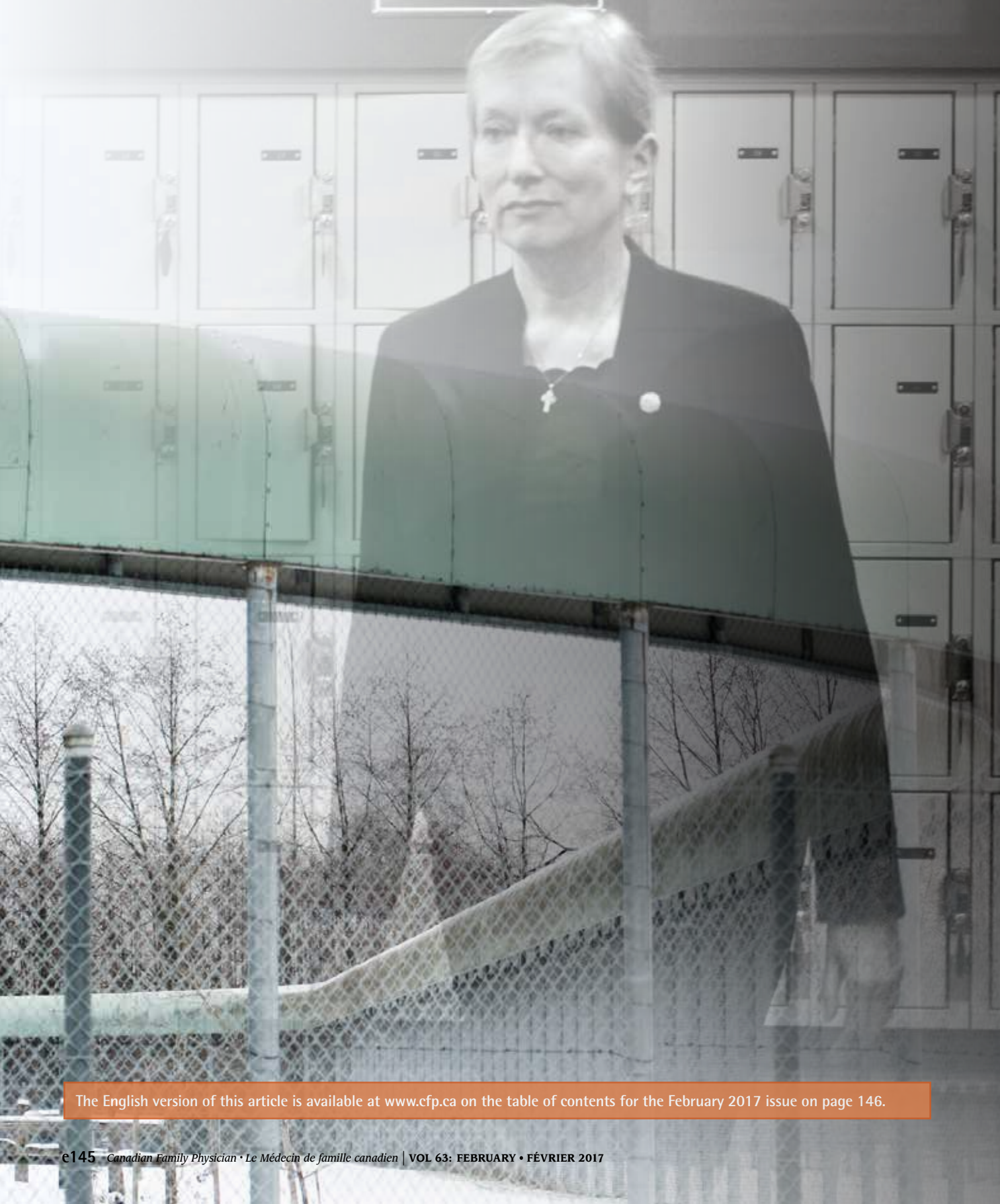


Notice to all visitors:  
Please place all  
personal belongings  
in locker space provided



The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the February 2017 issue on page 146.

# La médecine sous les verrous

## Prisons, recherche participative et exercer avec espoir derrière les barreaux

Récit par Sarah de Leeuw

Parfois, admet la D<sup>re</sup> Ruth Elwood Martin, l'endroit où elle a exercé la médecine pendant plus de 2 décennies semblait un autre monde.

«C'était comme une autre planète», explique-t-elle, comparant son lieu de pratique à un cocon habité dans un univers lointain: de longs corridors, des pièces sans fenêtres. Les portes se ferment hermétiquement derrière, d'un secteur à l'autre. L'oxygène semble recyclé et le ciel bleu, tellement lointain.

La plupart du temps, la D<sup>re</sup> Martin a exercé au centre de ces endroits d'outre-monde. Littéralement. Au centre. C'est d'ailleurs là où se situent souvent les cliniques et les aménagements hospitaliers dans les prisons. À côté de la bibliothèque. Puisque Ruth Elwood Martin jongle maintenant entre des années de prestation de soins de santé et un programme de recherche communautaire, à travailler avec des personnes qui ont une expérience d'incarcération en Colombie-Britannique, elle est souvent au centre, au cœur-même, d'établissements dont la plupart des Canadiens, même les médecins, ne savent presque rien.

La D<sup>re</sup> Martin a déjà été l'une de ces personnes qui n'en connaissent rien.

« Je me souviens, au début de ma quarantaine, je tentais de concilier la pratique familiale avec mon rôle de mère de 4 enfants. Une infirmière de mes amies m'a demandé si j'étais en quête de changement. Elle avait raison. C'était le cas. Je détestais la partie de la médecine qui exige de gérer une entreprise. Puis, j'ai reçu un appel d'un centre de détention provincial pour femmes, m'offrant un poste salarié. Ma première idée, c'était qu'ils étaient fous et devaient penser que j'étais une moins que rien. Me demander d'aller travailler en prison! Pourtant, j'étais intriguée.»

Alors, Ruth a répondu à cet inexplicable appel, un appel qui est devenu une vocation.

« La première journée à la clinique, j'ai vu plus de femmes aux profils de santé très complexes que celles vues pendant des mois en pratique familiale. Le désir de ces femmes d'avoir quelqu'un qui écoute leurs problèmes de santé était tellement, mais tellement grand. Une lumière s'est allumée dans ma tête. C'est difficile à expliquer, mais j'ai compris à cet instant que c'était un appel.»

Ce n'est pas dire que l'exercice de la médecine derrière les barreaux est une sinécure. De fait, c'est le contraire. La complexité, les audiences (parfois, les vraies, devant les tribunaux!) et les tribulations, notamment les difficultés très singulières au quotidien, font dans une certaine mesure ce qui remplit le travail de défis et, de ce fait, de satisfactions, selon la D<sup>re</sup> Martin.

« En tant que médecins, nous sommes appelés à servir la personne devant nous. Pour ce faire, il faut de la compassion. Il faut de l'espoir et de la passion.



## RÉCIT DE LA PAGE COUVERTURE

Les femmes avec qui j'ai travaillé en prison sont des personnes très, très intelligentes. Souvent, elles n'ont pas canalisé cette intelligence et cette énergie dans une direction constructive. Par ailleurs, vous vous rendez compte, en écoutant le récit de leurs expériences sociales, que leur vie a toujours été ponctuée de traumatismes. J'avais besoin d'une boîte de papiers-mouchoirs, tant pour moi que pour elles, surtout lorsqu'elles parlaient de leur terrible enfance, des traumatismes qui viennent avec les dépendances. J'ai beaucoup appris de ces femmes. J'en ai tant appris à propos des femmes autochtones. J'ai appris que moins je portais mon « chapeau de médecin », plus j'en apprenais des femmes, plus je découvrais que nous faisons tous partie d'une même humanité. J'ai mon vécu de médecin; elles ont leur propre vécu. »

Le vécu des femmes derrière les barreaux n'est pas bien compris, une situation que la D<sup>re</sup> Martin a bien l'intention de changer. Elle fait remarquer que 90 % des détenus au Canada sont des hommes. « C'est comme lorsque mes enfants étaient petits, explique Ruth. Chaque question en attire une autre, puis une autre encore. Il y a tant de questions! En 1995

environ, j'ai décidé de me concentrer sur le dépistage du cancer du col. Nous avons reçu du financement pour recruter une infirmière familière avec les tests Pap et nous avons constaté que les femmes subissaient *effectivement* plus de tests Pap s'il y avait une infirmière compétente dans cette technique. Par contre, une fois libérées, les femmes arrêtaient de recevoir ce dépistage. La recherche me semblait peu satisfaisante. En 2005, j'ai commencé à me renseigner sur la recherche par action participative en milieu communautaire. J'ai tout simplement adoré le concept en me rendant compte combien il y avait à apprendre. »

Pour comprendre les réalités des femmes derrière les barreaux, Ruth avait maîtrisé « l'art de l'écoute empathique. Il me fallait établir la confiance. Étant une femme dans une prison pour femmes, il m'a fallu nouer des genres bien précis de relations. L'une des premières choses qu'on apprend, c'est qu'une grande partie de la vie d'une femme en détention est reliée à ses enfants. À sa libération, c'est la même chose. La recherche communautaire m'a permis de comprendre cette réalité. J'en suis venue à comprendre que la santé pour ces femmes concernait le logement, leurs enfants, la pauvreté. Je l'ai appris lors de conversations à la table de la cuisine. Des conversations qui m'ont ouvert l'esprit, à propos d'être une femme et une mère. Ces femmes me tiennent profondément à cœur. »

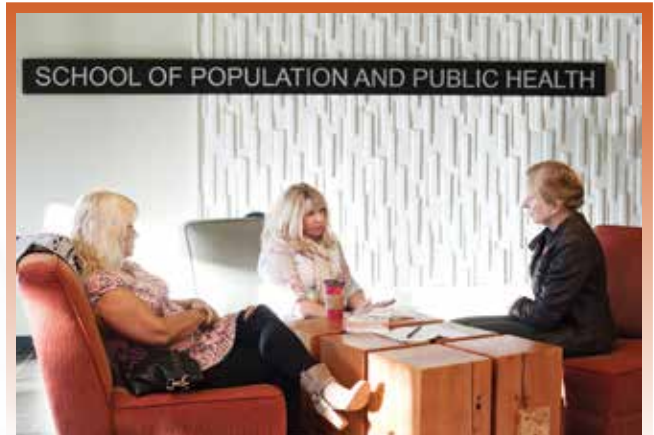
Il s'est produit quelques soubresauts dans le cheminement cahoteux de la mise sur pied de la recherche et l'établissement de relations cliniques avec les détenues. « Les commentaires sont très crus. Les femmes vous disent les choses directement, d'une façon dont des patients polis à l'extérieur ne vous parleraient jamais. Il y a eu des moments où je me suis sentie mortifiée. Il est arrivé qu'une femme qui travaillait pour moi comme assistante de recherche ait avoué m'avoir menti pendant des années par le passé, exagérant ses symptômes pour avoir plus de médicaments d'ordonnance. Une autre, une fois libérée, a forgé ma signature pour avoir des prescriptions. »

« C'était très difficile quand j'ai commencé. Je me souviens d'être arrêtée dans un petit stationnement sur le chemin du retour à la maison, même si la gardienne m'attendait, à fixer l'horizon au-dessus de l'eau. Les journées étaient si difficiles. C'est alors que j'ai commencé à écrire des poèmes, parce qu'il me fallait composer avec tant de choses. La brutalité, le désespoir. »

De bien des façons, la D<sup>re</sup> Ruth Elwood Martin a une vision poétique de la médecine et de la recherche en général dans les centres de détention. En réfléchissant

“ LES JOURNÉES ÉTAIENT SI DIFFICILES. C'EST ALORS QUE J'AI COMMENCÉ À ÉCRIRE DES POÈMES, PARCE QU'IL ME FALLAIT COMPOSER AVEC TANT DE CHOSES. LA BRUTALITÉ, LE DÉSESPOIR. ”





aux immenses obstacles à la santé dans les prisons pour femmes, elle croit que le système pourrait être structuré de manière plus élégante, plus humaine.

Les femmes tombent toujours entre les « craques des champs de compétence »; on les appelle des « toupies », parce qu'elles roulent de l'un à l'autre des divers systèmes. Un médecin dans une prison travaille en extrême isolement et de complexes réalités éthiques surgissent sans cesse: « Vous travaillez souvent sans d'autres collègues à vos côtés. Vous êtes toujours à jongler entre un système médical et un système correctionnel. Selon votre formation, une personne devrait être transférée à l'hôpital; en centre de détention, cela veut dire faire appel à des gardiens de sécurité. En détention, les gens subissent un sevrage forcé. Vous voyez des personnes traitées de manière punitive et vous devez vous demander comment réagir devant tout cela comme médecin ».

La D<sup>re</sup> Martin y réagit en quelque sorte depuis 2005 en dirigeant des projets de recherche participative dans la communauté avec des personnes qui ont passé du temps en prison. La recherche reflète les voix, les besoins, les visions et le vécu des hommes et des femmes à l'intérieur d'un système mal compris et encore moins étudié. En dehors des murs, des défis énormes confrontent les personnes ayant un dossier criminel pour trouver un médecin une fois libérées de prison: « Ils font face tous les jours à la stigmatisation, observe Ruth. Ils redoutent tous ceux qui ont du pouvoir, y compris les médecins ».

Ruth voulait changer ce portrait. « Nous devons créer une communauté de pratique de santé familiale en prison au Canada<sup>1</sup> », soutient la D<sup>re</sup> Martin, soulignant l'inspiration que lui procurent les initiatives sur la santé en détention de l'Organisation mondiale de la Santé<sup>2</sup>. Ses propres travaux inspirent aussi des publics internationaux: elle prépare une trousse d'outils<sup>3</sup> pour la médecine en centres correctionnels, a publié un certain nombre de travaux de recherche<sup>4,5</sup> sur la santé en prison et, plus récemment, est corédactrice du livre intitulé *Arresting Hope: Women Taking Action in Prison Health Inside Out*<sup>6</sup>.

Mais encore, ce qui inspire la D<sup>re</sup> Martin plus que tout, ce sont les femmes et les hommes avec qui elle travaille depuis si longtemps. « Il ne faut pas oublier que leur sentence est

leur punition. Tout ce qui vient après le prononcé de la sentence devrait viser la réhabilitation, la restauration de l'humanité d'une personne. Ce sont réellement des personnes qui souhaitent être en santé. Elles veulent donner en retour à leur communauté et être connectées avec leur famille. »

La D<sup>re</sup> Ruth Elwood Martin prévoit s'impliquer dans la réhabilitation de la santé à chaque étape du chemin: « Je suis à bord de ce train maintenant et j'y serai probablement encore jusqu'à ma mort », conclut-elle. 🍁

La D<sup>re</sup> Martin est professeure de clinique à la Faculté de santé publique et populationnelle et directrice fondatrice du Collaborating Centre for Prison Health and Education, un réseau de personnes des milieux universitaires, communautaires et correctionnels intéressées à améliorer la santé des détenus, de leur famille et des communautés, à l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver. Elle a reçu le Prix du Gouverneur général en commémoration de l'affaire « personne » en 2015, qu'elle a accepté en le dédiant aux femmes détenues et à leurs familles.

#### Références

1. Collège des médecins de famille du Canada [site web]. *Prison Health Program Committee*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Accessible à: [www.cfp.ca/Prison\\_Health\\_Who\\_We\\_Are/](http://www.cfp.ca/Prison_Health_Who_We_Are/). Réf. du 14 janv. 2017.
2. Möller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A, Nikogosian H, rédacteurs. *Health in prisons*. Copenhague, Dans: Organisation mondiale de la Santé; 2007.
3. Martin RE, Latimer C, Hanberg D, Howett L, Stitilis B, Baufield D. *Supporting community reintegration of people with incarceration experience: the role of the family physician*. Présenté au Forum en médecine familiale; le 10 nov. 2016; Vancouver, CB.
4. Martin RE, Murphy K, Chan R, Ramsden VR, Granger-Brown A, Macaulay AC et coll. Primary health care: applying the principles within a community-based participatory health research project that began in a Canadian women's prison. *Glob Health Promot* 2009;16(4):43-53.
5. Martin RE, Chan R, Torikka L, Granger-Brown A, Ramsden V. Healing fostered by research. *Can Fam Physician* 2008;54:244-5.
6. Martin RE, Korchinski M, Fels L, Leggo C, rédacteurs. *Arresting hope: women taking action in prison health inside out*. Toronto, ON: Inanna Publications; 2014.

**Le Projet de la page couverture** Les visages de la médecine familiale a évolué pour passer du profil individuel de médecins de famille au Canada à un portrait de médecins et de communautés des diverses régions du pays aux prises avec des iniquités et des défis omniprésents dans la société. Nous espérons qu'avec le temps, cette collection de pages couvertures et de récits nous aidera à améliorer nos relations avec nos patients dans nos propres communautés.

#### PHOTOS

**Photo d'arrière-plan pages e145-6** La D<sup>re</sup> Martin en visite à l'établissement correctionnel

**Photo d'arrière-plan pages e147-8** La D<sup>re</sup> Martin s'arrête au bord de l'eau pour réfléchir aux événements de la journée. **En haut à gauche** La D<sup>re</sup> Martin (à droite) et Mo Korchinski (au centre) sont corédactrices et Christine Hemingway (à gauche) est auteure collaboratrice d'*Arresting Hope*, un recueil de récits narratifs, de poèmes et de travaux de recherche participative sur la santé inspirés par la vie dans un établissement correctionnel pour femmes en Colombie-Britannique.

**En haut à droite** La D<sup>re</sup> Martin (à droite) discute du programme de mentorat en santé par des pairs avec Mo Korchinski (à gauche) et Christine Hemingway (au centre). Mo et Christine travaillent toutes 2 comme pairs mentors en santé auprès de femmes après leur libération du centre de détention.

**PHOTOGRAPHE** Cathie Ferguson, Victoria, C.-B