratiques non stériles d'utilisation de drogues injectables et les activités sexuelles non protégées avec un utilisateur de drogue ont été identifiées comme les

plus importants facteurs de risque d'infection par VIH.

- La plupart des personnes incarcérées seront éventuellement réinsérées dans la communauté. Les taux d'infection constituent donc une menace à la santé publique tout autant qu'à celle des personnes présentement détenu-es.
- Les personnes incarcérées sont 20 fois plus susceptibles d'avoir été infectées par le virus de l'hépatite C et 10 fois plus susceptibles d'être infectées au VIH que la population canadienne en général.

Santé mentale

- Certaines femmes purgeant des peines fédérales vivent des problèmes marqués de santé mentale qui tendent à différer de ceux des détenus masculins. Plusieurs de ces femmes ont été violentées par le passé, et cette violence peut avoir des séquelles sur leur santé mentale actuelle. La proportion de femmes sous responsabilité fédérale ayant reçu un diagnostic de maladie mentale est plus élevée que chez leurs pairs masculins et elles sont également plus susceptibles qu'eux de s'automutiler et de tenter de se suicider. Les femmes ont souvent recours à l'automutilation pour tenter de s'adapter à la détresse causée par l'incarcération.
- Même si les autorités correctionnelles décrivent la majorité des détenues classées à sécurité maximale à cause d'un handicap mental ou cognitif comme incapables de « fonctionner » dans la population carcérale, on n'a jamais reconnu aucune différence statistique marquée entre l'adaptation en établissement des femmes vivant un handicap mental et celle des femmes dénuées de tel handicap.
- Les femmes ont recours au système de santé mentale plus fréquemment, reçoivent des traitements plus souvent et vivent des taux d'hospitalisation plus élevés que les hommes pour des problèmes psychiatriques.
- Pour les femmes vivant avec des problèmes de santé mentale, la pauvreté est souvent associée à un risque accru de violence et d'abus.
- L'héritage de la colonisation et des pensionnats a engendré dans les collectivités autochtones une discontinuité et une oppression culturelles qui ont été reliées aux taux élevés de dépression, d'alcoolisme, de suicide et de violence contre les femmes autochtones. Entre 1989 et 1993, les femmes autochtones du Canada étaient plus de trois fois plus susceptibles de se suicider que les femmes non autochtones.

- Des recherches ont démontré que les systèmes de santé mentale accordent toujours plus d'importance aux aspects biomédicaux de la maladie qu'aux facteurs sociaux affectant la vie des femmes.
- Des recherches plus approfondies s'imposent pour examiner le lien insuffisamment analysé entre la maladie mentale et les toxicomanies, en vue d'offrir aux femmes des programmes et services efficaces.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

- ◆ Le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est apparu pour la première fois en 1973 dans la littérature médicale américaine. Le diagnostic se fonde sur la détection d'anomalies craniofaciales, d'un déficit de croissance et d'un dysfonctionnement du système nerveux qui découleraient d'une consommation d'alcool pendant la grossesse. La portée et la gravité de l'impact de la consommation maternelle d'alcool varient selon la période de consommation et la quantité d'alcool ingéré, la malnutrition, le mauvais état de santé générale de la mère et une foule d'autres facteurs contextuels.
- ◆ Les femmes enceintes et les mères ont été stigmatisées au nom de ce problème médical et social. La construction morale des risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse en fait porter la responsabilité sociale à chaque femme, certaines d'entre elles ayant même été criminalisées dans quelques régions des États-Unis.
- ◆ Au Canada, le modèle dominant de prévention de l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) a mis l'accent sur un seul déterminant, soit la consommation d'alcool de la mère et son impact sur la santé de l'enfant. Il est essentiel de considérer d'autres facteurs de risque situationnels et sociaux du SAF et des Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF), notamment le statut socioéconomique, les polytoxicomanies, la mauvaise qualité de l'eau et des aliments et les soins de santé inadéquats.
- ◆ La prévention du SAF mise largement sur ce préjugé d'une responsabilité individuelle et ne prône que l'abstinence de drogues plutôt que de prendre en compte la nécessité d'une action collective et de projets pour corriger l'inégalité sociale et transformer la société.

- ♦ On a constaté que les mères d'enfants souffrant du syndrome complet présentent des antécédents comorbides d'agressions et de traumatismes violents, de graves problèmes de santé mentale et de relations problématiques dans lesquelles le partenaire contrôle souvent leur consommation et leur accès aux services.
- ♦ Le concept d'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) a été créé pour regrouper les syndromes connexes du SAF et des effets liés à la consommation d'alcool, tels les anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA) et les troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA). De plus en plus de recherches étudiant les facteurs sociaux sous-jacents à l'ETCAF ont dissocié les éléments du syndrome et le diagnostic stigmatisant. Des critiques émergent quant aux biais culturels, racistes, sexistes, sociaux-économiques et classistes des théories sur l'ETCAF, le SAF et les EAF.

Toxicomanies

- ♦ Dans une étude menée en Saskatchewan, le personnel des centres de traitement a classé la « perte d'identité culturelle » comme le facteur le plus important menant à la toxicomanie et à l'alcoolisme chez les Autochtones.
- ♦ La majorité des personnes incarcérées souffrent d'un problème de toxicomanie et, dans de nombreux cas, leur consommation de drogues a contribué à leur faire commettre le délit ayant mené à leur incarcération.
- ♦ On estime à 80 % la proportion de détenues toxicomanes. Les femmes sont plus susceptibles de dépendance à des médicaments prescrits qu'à des drogues de rue – les benzodiazépines étant l'une des drogues les plus répandues. Dans les prisons, les médicaments prescrits sont non seulement traités comme généralement acceptables, mais beaucoup de femmes sont activement encouragées à participer à leur propre contention chimique.
- ♦ Les toxicomanies des femmes diffèrent de celles des hommes par le type de drogues qu'elles consomment, leur milieu social d'origine et leurs motifs de consommation, ce qui implique la nécessité de programmes sexospécifiques d'intervention en toxicomanie.
- ♦ La plupart des femmes criminalisées aux prises avec un problème de toxicomanie ont de lourds antécédents personnels d'agressions et de traumatismes, de nature tant

physique que sexuelle. Les femmes signalent fréquemment recourir aux drogues comme moyen de masquer leurs émotions, pour s'adapter aux conséquences persistantes ou non résolues de traumatismes et d'agressions.

- ♦ Les benzodiazépines peuvent entraver le fonctionnement cognitif, et leurs effets secondaires comprennent la dépression, des troubles de la mémoire, une exacerbation des émotions et des tendances suicidaires.
- ♦ Au Canada, la prescription de benzodiazépines a augmenté de 12,8 % entre 1996 et 2000. Quant aux prescriptions de somnifères, elles ont bondi de 57,5 % durant la même période. Des études canadiennes et internationales révèlent que de 20 % à 50 % des femmes âgées de plus de 60 ans ont des prescriptions à long terme de benzodiazépines et de somnifères.
- ♦ Dans l'Ouest du Canada, environ une femme autochtone de plus de 40 ans sur trois s'est vue prescrire des benzodiazépines.
- ♦ Les expériences de vie des femmes telles le stress familial, les menstruations, les naissances, la ménopause, les maladies chroniques et ainsi de suite, sont trop souvent traitées comme des états pathologiques et aboutissent à une contention chimique des femmes plutôt qu'à des services de soutien pour les aider à traverser ces étapes de vie.

Références

Commission canadienne des droits de la personne. (décembre 2003). *Protégeons leurs droits: Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral.*

Currie, Janet. (juillet 2003). *Fabriquer de la Dépendance: Prescription Abusive de Benzodiazépines et de Somnifères aux Femmes au Canada.* BC Centre of Excellence for Women's Health.

Gouvernement du Canada. (2004). *L'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada: Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida.* Ottawa: ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux.

Hume, Lucy. (mars 2005). *Un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa: Service correctionnel Canada.

Institut canadien de recherches sur les femmes. 2004. *ICREF Feuillelet d'information: Les femmes, la paix et la sécurité*.

L'Enquêteur correctionnel du Canada. (2003). *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel 2003-2004*. Ottawa: ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux.

Morrow, Marina. (juin 2003). *Mainstreaming Women's Mental Health : Building a Canadian Strategy*. BC Centre of Excellence for Women's Health.

Pongrac, Mary-Beth. (hiver 2005). *Le point sur les maladies infectieuses: les besoins en soins de santé des détenus*. Ottawa: Service correctionnel Canada. Volume 3, numéro 1.

Poole, Nancy. (juin 2003). *Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health*. BC Centre of Excellence for Women's Health Policy Series.

Réseau juridique canadien VIH/sida. *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*.

Santé Canada. Les femmes et le VIH/sida au Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/hiv-aids-vihsida_f.html

Service correctionnel Canada. (2003). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000-2001*. Ottawa: Service correctionnel Canada.