

Revue de la littérature sur les violences structurelles, institutionnelles et symboliques vécues par les femmes incarcérées au Canada

Julie Desrosiers et Alice Belleau-Blais

Volume 53, numéro 3, 2024

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1116057ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1116057ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (imprimé)

2561-7087 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Desrosiers, J. & Belleau-Blais, A. (2024). Revue de la littérature sur les violences structurelles, institutionnelles et symboliques vécues par les femmes incarcérées au Canada. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 53(3), 443–512. <https://doi.org/10.7202/1116057ar>

Résumé de l'article

Les femmes incarcérées subissent des violences particulières qui entravent leur accès à la justice pénale. À l'heure actuelle, ces violences structurelles, institutionnelles et symboliques demeurent peu documentées et elles sont parfois méconnues. Dans leur revue de la littérature, les autrices abordent un corpus documentaire de cinquante-deux articles scientifiques portant plus particulièrement sur la santé physique et mentale des femmes, leurs expériences de victimisation et leurs traumatismes, leurs conditions de détention et leur traitement carcéral, leur retour dans la communauté et leur réinsertion sociale et, enfin, leur maternité. Après avoir présenté les approches et démarches méthodologiques des chercheurs et des chercheuses, les autrices mettent en exergue les violences subies par les femmes incarcérées et les leviers qui pourraient être mobilisés pour les contrer.

Revue de la littérature sur les violences structurelles, institutionnelles et symboliques vécues par les femmes incarcérées au Canada

par Julie DESROSIERS*
et Alice BELLEAU-BLAIS†

Les femmes incarcérées subissent des violences particulières qui entravent leur accès à la justice pénale. À l'heure actuelle, ces violences structurelles, institutionnelles et symboliques demeurent peu documentées et elles sont parfois méconnues. Dans leur revue de la littérature, les autrices abordent un corpus documentaire de cinquante-deux articles scientifiques portant plus particulièrement sur la santé physique et mentale des femmes, leurs expériences de victimisation et leurs traumatismes, leurs conditions de détention et leur traitement carcéral, leur retour dans la communauté et leur réinsertion sociale et, enfin, leur maternité. Après avoir présenté les approches et démarches méthodologiques des chercheurs et des chercheuses, les autrices mettent en exergue les violences subies par les femmes incarcérées et les leviers qui pourraient être mobilisés pour les contrer.

Incarcerated women experience specific violences that impede their access to criminal justice. Currently, these structural, institutional, and symbolic violences remain poorly documented and sometimes unrecognized. In this literature review, we examine a document base consisting of fifty-two scientific articles focusing particularly on women's physical and mental health,

* Professeure titulaire, Faculté de droit, Université Laval.

† Étudiante au baccalauréat, Faculté de droit, Université Laval.

their experiences of victimization and trauma, their detention conditions and treatment, their reintegration into the community and social reinsertion, as well as their experience of motherhood. After giving an overview of the approaches and methodologies employed by researchers, we highlight the violences endured by incarcerated women and the mechanisms that could be mobilized to counteract them.

Las mujeres encarceladas sufren formas particulares de violencia que dificultan su acceso a la justicia penal. En la actualidad, estas formas de violencia estructurales, institucionales y simbólicas siguen estando poco documentadas y a veces son desconocidas. Al pasar revista a lo escrito sobre el tema, las autoras abordan un trabajo documental de cincuenta y dos artículos científicos que tratan específicamente de la salud física y mental de las mujeres, de sus experiencias de victimización y sus traumatismos, de sus condiciones de detención y tratamiento carcelario, de su regreso a la comunidad y su reinserción social y, por último, de su maternidad. Tras presentar los enfoques y planteamientos metodológicos de los investigadores, las autoras llaman la atención sobre la violencia que sufren las mujeres encarceladas y los mecanismos que podrían accionarse para afrontarla.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	447
I. Les approches et les démarches méthodologiques	453
II. Les violences	476
A) Une violence physique et sexuelle genrée et continue	476
B) Une grande pauvreté matérielle et des difficultés à se loger	478
C) Une consommation abusive d'alcool ou de drogues et des problèmes de santé physique ou mentale	479
D) Une violence raciste et colonialiste	481
E) Une individualisation des problèmes sociaux et des stéréotypes	482
F) Des violences institutionnelles	484
1. Des établissements austères et surpeuplés	484
2. Des soins et des programmes de réinsertion sociale déficients	486
3. Une identité maternelle ignorée et des programmes mère-enfant inexistantes ou inaccessibles	490
4. Une culture institutionnelle sécuritaire et punitive	492
5. Une utilisation routinière des fouilles, de l'isolement et des mesures de contrôle	493
III. Les leviers	495
A) L'abolition des prisons pour femmes	495
B) L'abolition des mesures d'isolement et d'autres mesures coercitives	496
C) Le développement de soins et de programmes	497
1. Des soins et des programmes informés sur le trauma, dans une optique de reprise de pouvoir	497
2. Des soins et des programmes spécifiques aux femmes	499
3. Des soins et des programmes culturellement adaptés pour les femmes autochtones	501

4. Une offre éducative	501
5. Des programmes qui facilitent les liens entre les mères incarcérées et leurs enfants.....	502
D) La préparation à la sortie.....	503
Conclusion	505
Annexe 1	507

Introduction

Quelles sont les violences structurelles, institutionnelles et symboliques («VIO-SIS»)¹ qui entravent l'accès à la justice des femmes² incarcérées? Nous nous sommes intéressées à cette question dans le contexte d'un projet de recherche plus large, qui réunissait un collectif de chercheuses autour des VIO-SIS subies par les femmes³. Pour notre part, nous souhaitions comprendre ces violences pour mettre en évidence les difficultés et les obstacles que

¹ Les violences structurelles, institutionnelles et symboliques peuvent se recouper et ne sont pas toujours désignées comme telles à travers la documentation. Dans le projet de recherche collectif auquel nous avons pris part (voir: *infra*, note 3), ces violences ont été définies comme suit:

- violences structurelles: violences provoquées par les structures d'une société donnée et qui empêchent les personnes de se réaliser, tel le colonialisme, le racisme, le sexisme ou le classisme;
- violences institutionnelles: manifestations violentes issues, perpétrées ou tolérées par des organisations; et
- violences symboliques: pouvoir du groupe social en situation de privilège ou de domination d'imposer son système de pensées comme étant objectif ou collectif, une normalisation des inégalités.

² Dans le présent texte, nous employons le terme «femme» de manière inclusive pour désigner toute personne qui s'identifie comme telle, y compris les personnes queers et bispirituelles. Cette identité peut dépasser la notion de sexe biologique ou de genre attribué à la naissance.

³ Marie-Claire BELLEAU (dir.), *Obstacles et leviers pour l'accès à la justice et à des milieux organisationnels et professionnels équitables et égalitaires: identifier, caractériser et comprendre les violences structurelles, institutionnelles et symboliques vécues par les femmxs pour les transformer*. Cette recherche, financée par Condition féminine Canada, réunissait un collectif de chercheuses autour de sept thèmes, dont celui faisant l'objet de la présente revue de littérature. Les autres thèmes se déclinaient comme suit:

- Axe «accès à la justice»:
 - accès à la justice réparatrice pour les «femmxs» victimes d'actes criminels (responsable: Catherine Rossi, École de travail social et de criminologie, Université Laval);
 - résolution des conflits en contexte de violence conjugale et familiale (responsable: Marie-Claire Belleau, Faculté de droit, Université Laval); et
 - accès aux droits économiques, sociaux et culturels pour les «femmxs» marginalisées en situation de pauvreté (responsable: Christine Vézina, Faculté de droit, Université Laval).

rencontrent les femmes incarcérées, de même que les leviers qui pourraient être mobilisés pour améliorer leur accès à la justice pénale, soit leur accès à un traitement carcéral sexospécifique qui respecte leurs droits fondamentaux, qui tient compte de leurs besoins particuliers et qui soutient leurs perspectives de réinsertion sociale⁴.

Au Canada, les femmes incarcérées représentent environ 5 % des personnes détenues sous juridiction fédérale et 10 % sous juridiction provinciale⁵. En nombres absolus, on compte environ 600 femmes réparties dans cinq pénitenciers fédéraux et, pour prendre l'exemple de la province de Québec, d'approximativement 280 détenues, majoritairement à l'Établissement de détention Leclerc de Laval. Même si ces pourcentages apparaissent relativement faibles, les femmes constituent la population carcérale qui croît le plus rapidement, au Canada comme partout au monde. À titre d'exemple, le

-
- Axe «accès aux organisations» :
 - organisations canadiennes et développement international et action humanitaire (responsable : Isabelle Auclair, Département de management, Université Laval);
 - organisations sportives (responsable : Guylaine Demers, Département d'éducation physique, Université Laval); et
 - professions traditionnellement masculines (responsable : Sophie Brière, Département de management, Université Laval).

Le terme «femmxs», privilégié dans le cadre de cette recherche, dépasse la notion de sexe biologique ou de genre attribué à la naissance. Il désigne toute personne qui s'identifie comme une femme, y compris les personnes queers et bispirituelles.

Les autrices remercient très chaleureusement tous les membres de l'équipe de recherche, de même que Joe Ducharme, professionnelle de recherche, et Emmanuelle Paquette Raynard, bibliothécaire.

⁴ Cette manière de définir l'accès à la justice dans le contexte carcéral est notamment partagée par : Debra PARKES, Kathy BENT, Tracey PETER et Tracy BOOTH, «Listening to Their Voices: Women Prisoners and Access to Justice in Manitoba», (2008) 26-1 *Windsor Y.B. Access Just.* 85.

⁵ Jamil MALAKIEH, «Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes au Canada», (2020) 39-1 *Juristat* 3; SERVICE CORRECTIONNEL CANADA, «Services correctionnels pour femmes», *Gouvernement du Canada*, 8 août 2024, [en ligne](#); MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, «Profil de la clientèle carcérale en 2021-2022», *Gouvernement du Québec*, 2022, [en ligne](#) (PDF).

nombre de détenues sous l'autorité fédérale a augmenté de 200 % pendant la période 1990-2002⁶ et il continue de prendre de l'ampleur à un rythme alarmant.

Bien que, en tant que groupe, les femmes incarcérées partagent certaines caractéristiques avec la population carcérale globale (appartenance à un milieu social défavorisé, faible niveau d'éducation, surreprésentation des Autochtones et des personnes noires), elles présentent également un certain nombre de particularités. Tout d'abord, elles semblent plus touchées que les hommes par le phénomène de la surreprésentation carcérale des Autochtones. La proportion de femmes autochtones incarcérées n'a jamais cessé d'augmenter au Canada, pour atteindre 50 % le 28 avril 2022, soit « 298 femmes autochtones et 298 femmes non autochtones en détention fédérale⁷ ». La proportion d'Autochtones dans les pénitenciers pour hommes, quant à elle, est de 33 %⁸.

Ensuite, le portrait de la criminalité des femmes n'est pas le même que celui des hommes. Celles-ci sont généralement incarcérées pour des infractions dites « de survie » (infractions liées à la prostitution, vols à l'étalage, fraudes de petite envergure) ou pour des infractions liées à leur dépendance à la drogue (infractions de possession ou de trafic de stupéfiants ou encore infractions contre l'administration de la justice découlant de leur incapacité à répondre aux injonctions des tribunaux). Lorsqu'elles se rendent coupables de crimes contre la personne, elles agissent souvent dans un contexte de violence conjugale⁹.

Une proportion importante de femmes incarcérées présente en effet un historique de violence conjugale, familiale ou sexuelle. Plusieurs souffrent de traumatismes liés à la violence conjugale ou sexuelle et manifestent une dépendance aux narcotiques ou à l'alcool. La majorité d'entre elles ont des

⁶ Lise ADDARIO, « À six degrés de la libération : Besoins juridiques des femmes en matière pénale et autre », *Gouvernement du Canada*, 21 septembre 2002, [en ligne](#) (PDF).

⁷ Ivan ZINGER, « Rapport annuel 2021-2022 », *Bureau de l'enquêteur correctionnel*, 30 juin 2022, [en ligne](#) (PDF).

⁸ STATISTIQUE CANADA, « Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes, 2020-2021 », *Statistique Canada*, 20 avril 2022, [en ligne](#).

⁹ MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA, « Tableau de bord sur l'état du système de justice pénale. Comprendre les expériences vécues par les femmes avec le système de justice pénale en tant qu'accusées et délinquantes », *Gouvernement du Canada*, 11 juin 2024, [en ligne](#).

besoins importants en matière de services de santé physique et mentale, qui découlent largement de leurs expériences de victimisation. D'où cette autre distinction : la prévalence des problèmes de santé mentale est plus élevée chez les détenues qu'au sein de la population carcérale masculine, et leurs tentatives de suicide et d'automutilation sont fréquentes¹⁰. D'après une étude réalisée par le Service correctionnel du Canada, 80 % des femmes incarcérées dans les pénitenciers du Canada répondraient aux critères d'un diagnostic de trouble mental¹¹.

Les femmes éprouvent également des problèmes d'accès à la justice particuliers dans le système carcéral. De manière générale, elles sont emprisonnées dans des installations qui ont été conçues pour des hommes et dont le dispositif sécuritaire ne correspond pas à leur niveau de dangerosité, généralement peu élevé. Ce dispositif sécuritaire soutient parfois des interventions très coercitives, telles que les mesures d'isolement ou les fouilles à nu. De surcroît, l'outil de classement sécuritaire utilisé par le Service correctionnel du Canada ne tient pas compte du genre et de l'origine ethnoculturelle des personnes détenues, ce qui entraîne des résultats discriminatoires, parmi lesquels figure le surclassement sécuritaire des détenues autochtones. Dénoncée dès 2001 dans une étude financée par Condition féminine Canada¹², cette situation perdure¹³.

¹⁰ COMMISSION CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE, «Protégeons leurs droits. Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral», *Gouvernement du Canada*, décembre 2003, [en ligne](#); Ivan ZINGER, «Rapport annuel. Bureau de l'enquêteur correctionnel. 2016-2017», *Bureau de l'enquêteur correctionnel*, 28 juin 2017, [en ligne](#) (PDF).

¹¹ SERVICE CORRECTIONNEL CANADA, «Prévalence des troubles mentaux actuels chez les délinquantes détenues au SCC», rapport n° ERR 16-23, *Gouvernement du Canada*, juin 2017, [en ligne](#) (PDF).

¹² Kelly HANNAH-MOFFAT et Margaret SHAW, «Oser prendre de risques : Intégration des différences entre les sexes et entre les cultures au classement et à l'évaluation des délinquantes sous responsabilité fédérale», *Condition féminine Canada*, mars 2001, [en ligne](#) (PDF).

¹³ I. ZINGER, préc., note 7.

Les femmes souffrent également d'un manque d'accès à des programmes adaptés¹⁴. À l'intérieur des murs, elles ont accès à moins de programmes de formation que les hommes, que ce soit au chapitre de l'emploi ou de l'éducation. Elles n'ont pas accès ou n'ont pas suffisamment accès à des services de santé conformes à leurs besoins, particulièrement en matière de santé mentale et de santé reproductive. Ajoutons que les programmes mère-enfant se déploient au compte-gouttes et sont, eux aussi, difficiles d'accès¹⁵. Enfin, le manque de programmes de réinsertion sociale conçus pour les femmes incarcérées se fait sentir dans l'ensemble du pays.

Avant d'aborder la littérature sur les VIO-SIS subies par les femmes incarcérées, nous estimons utile de revenir brièvement sur le rapport phare intitulé *La création de choix*, auquel certains articles scientifiques se réfèrent. Publié en 1990 par un groupe de travail composé majoritairement de femmes (tant anglophones que francophones, Autochtones, ex-détenues, féministes, militantes et professionnelles de la justice criminelle), ce rapport dénonçait déjà le fait que les détenues ont pour la plupart une forte expérience de victimisation, que leurs besoins sont spécifiques, qu'il y a un manque important de programmes « adaptés, qualitatifs et quantitatifs » pour y répondre, que plusieurs d'entre elles sont mères et devraient pouvoir conserver un lien avec leurs enfants et, enfin, qu'il faut prendre en considération les besoins des femmes autochtones et de celles qui font partie d'une minorité. En conséquence, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*¹⁶, adoptée en 1992, affirme que les services correctionnels ont l'obligation d'assurer le droit à l'égalité des femmes en adoptant des directives et des programmes qui tiennent compte de leurs réalités particulières et qui répondent à leurs besoins; la *Loi sur le système correctionnel du Québec*¹⁷ est au même effet. En pratique toutefois, la littérature révèle que les femmes incarcérées éprouvent toujours d'importantes difficultés d'accès à la justice pénale.

¹⁴ *Id.*

¹⁵ *Id.*

¹⁶ L.C. 1992, c. 20, art. 4(g).

¹⁷ RLRQ, c. S-40.1, art. 21.

La revue de la littérature, qui se limitait aux textes publiés depuis 2011, a identifié cinquante-deux articles portant sur les VIO-SIS qui entravaient l'accès à la justice pénale des femmes incarcérées (Annexe 1). Plusieurs banques de données ont été interrogées en fonction de critères d'inclusion prédéfinis¹⁸. La décision d'analyser le corpus documentaire à partir de 2011 est purement pragmatique; elle a été prise dans le contexte du projet de recherche plus large de notre collectif de chercheuses en raison du trop grand nombre de documents qu'il aurait fallu analyser autrement¹⁹. Notre corpus documentaire de cinquante-deux articles aborde plus particulièrement la santé physique et mentale des femmes, y compris leur usage de drogues (seize articles), leurs expériences de victimisation et leurs traumatismes (neuf articles), leurs conditions de détention, dont la fouille et l'isolement (onze articles), leur retour dans la communauté et leur réinsertion sociale (douze articles) et, enfin, leur maternité (quatre articles).

¹⁸ Les banques suivantes ont été interrogées : Business Source Premier, Criminal Justice Abstracts, Human Resources Abstracts, Lexis Advance Quicklaw, National Criminal Justice Reference Service, PsycINFO, Sociological Abstracts, SPORTDiscus, Web of Science Core Collection, Westlaw Canada et Women's Studies International. Nous avons retenu les critères d'inclusion suivants :

- 1) document en français, en anglais ou en espagnol;
- 2) document publié à partir de 2006 (resserrement opéré au second tri pour ne retenir que les documents publiés à partir de 2011);
- 3) document n'étant pas une thèse;
- 4) document dont il est possible de copier-coller les données;
- 5) document qui présente des données originales ou doctrine (écrits scientifiques) en droit;
- 6) étude qui porte sur des personnes qui s'identifient comme des « femmxs », de tous les âges, y compris les personnes queers et bispirituelles;
- 7) étude faite au Canada;
- 8) étude qui identifie au moins une VIO-SIS qui nuit à l'accès à la justice ou aux organisations ou au moins un levier qui facilite l'accès à la justice ou aux organisations; et
- 9) étude dont les VIO-SIS ou les leviers correspondent à l'une des thématiques retenues, dont « femmxs et incarcération ».

Notons que, en raison de l'application de ces critères d'inclusion, certains livres qui auraient pu s'avérer pertinents n'ont pas été inclus dans notre revue de la littérature.

¹⁹ Le premier tri des documents, qui s'opérait à partir de 2006, a généré 3 229 résultats pour les sept thématiques à l'étude, d'où le resserrement opéré.

Nous présenterons d'abord cette littérature en décrivant les approches et les démarches méthodologiques utilisées par les équipes de recherche (partie I). Puis, prenant appui sur notre corpus scientifique, nous mettrons en exergue les violences subies par les femmes incarcérées (partie II), de même que les leviers susceptible de les contrer, dans une optique d'accès à la justice (partie III).

I. Les approches et les démarches méthodologiques

La majorité des vingt-neuf articles scientifiques analysés, empruntent une méthode qualitative. Parmi les études restantes, dix utilisent une méthode quantitative; neuf ont recours à une méthode mixte; et quatre documents offrent une revue de la littérature et une synthèse. Le Tableau 1 répartit notre corpus scientifique en fonction des approches méthodologique empruntées.

Tableau 1 : Répartition des articles scientifiques selon les approches méthodologiques

Document	Étude qualitative	Étude quantitative	Méthode mixte	Revue de littérature/synthèse
Nombre	29	10	9	4

Vingt-neuf articles utilisent une méthode qualitative. La majorité (21) de ces études qualitatives s'appuie sur la parole des détenues, qu'elle soit recueillie dans des entrevues semi-dirigées ou des groupes de discussion. De manière générale, les échantillons incluent des femmes autochtones; dans tous les cas, ils comptent des personnes socioéconomiquement vulnérables et en mauvaise santé physique ou mentale. L'analyse des propos est généralement menée dans une perspective féministe intersectionnelle.

Plusieurs entrevues ont ainsi pour objet de documenter les problèmes de santé des détenues et leurs difficultés d'accès à des soins appropriés²⁰.

²⁰

Shamiram ZENDO, Lorie DONELLE et Lilian MAGALHAES, « Health Access of Women in Provincial Correctional Institutions », (2021) 36-2 *Social Work in Public Health* 232; Laura MCKENDY, « Handled without Care: Women's Health Experiences in Jail », (2018) 36 *Gender, Women's Health Care Concerns and other Social Factors in Health and Health Care* 275; Lorie DONELLE et Jodi HALL, « Health Promotion Body Maps of

L'étude de Zendo, Donelle et Magalhaes, par exemple, repose sur des entretiens narratifs avec cinq femmes incarcérées dans une prison provinciale du sud-ouest de l'Ontario; deux détenues avaient de jeunes enfants; et aucune ne s'identifiait comme Autochtone ou membre d'une communauté racisée. Les cinq détenues présentaient les mêmes facteurs de vulnérabilité : manque de soutien familial et communautaire, difficultés durant l'enfance ou l'adolescence, dépression, idées suicidaires, troubles bipolaires et anxiété, statut socioéconomique précaire. Les entretiens visaient à explorer les histoires de vie de ces femmes et à documenter leur difficile accès à des services de santé dans un établissement correctionnel provincial²¹. L'étude de McKendy repose également sur des entretiens narratifs pour recueillir le point de vue des femmes sur leur santé et sur leur accès à des soins pendant leur incarcération. Seize femmes incarcérées dans une prison provinciale d'Ottawa ont été interviewées; aucune d'entre elles ne s'identifiait comme Autochtone. Comme c'est généralement le cas au sein de la population carcérale féminine, ces femmes présentaient toutes des problèmes de santé complexes, y compris des problèmes de consommation de drogue. Certaines avaient vécu des périodes d'itinérance; d'autres étaient enceintes. Toutes ont mentionné des conditions de vie et des pratiques carcérales ayant eu un impact négatif sur leur santé²². L'étude de Donelle relaie également la parole des femmes, en présentant toutefois le rapport entre la santé et l'incarcération sous un angle différent : l'incarcération donnerait aux femmes la possibilité d'accéder à de l'information et à des soins de santé qui ne sont pas facilement accessibles dans la communauté, ou qui sont offerts alors que les femmes ne sont pas en mesure d'en bénéficier. L'incarcération pourrait ainsi être l'occasion d'une meilleure prise en charge de la santé des femmes, mais cette occasion ne semble pas avoir été saisie à l'heure actuelle. L'équipe de recherche de Donelle dresse ce constat à la lumière de huit séances de groupe d'environ

Criminalized Woman», (2016) 22-4 *J. Correct Health Care* 331; Rabia AHMED, Cybele ANGEL, Rebecca MARTEL, Diane PYNE et Louanne KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», (2016) 12-4 *International Journal of Prisoner Health* 204; Rabia AHMED, Cybele ANGEL, Rebecca MARTEL, Diane PYNE et Louanne KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», (2016) 22-1 *J. Correct Health Care* 62.

²¹ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 235 et 236.

²² L. MCKENDY, préc., note 20, 275-281.

deux heures, réunissant de six à douze femmes incarcérées pour une durée minimale de deux semaines, parlant anglais et ne présentant pas de problèmes de santé mentale susceptibles d'altérer leur capacité à consentir. Durant les séances de groupe, les participantes ont été invitées à répondre de vive voix à des questions sur leur santé, sur leur éducation à la santé et sur leur accès à des soins de santé. Simultanément, elles ont peint ou dessiné sur leur «carte corporelle», soit une grande feuille découpée le long du tracé de leur corps, grandeur nature. Cette approche, dite de la «cartographie corporelle» (*body mapping*), a permis à l'équipe de recherche de recueillir des informations supplémentaires en questionnant les participantes sur leurs dessins. L'analyse des transcriptions des séances et le codage des données ont été réalisés dans une perspective féministe intersectionnelle, informée par les concepts clés de la littéracie en santé²³. L'équipe de recherche d'Ahmed, quant à elle, publie deux études en 2016, qui s'appuient sur des groupes de discussion. La première explore les expériences des détenues concernant l'accès aux services de santé pendant leur incarcération et à leur libération. Y ont participé douze femmes : six étaient Blanches; cinq étaient Autochtones; et une, d'appartenance «autre». La moitié des femmes n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Sept femmes avaient un endroit où vivre et elles voyaient un professionnel de la santé dans la communauté pour des problèmes de santé chronique. Toutes, sans exception, avaient des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool avant leur incarcération. L'analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 10²⁴. La seconde étude d'Ahmed insiste sur les obstacles à la continuité des soins après la libération. La recherche regroupait vingt-et-une femmes : treize étaient Autochtones; quatre étaient Blanches; et quatre, d'appartenance «autre». La majorité des femmes n'avaient pas terminé leurs études secondaires, et une minorité seulement avait un endroit où vivre dans la communauté. Seize d'entre elles avaient des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool avant leur incarcération. Pour s'assurer que les groupes de discussion étaient culturellement adaptés aux valeurs et aux traditions autochtones, les deux interviewers qualitatifs se sont adjoint un expert en santé

²³ L. DONELLE et J. HALL, préc., note 20, 332-334.

²⁴ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 204-207.

autochtone et en soins traditionnels. Ici encore, l'analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 10²⁵.

Les entrevues qualitatives et les groupes de discussion servent également à documenter les expériences de victimisation et les traumatismes des femmes incarcérées, généralement dans l'objectif de mettre au point des pratiques correctionnelles susceptibles d'en tenir compte²⁶. C'est le cas de l'étude de Matheson, qui repose sur trente-et-une entrevues semi-structurées avec des femmes souffrant de problèmes de consommation, qui avaient reçu au moins un traitement des dépendances dans le contexte de leur incarcération : 68,0 % étaient Blanches; 6,5 % étaient Noires; 19,0 % étaient Autochtones; et 6,5 %, d'une autre ethnicité. L'objectif de l'article consistait à démontrer, à travers les voix des femmes incarcérées, le besoin de traitements sensibles aux traumatismes²⁷. L'étude de Kilty, qui examine l'expérience de la médicalisation comme forme prédominante d'intervention psychologique correctionnelle, s'inscrit dans la même lignée. Ses résultats sont tirés de vingt-deux entrevues exhaustives avec des femmes ayant été incarcérées dans des prisons provinciales et fédérales ainsi que, dans une moindre mesure, de quatre entrevues avec des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. L'échantillon était composé de neuf femmes autochtones et de treize femmes blanches, de manière à reproduire la surreprésentation des femmes autochtones dans les prisons canadiennes²⁸. Par ailleurs, un article propose plutôt une réflexion sur le rôle de l'éducation en prison à partir d'une question posée par une détenue lors d'une entrevue qualitative. Selon les autrices, l'éducation pourrait encourager la capacité d'action et serait un vecteur de changement

²⁵ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 63-65.

²⁶ Flora I. MATHESON, Amanda BRAZIL, Sherri DOHERTY et Pamela FORRESTER, «A Call for Help: Women Offenders' Reflections on Trauma Care», (2015) 25-4 *Women & Criminal Justice* 241; Jennifer M. KILTY, «'It's Like They Don't Want You to Get Better': Psy Control of Women in the Carceral Context», (2012) 22-2 *Feminism & Psychology* 162.

²⁷ F. I. MATHESON, préc., note 26, 243-245.

²⁸ J. KILTY, préc., note 26, 166 et 167.

social²⁹. Une autre étude présente le point de vue des femmes incarcérées sur la prison, abordée comme un refuge par rapport à la dureté de leurs conditions de vie dans la communauté. Ont participé aux entrevues semi-structurées quatre-vingt-huit femmes détenues dans trois prisons provinciales de l'Ouest canadien; 55 % d'entre elles étaient Autochtones. Du total des participantes, de 80 % à 100 % avaient eu des problèmes de toxicomanie, et plusieurs d'entre elles s'auto-identifiaient comme ayant été en situation d'itinérance, leurs vies longtemps surdéterminées par la pauvreté. La violence sexuelle et physique était également un facteur partagé de victimisation, touchant de 74 % à 81 % des femmes interviewées. Leurs craintes par rapport à leur sécurité physique amenaient plusieurs d'entre elles à rechercher des façons de prolonger la durée de leur incarcération³⁰.

Le traitement que les femmes subissent pendant leur incarcération est susceptible de reproduire la violence qu'elles ont vécue. Cette question est traitée au moyen d'entrevues qualitatives par un certain nombre de chercheuses, qui s'intéressent aux pratiques correctionnelles et aux conditions de détention³¹. L'étude de l'équipe de recherche de Pulis, par exemple, explore la façon dont le site Web Sacred Ground, axé sur la guérison, peut transformer le socle colonialiste des pratiques correctionnelles, en soutenant les femmes incarcérées et en les encourageant à partager leurs histoires de résilience et de réconciliation. L'équipe de recherche a ainsi fait appel à vingt

²⁹ Karen Ann MEYER, «Imagining Education: An Arendtian Response to an Inmate's Question», (2014) 36-3 *Canadian Journal of Education* 298, 303, 304 et 306.

³⁰ Sandra M. BUCERIUS, Daniel J. JONES, Asheley KOHL et Kevin D. HAGGERTY, «Addressing the Victim-Offender Overlap: Advancing Evidence-Based Research to Better Service Criminally Involved People with Victimization Histories», (2021) 16-1 *Victims & Offenders* 148, 151 et 152.

³¹ Jessica E. PULIS, Alexander HOLLENBERG et Brianna WODABEK, «Sacred Healings through Telling Story: Lessons from the Sacred Grounds», (2021) 15-2 *Journal of Applied Social Science* 273; Jessica HUTCHISON, «“It's Sexual Assault. It's Barbaric”: Strip Searching in Women's Prisons as State-Inflicted Sexual Assault», (2019) 35-2 *Affilia* 160; Shoshana POLLACK, «Transformative Praxis with Incarcerated Women: Collaboration, Leadership, and Voice», (2019) 35-3 *Affilia* 1; Emily VAN DER MEULEN, Ann DE SHALIT et Sandra KA HON CHU, «A Legacy of Harm: Punitive Drug Policies and Women's Carceral Experiences in Canada», (2017) 28-2 *Women & Criminal Justice* 81.

femmes autochtones d'un établissement correctionnel. Un protocole a été mis en place pour s'assurer que les membres de l'équipe de recherche soient en position d'écoute des histoires des femmes, sans toutefois se les approprier. L'objectif était de permettre aux narratrices de conserver l'entière propriété de leurs histoires ainsi que la capacité d'altérer le processus de partage du récit. Également, par souci de reconnaître la nature traumatique de certains souvenirs, des formulaires de consentement, permettant aux participantes de se retirer à tout moment, ont été conçus³². Une autre chercheuse, Hutchison, emprunte à la tradition de recherche féministe pour documenter la pratique de la fouille corporelle en partant du point de vue de celles qui l'ont vécue. Hutchison a tenu des entrevues individuelles avec cinq femmes cisgenres âgées de trente à soixante ans; les propos recueillis démontrent que, pour elles, les fouilles à nu constituent des agressions sexuelles. Des cinq femmes, une s'identifiait comme Autochtone et les quatre autres, comme Blanches³³. Une autre recherche porte sur le programme W2B Canada, qui offre des cours universitaires crédités à des étudiantes et à des étudiants incarcérés. On y précise que le travail de solidarité avec des femmes incarcérées permet non seulement leur prise de parole, mais également la production collaborative des connaissances et l'émergence du leadership de celles dont le savoir est acquis par l'expérience. Dans le contexte de cette étude, trente-sept étudiantes ont participé à une entrevue; aucune donnée ne permet de tirer de conclusion supplémentaire quant à l'analyse intersectionnelle³⁴. Finalement, l'équipe de recherche de van der Meulen s'intéresse à la capacité des services correctionnels de répondre aux besoins de santé physique et mentale des femmes incarcérées. Le manque de programmes appropriés pour les femmes incarcérées et l'exclusion continue des femmes autochtones sont au cœur des préoccupations de l'équipe. L'étude s'articule autour de l'expérience de neuf anciennes détenues, âgées de trente-sept à soixante-deux ans; cet échantillon comprend des personnes transgenres et bispirituelles, sans précision au sujet de leur nombre³⁵.

³² J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 273, 274 et 279.

³³ J. HUTCHISON, préc., note 31, 161, 164 et 165.

³⁴ S. POLLACK, préc., note 31, 349-352.

³⁵ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 82-88.

Le thème de la réinsertion dans la communauté, quant à lui, fait l'objet d'un nombre significatif d'entrevues qualitatives³⁶. L'étude menée par Fortune, par exemple, s'intéresse aux dynamiques entre les femmes qui évoluent au sein du projet Stride Circle, un réseau social de soutien, et à la manière dont leurs expériences en communauté se façonnent avec le soutien du Stride Circle, et ont pour effet de le moduler en retour. La recherche est guidée par une approche phénoménologique, en vertu de laquelle l'information recueillie provient de personnes ayant une expérience directe avec le phénomène à l'étude. Ainsi, des quatorze participantes, quatre avaient déjà été incarcérées, huit étaient bénévoles et deux étaient membres du personnel. Trois des quatre femmes incarcérées ont indiqué que leur situation était directement liée à la dépendance à l'alcool et aux drogues³⁷. De son côté, l'étude de Chesnay tire ses données d'un projet de recherche doctoral inspiré de la démarche méthodologique liée à la recherche-action participative. Cette démarche permet d'offrir aux participantes un espace critique pour interroger leurs expériences comme résultant de processus sociaux plutôt que d'échecs personnels. Le projet s'étendait sur trois phases : (1) les entrevues, (2) le groupe de discussion et (3) les témoignages. L'objectif était de comprendre de quelle manière les femmes incarcérées ont défini, construit et géré leur santé pendant et après leur peine d'emprisonnement. Quinze femmes et deux personnes transgenres

³⁶ Darla FORTUNE, Susan M. ARAI et Kimberly J. LYONS, «Relational Possibilities for Women Leaving Prison: Renewed Hope for Inclusion and Belonging», (2019) 23-6 *Contemporary Justice Review* 3; Catherine T. CHESNAY, «Unearthing Ourselves upon Prison Release: Corporal Practices and the Pursuit of Health», (2017) 47 *R.G.D.* 77; Darla FORTUNE et Felice YUEN, «Transitions in Identity, Belonging, and Citizenship and the Possibilities of Inclusion for Women Leaving Prison: Implications for Therapeutic Recreation», (2015) 39-2 *Leisure/Loisir* 253; Darla FORTUNE et Susan M. ARAI, «Rethinking Community within the Context of Social Inclusion as Social Justice: Implications for Women After Federal Incarceration», (2014) 8-1 *Studies in Social Justice* 79; Barbara J. PICKERING, «“Picture me Different”: Challenging Community Ideas about Women Released from Prison», (2014) 48-3 *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 270; Ruth ELWOOD MARTIN, Debra HANSON, Christine HEMINGWAY, Vivian RAMSDEN, Jane BUXTON, Alison GRANGER-BROWN, Lara-Lisa CONDELLO, Ann MACAULAY, Patti JANSSEN et T. Gregory HISLOP, «Homelessness as Viewed by Incarcerated Women: Participatory Research», (2012) 8-3-4 *International Journal of Prisoner Health* 108.

³⁷ D. FORTUNE, S. M. ARAI et K. J. LYONS, préc., note 36, 5-8.

ont participé à la première partie de l'entrevue. Le groupe de discussion, pour sa part, était composé de trois personnes issues de la première phase, auxquelles se sont ajoutées dix autres personnes; leur témoignage a également été entendu à la troisième étape du projet. Au moins une de ces personnes était une femme noire³⁸. La deuxième étude conduite par Fortune se fonde sur la transcription de neuf entrevues semi-structurées et présente, à travers un projet d'art communautaire, la réinsertion dans la communauté de certaines femmes manifestant un risque accru d'exclusion. Cette étude suggère que des changements dans les pratiques récréatives thérapeutiques pourraient faciliter l'inclusion des personnes les plus susceptibles d'être exclues. Les femmes qui ont participé aux entrevues avaient passé de quatre mois à six ans en prison³⁹. La troisième étude de Fortune propose de réimaginer la signification de l'inclusion sociale à partir du point de vue de femmes qui se sont intégrées à la communauté après leur sortie du pénitencier, à l'aide des principes de la recherche anti-oppressive (*Anti Oppressive Research*) et de la méthode appelée « recherche par amorce photo » (*photovoice*), pour laquelle les femmes ont reçu des caméras jetables. La méthode de la recherche-action participative féministe (*Feminist Participatory Action Research*) a également guidé la recherche. Neuf femmes ont pris part aux différentes étapes de la recherche; sept d'entre elles étaient Blanches, deux étaient Noires et sept avaient eu des problèmes de dépendance; certaines étaient issues de la diversité sexuelle, sans précision additionnelle sur leur nombre cependant⁴⁰. Enfin, l'étude de Pickering, publiée la même année, fait aussi appel à la méthode de recherche par amorce photo afin d'assurer la mise en valeur des voix des femmes marginalisées. Cinq anciennes détenues ont participé à des ateliers de groupe, qui comprenaient le visionnement de leurs photographies et des discussions sur les lacunes des services de réinsertion offerts dans la communauté⁴¹.

Des entrevues qualitatives et des groupes de discussion avec des femmes incarcérées ont également été menés dans l'objectif de documenter

³⁸ C. T. CHESNAY, préc., note 36, 88 et 89.

³⁹ D. FORTUNE et F. YUEN, préc., note 36, 255, 260 et 261.

⁴⁰ D. FORTUNE et S. M. ARAI, préc., note 36, 79, 80 et 85.

⁴¹ B. J. PICKERING, préc., note 36, 271, 274 et 275.

leur vécu ou leur identité de mère⁴². L'étude de Liauw *et al.* prend appui sur des données tirées de trois discussions de groupes de sept femmes, pour un total de vingt-et-un participantes âgées de vingt à quarante-quatre ans. L'objectif était d'explorer, à travers les discussions, les expériences et les perspectives des femmes sur la grossesse, la contraception et d'autres soins de santé en prison⁴³. L'étude de Brown, Howard et Grek Martin émerge d'une même préoccupation pour les impacts de l'incarcération maternelle sur les familles et les communautés, ainsi que d'inquiétudes relativement à l'injustice sociale, à la disparité de traitement et à la croissance du nombre de femmes incarcérées. Brown, Howard et Grek Martin s'intéressent au rôle de soutien familial que pourraient assumer les bibliothèques, précisément au moyen du programme Mother-Child Read Aloud. Les questions d'entrevues étaient formulées de manière à favoriser des réponses diverses et approfondies; elles encourageaient l'effusion et la digression pour permettre aux répondantes d'exercer un plus grand contrôle dans le partage de leurs perspectives. Six entrevues ont été conduites : quatre d'entre elles avec d'anciennes participantes du programme Mother-Child Read Aloud qui avaient depuis retrouvé leurs communautés et deux autres avec des participantes incarcérées à l'Établissement Nova pour femmes⁴⁴. Privilégiant une approche plus encadrée, l'étude de Couvrette, Plourde et Brochu vise à comprendre comment des mères incarcérées, souffrant de problèmes de consommation, ont vécu et construit leur identité maternelle tout au cours de leur vie. Pour guider les trente-huit répondantes à travers les sujets de discussion, un protocole d'entrevue thématiquement structuré (historique de consommation de drogues, grossesses, relations avec les partenaires et comportements délinquants) a été élaboré. Le

⁴² Jessica LIAUW, Jessica JURGUTIS, Elysée NOUVET, Brigid DINELEY, Hannah KEARNEY, Naomi REAKA, Donna FITSPATRICK-LEWIS, Leslea PEIRSON et Fiona KOUYOUMDIJIAN, «Reproductive Healthcare in Prison: A Qualitative Study of Women's Experiences and Perspectives in Ontario, Canada», (2021) 16-5 *PLoS One* 1; Alison BROWN, Vivian HOWARD et Jennifer GREK MARTIN, «Shared Reading for Strengthened Relationships among those Experiencing Maternal Incarceration», (2019) 89-3 *The Library Quarterly* 203; Amélie COUVRETTE, Chantal PLOURDE et Serge BROCHU, «Negotiating Identity: Three Events that Weaken the Maternal Identity of Addicted Law-Breaking Women», (2016) 37-11 *Deviant Behavior* 1252.

⁴³ J. LIAUW *et al.*, préc., note 42, 2-4.

⁴⁴ A. BROWN, V. HOWARD et J. GREK MARTIN, préc., note 42, 203, 207 et 208.

logiciel NVivo 8 a été utilisé pour faire ressortir les thèmes saillants et pour organiser l'information. De ces trente-huit femmes, âgées de vingt-et-un à cinquante-quatre ans, vingt-cinq étaient incarcérées dans une prison provinciale, tandis que treize étaient traitées pour leur dépendance dans un centre de réhabilitation. Deux d'entre elles s'identifiaient comme Autochtones; les autres, comme Blanches⁴⁵.

Nous venons de passer en revue la démarche méthodologique des vingt-et-une études qualitatives qui s'appuient sur des entrevues ou des groupes de discussion avec des détenues⁴⁶. À cela s'ajoute l'article de Martin, qui a plutôt recueilli le point de vue des femmes détenues sur l'itinérance au moyen d'un questionnaire écrit autoadministré. Le jour de l'enquête, les cent quinze femmes de la prison ont reçu une enveloppe contenant une lettre explicative, un crayon, le questionnaire et cinq bonbons; elles ont eu comme instruction de placer le questionnaire dûment rempli dans la boîte de retour confidentielle de leur unité résidentielle. Quatre-vingt-trois femmes ont remis le questionnaire. Une majorité d'entre elles (79 %) étaient âgées de vingt-cinq à quarante-quatre ans, 26 % étaient Autochtones, 13 % étaient incarcérées pour la première fois et 41 % l'avaient été cinq fois ou plus⁴⁷.

⁴⁵ A. COUVRETTE, C. PLOURDE et S. BROCHU, préc., note 42, 1254 et 1255.

⁴⁶ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20; L. MCKENDY, préc., note 20; L. DONELLE et J. HALL, préc., note 20; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20; F. I. MATHESON, A. BRAZIL, S. DOHERTY et P. FORRESTER, préc., note 26; J. KILTY, préc., note 26; K. A. MEYER, préc., note 29; S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30; J. PULIS, préc., note 31; J. HUTCHISON, préc., note 31; S. POLLACK, préc., note 31; E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31; D. FORTUNE, S. ARAI et K. LYONS, préc., note 36; C. T. CHESNAY, préc., note 36; D. FORTUNE et F. YUEN, note 36; D. FORTUNE et S. ARAI, préc., note 36; B. J. PICKERING, préc., note 36; J. LIAUW *et al.*, préc., note 42; A. BROWN, V. HOWARD et J. GREK MARTIN, préc., note 42; A. COUVRETTE, C. PLOURDE et S. BROCHU, préc., note 42.

⁴⁷ R. E. MARTIN *et al.*, préc., note 36, 109 et 110.

Les cinq autres études qualitatives qui se fondent sur une documentation écrite analysent plutôt des dossiers correctionnels⁴⁸. Trois études de l'équipe de recherche Ricciardelli et McKendy, par exemple, examinent les circonstances ayant donné lieu à la suspension de la libération conditionnelle des femmes à travers une analyse des décisions administratives, des notes de dossiers des agents de libération conditionnelle et d'autres dossiers judiciaires. L'échantillon était composé de quarante-trois femmes : dix-neuf (43 %) s'identifiaient comme Noires; onze (26 %), comme Blanches; quatre (9 %), comme Autochtones; les cinq restantes avaient opté pour la catégorie « autre ». La première étude analyse le processus qui mène à la suspension de la libération conditionnelle comme un tout incluant les actions/réactions/ décisions de la détenue, de l'agent ou de l'agente de libération conditionnelle ainsi que de l'agent ou de l'agente de gestion de cas⁴⁹. Les chercheuses ont utilisé une approche constructiviste en reconnaissant que la documentation officielle était limitée par son incapacité à refléter pleinement les voix des détenues. La deuxième étude, à l'aide du processus d'enquête documentaire, met plutôt l'accent sur le cadre narratif des incidents et des événements du point de vue des agentes ou des agents de libération conditionnelle et d'autres membres du personnel travaillant à la gestion de cas⁵⁰.

La troisième étude, publiée en 2019, prend appui sur les mêmes échantillons : on y compare le portrait des femmes réincarcérées à celles qui ne l'ont pas été à l'aide de dossiers du système de gestion des délinquants⁵¹.

⁴⁸ Rosemary RICCIARDELLI et Laura MCKENDY, «A Qualitative Analysis of Parole Suspensions among Women on Parole», (2021) 63-1 *Can. J. Crimin. & Crim. Jus.* 89; Laura MCKENDY et Rosemary RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», (2020) 13-1 *European Journal of Probation* 1; Laura MCKENDY et Rosemary RICCIARDELLI, «Women Offenders under Community Supervision: Comparing the Profiles of Returners and Non-Returners to Federal Prison», (2019) 10 *Front. Psychiatry* 875; Vicki CHARTRAND, «Landscapes of Violence. Women and Canadian prisons», (2015) 12 *Penal Field* 1; Haleigh PREVOST et Jennifer M. KILTY, «“You Start to Feel Like You’re Losing your Mind”: An Intersectionality-Based Policy Analysis of Federal Correctional Segregation Policy and Practice», (2020) 32-1 *C.J.W.L.* 162.

⁴⁹ R. RICCIARDELLI et L. MCKENDY, préc., note 48, 90 et 94.

⁵⁰ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 5-7.

⁵¹ *Id.*, 1-3.

Une autre étude, soit celle de Chartrand, explore la façon dont les discours genrés et les pratiques de sécurité légitiment, dissimulent et normalisent la violence au sein de la prison. Chartrand prend appui sur des rapports et des témoignages écrits de différentes provenances, telles que les médias canadiens, les commissions d'enquête, les enquêtes du coroner, l'ombudsman, ainsi que sur des témoignages de femmes. Peu de précisions sur les femmes ciblées par l'étude sont données, mais une considération particulière est accordée à la nature distincte de la résistance à la violence dont doivent faire preuve les femmes autochtones, de même que les femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale⁵². La dernière étude qualitative se positionne à l'intersection de la domination coloniale et de genre pour illustrer, par des exemples concrets, la manière dont ces systèmes d'oppression informent les politiques correctionnelles et amplifient les injustices vécues par les femmes autochtones incarcérées, particulièrement celles qui sont placées en isolement. Prevost mobilise ainsi l'approche intersectionnelle pour mieux analyser les politiques de gestion correctionnelle du Service correctionnel du Canada à la lumière des expériences vécues des femmes, telles qu'elles ont été documentées à travers la littérature⁵³.

Enfin, deux études qualitatives s'appuient directement sur des études de cas. La première repose sur la trajectoire de soins de santé d'une femme purgeant une peine de garde en milieu ouvert, dans le but de remettre en question le discours dominant sur la littéracie en santé des détenues, qui les présente largement comme étant incapables de s'engager dans des soins de santé⁵⁴. À l'aide de cette étude de cas, Donelle et ses coautrices questionnent plutôt la littéracie du système de santé lui-même, qui se révèle inhospitalier et difficile d'accès. La seconde étude de cas se penche sur l'histoire tragique d'Ashley Smith, qui a subi de nombreuses interventions punitives en raison de ses comportements d'automutilation et qui s'est suicidée dans sa cellule d'isolement en 2007 sous le regard passif des agents correctionnels.

⁵² V. CHARTRAND, préc., note 48, 3, 4 et 7.

⁵³ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 164, 169 et 170.

⁵⁴ Lorie DONELLE, Jodi HALL et Sarah BENBOW, «A Case Study of the Health Literacy of a Criminalized Woman», (2015) 53-4 *International Journal of Health Promotion and Education* 192, 332-334.

La trajectoire d'Ashley Smith démontre que la logique de la sécurité et de la gestion du risque masque les enjeux thérapeutiques qui sous-tendent les comportements d'automutilation des femmes incarcérées⁵⁵.

Dix articles utilisent une méthode quantitative. Les échantillons des articles utilisant une méthode quantitative sont évidemment plus importants que ceux qui s'appuient sur une méthode qualitative. Notons que, dans tous les cas, les équipes de recherche semblent particulièrement soucieuses de prendre en considération la multiplicité des réalités créées par le chevauchement des identités et s'assurent que les outils qu'elles conçoivent, s'il y a lieu, sont en mesure de garantir leur visibilité.

Deux des articles explorent les facteurs associés à l'incarcération. Le premier, signé par Socías, compare les caractéristiques individuelles et contextuelles qui distinguent les travailleuses du sexe qui ont été incarcérées de celles qui ne l'ont pas été. Les données de Socías proviennent de questionnaires administrés dans le contexte d'une étude de cohorte ouverte intitulée «An Evaluation of Sex Worker's Health Access (AESHA)», qui visait à examiner la prévalence et les corrélations entre les récentes incarcérations d'une cohorte de travailleuses du sexe de Vancouver. Un total de sept cent vingt travailleuses du sexe, âgées de quatorze ans et plus, ont été incluses dans l'analyse : un peu plus du tiers d'entre elles étaient Autochtones (36,0 %); un quart appartenaient à une minorité de genre ou de sexe (25,6 %). Une majorité des travailleuses ont rapporté des conditions de logement instables (81,4 %) et un usage récent de drogues (69,2 % pour les drogues non injectables; 39,4 % pour les drogues injectables). Parmi les autres variables prises en considération figuraient le statut d'immigration et les comorbidités⁵⁶. Le second article considéré ici, celui d'Erickson, examine les facteurs associés à l'incarcération de femmes vivant avec le VIH pour mieux comprendre l'impact de l'incarcération sur celles-ci.

⁵⁵ Nicole LEBLANC, Jennifer M. KILTY et Sylvie FRIGON, «Examining the Preventable but Predictable Death of Ashley Smith», (2015) 11-3 *International Journal of Prisoner Health* 126, 126 et 127.

⁵⁶ María Eugenia SOCÍAS, Kathleen DEERING, Mick HORTON, Ann P. NGUYEN, Julio S. MONTANER et Kate SHANNON, «Social and Structural Factors Shaping High Rates of Incarceration among Sex Workers in a Canadian Setting», (2015) 92-5 *J. Urban Health* 966, 967 et 968.

L'analyse est produite à partir des données longitudinales de la recherche Sexual Health and HIV/AIDS: Women's Longitudinal Needs Assessment (SHAWNA). Des 289 participantes, 57 % étaient Autochtones, 31 % étaient Blanches, 4 % étaient Noires et 8 % étaient des femmes racialisées. Également, 11 % d'entre elles étaient des femmes transgenres, et plus du tiers s'identifiait comme une minorité sexuelle (34 %). Un faible pourcentage (10 %) d'entre elles ont rapporté avoir émigré d'un autre pays. Globalement, l'exposition à la violence basée sur le genre était très élevée auprès des participantes, 93 % jugeant en avoir été victimes au courant de leur vie⁵⁷.

Nous avons examiné quatre autres articles qui décrivent des études quantitatives portant sur le besoin de soins de santé dans les établissements carcéraux pour femmes. Deux des études établissent un portrait des conditions de santé des femmes incarcérées. L'étude de Norris se base sur les données administratives à leur disposition pour examiner différents indicateurs de santé de 6 107 femmes libérées des prisons provinciales de l'Ontario en 2010. Pour chacune de ces femmes libérées, quatre femmes appariées en fonction de l'âge étaient aléatoirement sélectionnées dans la Registered Persons Database de l'Ontario. À partir des données recueillies, Norris et ses coautrices observent une prévalence plus élevée d'asthme et de problèmes psychiatriques chez les femmes incarcérées que chez les femmes aléatoirement sélectionnées dans la population. La santé des femmes incarcérées se révèle également plus mauvaise que celle des hommes incarcérés au cours de la même période⁵⁸. L'étude de Nolan, quant à elle, porte plutôt sur l'état de santé des personnes détenues dans des pénitenciers fédéraux. La seconde phase de cette étude porte plus précisément sur l'état de santé des femmes. Celles qui y consentaient (N = 280) ont été invitées à remplir une évaluation médicale complète dans un délai de

⁵⁷ Margaret ERICKSON, Neora PICK, Florence RANVILLE, Ruth ELWWOOD MARTIN, Melissa BRASCHEL, Mary KESTLER, Andrea KRÜSI et Kate SHANNON, «Violence and Other Social Structural Factors Linked to Incarceration for Women Living with HIV in Metro Vancouver: Need for Trauma-informed HIV Care in Prisons and Post-Release», (2020) 32-9 *AIDS Care* 1141, 1142 et 1143.

⁵⁸ Emily NORRIS, Matilda KIM, Beverly OSEI, Kinwah FUNG et Fiona G. KOUYOUMDJIAN, «Health Status of Females Who Experience Incarceration: A Population-Based Retrospective Cohort Study», (2021) 30-8 *Journal of Women's Health* 1107, 1108 et 1110.

deux semaines suivant leur admission; à noter que 37 % d'entre elles étaient Autochtones⁵⁹. L'équipe de recherche de Paynter, pour sa part, emploie la méthode d'étude du milieu (*environmental scan method*) dans le but de créer un inventaire des établissements correctionnels désignés pour l'incarcération des filles et des femmes, d'une part, et la proximité de ces établissements avec les services hospitaliers de maternité et les programmes mère-enfant, d'autre part. Soixante-douze établissements ont été retenus. La multiplicité des types de connaissances était valorisée; l'équipe de recherche a recueilli les connaissances de personnes ayant vécu l'incarcération, du personnel des établissements et des bénévoles de la communauté⁶⁰. Quant à l'étude de Liauw, elle porte sur l'analyse de quatre-vingt-cinq questionnaires transversaux remplis par des femmes incarcérées au Centre Vanier de l'Ontario, âgées de dix-huit à quarante-neuf ans, dans le but de déterminer la prévalence de grossesses non désirées et l'usage de la contraception au sein de cette population correctionnelle. Près de la moitié des femmes incarcérées avaient un revenu annuel de moins de vingt mille dollars l'année précédant leur admission⁶¹.

Par ailleurs, deux articles s'intéressaient plus particulièrement aux traitements subis pendant la détention, dans le but de fournir des outils pour prévoir, dans une certaine mesure, l'utilisation du pouvoir discrétionnaire des autorités correctionnelles. Ainsi, Helmus, Johnson et Harris présentent un barème actuariel permettant de mesurer le risque pour les personnes détenues dans une prison fédérale d'être placées en isolement préventif. L'une des préoccupations du groupe de recherche était que le protocole d'évaluation des risques demeure valide pour toutes les personnes incarcérées (hommes, femmes, autochtones, non-autochtones). Le nombre total de l'échantillon

⁵⁹ Amanda M. NOLAN et Lynn A. STEWART, «Chronic Health Conditions among Incoming Canadian Federally Sentenced Women», (2017) 23-1 *Journal of Correctional Health Care* 93, 95 et 96.

⁶⁰ Martha Jane PAYNTER, M. Leslie BAGG et Clare HEGGIE, «Invisible Women: Correctional Facilities for Women across Canada and Proximity to Maternity Services», (2021) 17-2 *International Journal of Prisoner Health* 69, 72 et 73.

⁶¹ Jessica LIAUW, Jessica FORAN, Brigid DINELEY, Dustin COSTESCU et Fiona G. KOUYOUMDJIAN, «The Unmet Contraceptive Need of Incarcerated Women in Ontario», (2016) 38-9 *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* 820, 821 et 822.

d'hommes et de femmes était de 16 701 : 12 % étaient des femmes blanches; 4 % s'autodéclaraient femmes autochtones⁶². L'étude menée par Balfour, quant à elle, souhaite documenter de façon systématique la prévalence de fouilles dans les pénitenciers pour femmes. Les données ont été obtenues en analysant mille cent cinquante-quatre rapports de fouille du Service correctionnel du Canada, en prêtant attention particulièrement aux cibles et aux raisons des recherches, de même qu'aux biens ayant fait l'objet d'une confiscation. À noter que les noms, l'ethnicité ou la race n'apparaissent pas dans ces rapports, ce qui rend impossible l'étude de ces variables⁶³.

Enfin, deux des articles portent, non pas sur la période d'incarcération proprement dite, mais sur celle qui la précède⁶⁴ ou la suit⁶⁵. Pour leur part, Fraehlich et sa cochercheuse proposent une analyse des dossiers de femmes hétérosexuelles arrêtées dans une juridiction proarrestation en matière de violence conjugale. Un des risques des politiques proarrestation est celui d'arrêter des femmes pour violence conjugale alors qu'elles ont eu un comportement défensif plutôt qu'agressif. L'échantillon final comprend deux mille sept cent trente-six dossiers de violence conjugale commis par une femme sur une victime masculine; il est constitué à 57 % de cas d'arrestation unique et de 43 % de cas de double arrestation (les deux conjoints sont arrêtés ensemble). Les femmes blanches étaient plus à même d'être impliquées dans des cas de double arrestation que les femmes autochtones ou les femmes d'une autre minorité visible⁶⁶. Matheson, finalement, examine l'association entre la participation au programme Community Relapse Prevention and Maintenance,

⁶² Maaïke HELMUS, Sara JOHNSON et Andrew HARRIS, «Developing and Validating a Tool to Predict Placements in Administrative Segregation: Predictive Accuracy with Inmates, Including Indigenous and Female Inmates», (2019) 25-4 *Psychology, Public Policy, and Law* 284, 284-288.

⁶³ Gillian BALFOUR, «Searching Prison Cells and Prisoner Bodies: Redacting Carceral Power and Glimpsing Gendered Resistance in Women's Prisons», (2017) 18-2 *Criminology & Criminal Justice* 139, 142-144.

⁶⁴ Cheryl FRAEHLICH et Jane URSEL, «Arresting Women: Pro-arrest Policies, Debates, and Developments», (2014) 29 *Journal of Family Violence* 507.

⁶⁵ Flora I. MATHESON, Sherri DHOERT et Brian A. GRANT, «Community-Based Aftercare and Return to Custody in a National Sample of Substance-Abusing Women Offenders», (2011) 101-6 *American Journal of Public Health* 1126.

⁶⁶ C. FRAEHLICH et J. URSEL, préc., note 64, 508, 510 et 511.

mis au point par le Service correctionnel du Canada, et le retour en détention, parmi un échantillon national de trois cent soixante-et-un contrevenantes ayant des antécédents de toxicomanie⁶⁷.

Neuf articles utilisent une méthode mixte. Les articles qui se servent d'une méthode mixte s'appuient sur des entrevues en personne ou sur des groupes de discussion, généralement avec des délinquantes, de même que sur l'analyse de dossiers institutionnels ou encore de questionnaires.

Dans notre corpus, six articles ont recours à une méthode mixte qui inclut des entrevues et l'analyse des dossiers institutionnels des détenues⁶⁸. L'article de Forouzan, Malingrey et Brouillette-Alarie, qui constitue le seul rédigé en français dans notre corpus scientifique, trace un portrait du fonctionnement social de 141 femmes incarcérées dans deux établissements provinciaux québécois. Ce portrait a été obtenu en confrontant deux sources d'information différentes : les résultats d'une entrevue semi-structurée ont été croisés avec les informations contenues dans les dossiers correctionnels des femmes interviewées pour assurer la validité des informations et les

⁶⁷ F. I. MATHESON, S. DHOERT et B. A. GRANT, préc., note 65, 1127 et 1128.

⁶⁸ Elham FOROUZAN, Fanny MALINGREY et Sébastien BROUILLETTE-ALARIE, «Caractéristiques du fonctionnement social des femmes incarcérées», (2012) 45-1 *Criminologie* 271; Gregory P. BROWN, John P. HIRDES et Brant E. FRIES, «Measuring the Prevalence of Current, Severe Symptoms of Mental Health Problems in a Canadian Correctional Population: Implications for Delivery of Mental Health Services for Inmates», (2013) 59-1 *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 27; David JOUBERT, Kyle ARCHAMBAULT et Greg BROWN, «Cycle of Coercion: Experiences of Maltreatment and Disciplinary Measures in Canadian Inmates», (2014) 10-2 *International Journal of Prisoner Health* 79; Jonathan D. BESNEY, Cybele ANGEL, Diane PYNE, Rebecca MARTELL, Louanne KEENAN et Rabia AHMED, «Addressing Women's Unmet Health Care Needs in a Canadian Remand Center: Catalyst for Improved Health?», (2018) 24-3 *Journal of Correctional Health Care* 276; Sarah BRENNAN, «Canada's Mother-Child Program: Examining its Emergence, Usage and Current State», (2014) 3-1 *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology* 201; Kyle ARCHAMBAULT, David JOUBERT et Greg BROWN, «Gender, Psychiatric Symptomatology, Problem Behaviors and Mental Health Treatment in a Canadian Provincial Correctional Population: Disentangling the Associations between Care and Institutional Control», (2013) 12-2 *International Journal of Forensic Mental Health* 93.

compléter, au besoin⁶⁹. Quant à l'article de Brown, Hirdes et Fries, il mesure la prévalence des symptômes graves de maladie mentale au sein d'une population adulte de 522 personnes détenues en Ontario, réparties entre quatorze établissements carcéraux, comprenant des hommes et des femmes, dont des personnes autochtones et non autochtones. La prévalence de ces symptômes est mesurée à l'aide du Resident Assessment Instrument-Mental Health («RAI-MH»), utilisé dans toutes les cliniques de soins psychiatriques en Ontario. L'administration du RAI-MH exige des entrevues en personne avec le patient, de même que la collecte d'information dans des dossiers cliniques, auprès de professionnels de la santé ou d'autres agences gouvernementales et, possiblement, auprès de membres de la famille⁷⁰. Il est intéressant de noter que le RAI-MH est également utilisé par Joubert, qui tente de vérifier s'il existe un lien entre la maltraitance subie durant l'enfance et l'imposition de mesures disciplinaires en milieu carcéral. Son échantillon était composé de cinq cent vingt-deux détenus, soit quatre cent seize hommes et cent six femmes, venant de quatorze établissements carcéraux ontariens. Les renseignements relatifs aux antécédents socioéconomiques, aux mauvais traitements subis durant l'enfance et aux mesures disciplinaires imposées en détention ont été obtenus au moyen d'entrevues en personne et d'un examen des dossiers correctionnels des participants; le RAI-MH a été utilisé tant pour mener les entrevues que pour collecter les données issues des dossiers⁷¹. De son côté, l'article de Besney *et al.* s'intéresse à la santé des femmes incarcérées et tente d'évaluer leurs besoins à cet égard, de même que de mesurer l'impact d'une clinique de santé en milieu carcéral. Pour ce, il s'appuie, d'une part, sur l'examen rétrospectif des dossiers de 109 femmes et d'autre part, sur des groupes de discussion avec des détenues (N = 11) ou avec le personnel soignant (N = 6)⁷². Brennan, quant à elle, s'intéresse à l'utilisation du Programme mère-enfant en établissement du Service correctionnel du Canada. Pour pallier le peu de documentation écrite, l'auteur allie les sources écrites relatives à l'utilisation de ce programme, les informations statistiques à sa disposition et des entrevues avec quatre

⁶⁹ E. FOROUZAN, F. MALINGREY et S. BROUILLETTE-ALARIE, préc., note 68, 274, 277-281.

⁷⁰ G. P. BROWN, J. P. HIRDES et B. E. FRIES, préc., note 68, 30-34.

⁷¹ K. ARCHAMBAULT, D. JOUBERT et G. BROWN, préc., note 68, 79 et 82.

⁷² J. D. BESNEY, C. ANGEL, D. PYNE, R. MARTELL, L. KEENAN et R. AHMED, préc., note 68, 276-281.

représentantes de différentes sociétés Elizabeth Fry⁷³. Enfin, Archambault explore les formes de traitement de santé mentale administré dans les prisons canadiennes en fonction du diagnostic, du comportement problématique dans l'établissement carcéral et du sexe parmi un échantillon de cinq cent treize détenus canadiens, dont cent six femmes. Là encore, les données ont été obtenues au moyen d'entrevues avec les personnes visées et d'analyses de leurs dossiers institutionnels⁷⁴.

Remarquons que trois articles utilisent une méthode mixte qui s'appuie plutôt sur les réponses obtenues dans le contexte de questionnaires écrits et d'entrevues en personne⁷⁵. Bucerius, par exemple, s'intéresse aux expériences de victimisation des personnes incarcérées dans l'ouest du Canada. L'échantillon à l'étude (N = 266) se compose de 228 hommes et 38 femmes. Les résultats obtenus proviennent des résultats d'un sondage par questionnaire de même que d'entrevues en personne. Si le sondage a fait l'objet d'une analyse statistique descriptive, les résultats des entrevues, quant à eux, ont été analysés par codage avec le logiciel NVivo 11⁷⁶. Pour sa part, Harris présente les résultats d'une enquête menée auprès de quatre-vingt-trois femmes détenues en Colombie-Britannique sur leurs problèmes de logement et d'itinérance. Les résultats sont tirés d'un questionnaire autoadministré, qui a été conçu par l'équipe de recherche en collaboration avec les détenues (prise en considération de leurs expériences, échanges et tenue de forums de discussion). Les réponses ont été réunies et codées sur une grille Excel afin d'établir les liens existants entre le fait d'avoir un domicile familial à la sortie de prison et les multiples

⁷³ S. BRENNAN, préc., note 68, 12-16.

⁷⁴ K. ARCHAMBAULT, D. JOUBERT et G. BROWN, préc., note 68, 94-98.

⁷⁵ Sandra BUCERIUS, Kevin D. HAGGERTY et David T. DUNFORD, «Prison as Temporary Refuge: Amplifying the Voices of Women Detained in Prison», (2021) 61-2 *Br. J. Criminol.* 519; James HARRIS, Ruth ELWOOD MARTIN, Heather FILEK, Ann C. MACAULAY, Jane A. BUXTON, Marla BUCHANAN, Mo KORCHINSKI, Veronika MORAVAN et Vivian RAMSDEN, «Familial Support Impacts Incarcerated Women's Housing Stability», (2015) 18-3-4 *Housing, Care and Support* 80; Maria BUCHANAN, Kelly MURPHY et Megan SMITH MARTIN, «Understanding Incarcerated Women's Perspectives on Substance Use: Catalysts, Reasons for Use, Consequences, and Desire for Change», (2011) 50-2 *Journal of Offender Rehabilitation* 81.

⁷⁶ S. BUCERIUS, K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, préc., note 75, 148 et 151-153.

défis que doivent affronter les détenues⁷⁷. Enfin, Buchanan présente les résultats d'une recherche participative, menée par des chercheurs universitaires et des cochercheuses détenues, dans une prison provinciale pour femmes à sécurité minimale moyenne de l'ouest du Canada. Cette recherche participative visait à comprendre le point de vue des femmes incarcérées sur leur consommation de drogues. L'équipe de recherche a créé un questionnaire qui invitait les détenues à écrire sur leur drogue de prédilection (*drug of choice*). Le questionnaire a été distribué par les cochercheuses détenues, qui ont également conduit un certain nombre d'entrevues qualitatives. Les chercheurs ont ensuite procédé à une analyse thématique des questionnaires et des entrevues, de manière à dégager les grands thèmes abordés par les détenues, qu'ils ont illustrés par des extraits représentatifs de leurs témoignages⁷⁸.

Quatre articles présentent une synthèse/revue de la littérature.

Précisons d'entrée de jeu que trois articles prennent comme point de départ l'expérience de certaines femmes en particulier, expériences hautement médiatisées qui témoignent des violences du système carcéral (celles de Marlene Carter, d'Ashley Smith et de Glory Anawa). Le quatrième article s'intéresse plus particulièrement à deux rapports fédéraux sur les services correctionnels canadiens dans le but d'illustrer le changement de philosophie institutionnelle qui s'est opéré au cours des deux dernières décennies.

L'article de Parkes entreprend de situer l'expérience de Marlene Carter et d'autres femmes incarcérées dans le contexte du virage punitif opéré sous le gouvernement Harper. Il offre peu de renseignements sur la démarche méthodologique utilisée. La surreprésentation des femmes autochtones dans les prisons est soulignée, de même que la croissance alarmante de cette population dans les prisons⁷⁹. L'article de Balfour, quant à lui, propose une analyse du contenu de plusieurs documents publiés dans la foulée du décès d'Ashley Smith, soit trois rapports du comité exécutif du Syndicat des agents correctionnels du Canada – Union of Canadian Correctional

⁷⁷ J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 81 et 82.

⁷⁸ M. BUCHANAN, K. MURPHY et M. SMITH MARTIN, préc., note 75, 82-90.

⁷⁹ Debra PARKES, « Women in Prison: Liberty, Equality, and Thinking outside the Bars », (2016) 12 *JL & Equality* 127, 128 et 130.

Officers – Confédération des Syndicats nationaux («SACC-UCCO-CSN»), des publications d'un sondage ordonné par la Confédération des syndicats nationaux et l'Entente globale entre Service correctionnel Canada et le SACC-UCCO-CSN⁸⁰. Chacun des documents est codé en fonction des conditions de travail, du stress en milieu de travail et des caractéristiques des détenues, dans l'objectif de mieux comprendre le SACC⁸¹. L'étude menée par Abji, pour sa part, compte deux objectifs : (1) concevoir un cadre analytique susceptible de saisir les expériences des femmes enceintes dans les centres de détention pour migrants; et (2) appliquer ce cadre analytique au cas canadien afin d'opérer une transformation des structures d'attribution de la citoyenneté et des droits qui en découlent. Pour atteindre ces objectifs, l'équipe de recherche prend appui sur les expériences en milieu carcéral de Glory Anawa, détenue pendant deux ans et demi alors qu'elle était enceinte de trois mois au moment de sa mise sous garde, afin de mettre en exergue l'incapacité de la littérature actuelle à expliquer les intersections entre les formes de violence structurelle qui affectent les femmes enceintes. Ce faisant, l'équipe puise dans deux littératures distinctes : les théories du féminisme intersectionnel sur la justice reproductive et certaines théories politiques sur la citoyenneté⁸². L'article de Montford, de son côté, examine deux rapports : celui du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale de 1990, intitulé *La création de choix*, et celui du Comité d'examen du Service correctionnel du Canada, intitulé *Feuille de route pour une sécurité publique accrue*. Montford compare la composition des comités responsables, leurs mandats, leur processus de consultation et l'influence de ces facteurs sur les recommandations formulées⁸³.

⁸⁰ SERVICE CORRECTIONNEL CANADA, «Entente globale entre Service correctionnel du Canada (SCC) et The Union of Canadian Correctional Officers – Syndicat des agents correctionnels du Canada – CSN (UCCO-SACC-CSN)», *UCCO-SACC-CSN*, 5 janvier 2021, [en ligne](#) (PDF).

⁸¹ Gillian BALFOUR, «It's your Job to Save Me: The Union of Canadian Correctional Officers and the Death of Ashley Smith», (2017) 32-2 *C.J.L.S.* 209, 211 et 212.

⁸² Salina ABJI et Lindsay LARIOS, «Migrant Justice as Reproductive Justice: Birthright Citizenship and the Politics of Immigration Detention for Pregnant Women in Canada», (2021) 25-2 *Citizenship Studies* 253, 253, 254 et 258.

⁸³ Kelly STRUTHERS MONTFORD, «Transforming Choices: The Marginalization of Gender-Specific Policy Making in Canadian Approaches to Women's Federal Imprisonment», (2015) 27-2 *C.J.W.L.* 284, 284.

Voilà qui achève la présentation des approches utilisées par les cinquante-deux articles à l'étude ici. Notons que ces recherches sont bien réparties à travers le temps, avec une prédominance de publications en 2015. De même, elles s'intéressent aux femmes incarcérées dans l'ensemble du Canada, quoiqu'un nombre plus important de textes proviennent de l'Ontario. Enfin, les femmes de toutes les origines sont représentées dans les échantillons populationnels. Ces constats sont exposés dans les tableaux 2, 3 et 4.

Tableau 2 : Année de publication des études

Année de publication	Nombre d'études
2011	2
2012	3
2013	2
2014	5
2015	9
2016	6
2017	3
2018	4
2019	3
2020	7
2021	8
2022	0

Tableau 3 : Province(s) ou territoire(s) d'origine des études

Nombre de provinces ou de territoires	Province ou territoire	Nombre d'études
Une seule province ou un seul territoire	Ontario	14
	Colombie-Britannique	3
	Québec	3
	Alberta	1
	Manitoba	1
	Nouvelle-Écosse	1
Deux provinces ou territoires		1
Trois provinces ou territoires		0
Quatre provinces ou territoires		1
Tout le Canada		11

Tableau 4 : Femmes ciblées par l'étude

Femmes ciblées par l'étude	Nombre de documents
Autochtones	29
Diversité ethnoculturelle	17
Immigrantes	5
Handicap ou problème de santé	16
Diversité sexuelle et pluralité de genres	7
Diversité classiste	12
Antécédents de violences subies	15
Antécédents de violences perpétrées	15

Notons que la plupart des femmes ciblées par les études cumulent plusieurs identités. Certaines des études en font expressément mention, comme en témoigne le Tableau 5.

Tableau 5 : Intersectionnalité

Catégories de femmes ciblées par l'étude	Nombre de documents
Une	12
Deux	11
Trois	8
Quatre	4
Cinq	4
Six	1
Sept	1
Huit	1

Soulignons en terminant que la volonté de toutes les équipes de recherche de considérer les femmes incarcérées comme des sujets d'étude plutôt que des objets d'étude est palpable. Elle teinte la majorité des choix méthodologiques effectués. Les femmes et leurs expériences sont effectivement au cœur des recherches, elles y participent, interviennent et, dans certains cas, les orchestrent. Plusieurs recherches souhaitent ainsi saisir la particularité des expériences d'oppression vécues par les femmes qui peuplent les établissements carcéraux du pays.

II. Les violences

Comme le démontre notre corpus littéraire, les femmes incarcérées ont subi des violences multiples et continues, tant avant que pendant leur incarcération. À la lumière de cette littérature, nous identifierons et examinerons d'abord les violences subies par les femmes incarcérées avant leur criminalisation, puis nous nous pencherons sur certaines violences institutionnelles plus particulières. Ce découpage mettra en évidence la manière dont l'institution carcérale prolonge et amplifie certaines des VIO-SIS vécues par les femmes incarcérées.

A) Une violence physique et sexuelle genrée et continue

Les femmes incarcérées ont subi plusieurs formes de violence physique genrée. Cette violence a commencé tôt dans leur vie, très souvent pendant

leur enfance⁸⁴. La recherche de Bucerius précise que la grande majorité des personnes incarcérées, hommes comme femmes, a vécu un épisode de victimisation violente bien avant d'avoir commis un crime, généralement dans l'enfance, moment de grande vulnérabilité⁸⁵. Les hommes incarcérés ont rapporté des niveaux de victimisation physique aussi élevés que ceux des femmes. Il est toutefois possible que la violence vécue par les femmes incarcérées soit sous-déclarée. En effet, ces dernières ont davantage tendance à normaliser la violence qu'elles ont vécue; lorsqu'elles la dénoncent, il est souvent question d'une violence physique extrême nécessitant des soins ou une hospitalisation⁸⁶. De plus, la recherche de Bucerius indique également que les femmes incarcérées ont davantage été victimes de violence sexuelle que les hommes incarcérés. Selon les résultats obtenus, 34,0 % des hommes incarcérés avaient vécu de la violence sexuelle, ce qui était le cas de 75,0 % des détenues. La première victimisation sexuelle des femmes était survenue entre l'âge de deux et de seize ans, pour une moyenne de 9,9 ans. Considérant que les enquêtes générales de victimisation indiquent que 13,2 % des femmes ont été victimes de violence sexuelle avant l'âge de quinze ans, ces pourcentages sont beaucoup plus élevés que ceux de la population générale⁸⁷.

La violence subie dans l'enfance s'est poursuivie à l'âge adulte sous différentes formes. La forte majorité de femmes incarcérées ont subi de la violence conjugale à un moment ou l'autre de leur vie⁸⁸. Les femmes incarcérées qui travaillent dans l'industrie du sexe peuvent également avoir été agressées physiquement ou sexuellement par un client ou par la police⁸⁹. Le harcèlement policier, dénoncé par toutes les femmes qui offrent leurs services sexuels dans la rue, est vécu de manière plus aiguë encore par les femmes

⁸⁴ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 154; S. BUCERIUS, K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, préc., note 75, 90 et 91; D. PARKES, préc., note 79, 153; D. JOUBERT, K. ARCHAMBAULT et G. BROWN, préc., note 68, 85.

⁸⁵ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 154.

⁸⁶ *Id.*

⁸⁷ *Id.*

⁸⁸ E. FOROUZAN, F. MALINGREY et S. BROUILLETTE-ALARIE, préc., note 68, 285 et 286; D. JOUBERT, K. ARCHAMBAULT et G. BROWN, préc., note 68, 85.

⁸⁹ M. ERICKSON *et al.*, préc., note 57, 1144.

trans⁹⁰. Dans les centres de détention pour personnes migrantes se trouvent des femmes ayant fui cette violence, parfois exprimée sous forme de menaces de mutilation génitale⁹¹. Plusieurs détenues craignent pour leur sécurité dans la communauté et certaines d'entre elles repoussent à dessein leur libération, par crainte de retrouver un conjoint violent, que ce soit en reportant leur passage devant le tribunal ou en commettant de nouvelles infractions en prison⁹². Bref, comme le dit si bien Bucerius, la victimisation fait partie intégrante de la vie des femmes incarcérées⁹³.

B) Une grande pauvreté matérielle et des difficultés à se loger

Outre le fait qu'elles ont majoritairement été victimes de violence genrée, les femmes incarcérées sont globalement pauvres et elles font directement les frais du classisme ou système de classes qui gouverne notre société. Lorsqu'elles ne sont pas emprisonnées, une majorité de ces femmes arrivent difficilement à combler leurs besoins matériels de base⁹⁴. Plusieurs n'ont pas suffisamment d'argent pour se loger, ce qui contribue à leur criminalisation et à leur incarcération subséquente. Les recherches établissent en effet un lien entre l'instabilité résidentielle/l'itinérance et le fait de se trouver en prison⁹⁵. De plus, le logement étant un important déterminant de la santé, les recherches démontrent également que l'instabilité résidentielle/l'itinérance nuit à la santé : elle augmente notamment le risque de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de présenter des troubles de santé mentale et des problèmes de consommation, autant de problèmes largement répandus parmi les détenues. S'ajoute le fait qu'à leur sortie de prison les femmes

⁹⁰ M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 973.

⁹¹ S. ABJI et L. LARIOS, préc., note 82, 262.

⁹² S. BUCERIUS, K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, préc., note 75, 524.

⁹³ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 154. Voir également : S. BUCERIUS, K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, préc., note 75, 524 ; M. ERICKSON *et al.*, préc., note 57, 1144.

⁹⁴ S. BUCERIUS, K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, préc., note 75, 527-533.

⁹⁵ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 7 et 8 ; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services During Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 210 ; J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85 ; M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 972 ; R. ELWOOD MARTIN *et al.*, préc., note 36, 111.

connaissent à nouveau des difficultés à se loger, ce qui crée ainsi un cercle vicieux entre l'instabilité résidentielle/l'itinérance et l'incarcération⁹⁶.

La difficulté à se loger et à pourvoir à ses besoins essentiels a des résonances particulières pour les mères. En effet, le stress financier vécu par les mères est plus aigu que celui des pères, parce qu'elles sont souvent les premières pourvoyeuses de soins pour leurs enfants, voire les seules⁹⁷. Lorsqu'elles sont libérées, les charges qu'elles doivent assumer pour elles et leurs enfants se révèlent plus lourdes. À cela s'ajoute un sentiment de rejet social parce qu'elles ne peuvent pas offrir à leurs enfants les mêmes activités sociales ou le même standard de vie que les autres membres de leur communauté, faute d'argent⁹⁸.

C) Une consommation abusive d'alcool ou de drogues et des problèmes de santé physique ou mentale

Les intersections entre la violence subie, l'itinérance et la consommation de drogues ont été démontrées et confirment les nombreuses vulnérabilités structurelles auxquelles les femmes incarcérées doivent faire face⁹⁹. La consommation d'alcool et de drogues, y compris de drogues par injection, est proportionnellement liée au nombre de traumatismes subis dans l'enfance¹⁰⁰. Les femmes incarcérées consomment de la drogue pour étouffer la souffrance liée à leur enfance traumatique ou à leurs relations abusives passées¹⁰¹. Bien qu'elle puisse engourdir d'anciennes souffrances, la consommation d'alcool et de drogues est aussi susceptible d'en provoquer de nouvelles : perte de la garde de leur enfant, perte de relations familiales et amicales, apparition de problèmes

⁹⁶ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 7 et 8; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 210; J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85; M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 972; R. ELWOOD MARTIN *et al.*, préc., note 36, 111.

⁹⁷ D. FORTUNE et S. ARAI, préc., note 36, 90.

⁹⁸ *Id.*, 102.

⁹⁹ M. ERICKSON *et al.*, préc., note 57, 1145.

¹⁰⁰ F. I. MATHESON *et al.*, préc., note 26, 245.

¹⁰¹ *Id.*; M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 90.

de santé physique et mentale, perte d'emploi, criminalisation et dégradation de l'estime de soi¹⁰².

Une étude souligne que l'incarcération des femmes pour des infractions liées aux drogues perpétue le cycle de la pauvreté sans pour autant s'attaquer aux causes qui sous-tendent cette consommation problématique. Car si les programmes de traitement et de désintoxication offerts dans les établissements carcéraux établissent un lien entre la consommation et la criminalité, ils n'abordent pas pour autant le lien fondamental qui existe entre la consommation et les traumatismes subis¹⁰³. Les services correctionnels appliquent une politique de tolérance zéro par rapport à la consommation de drogues et s'appliquent au respect de la *Loi concernant l'éradication des drogues dans les prisons*¹⁰⁴, plutôt que de chercher à bonifier les possibilités de traitement de la toxicomanie offertes dans les établissements carcéraux¹⁰⁵. Les conditions de mise en liberté prévoient que les femmes doivent demeurer abstinentes, ce qui, jumelé à l'absence de programmes d'accompagnement dans la communauté, favorise leur réincarcération. Une femme en libération conditionnelle peut être ramenée en détention dès le moment où elle échoue à un test de dépistage ou refuse de s'y soumettre¹⁰⁶.

Les intersections entre la violence subie par les femmes incarcérées, leur pauvreté et leur consommation abusive entraînent à leur tour des problèmes de santé physique et mentale. En s'appuyant sur de larges échantillons et des indicateurs de santé reconnus, l'étude quantitative de Norris démontre que les femmes incarcérées ont une moins bonne santé générale que les hommes incarcérés; elles ont également une moins bonne santé que les femmes en général. Les problèmes de santé se révèlent encore plus criants chez les détenues autochtones¹⁰⁷. Ainsi, 10 % de ces dernières sont porteuses du VIH et 50 % de l'hépatite C¹⁰⁸. Ajoutons que les femmes réincarcérées après un premier

¹⁰² M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 93 et 94.

¹⁰³ F. I. MATHESON *et al.*, préc., note 26, 245.

¹⁰⁴ L.C. 2015, c. 30.

¹⁰⁵ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 90.

¹⁰⁶ *Id.*

¹⁰⁷ A. M. NOLAN et L. A. STEWART, préc., note 59, 97.

¹⁰⁸ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 89.

épisode d'emprisonnement sont plus susceptibles de souffrir d'un problème de santé mentale majeure ou de présenter un historique de consommation chargé, ou les deux à la fois¹⁰⁹.

D) Une violence raciste et colonialiste

La surreprésentation des femmes autochtones dans le système carcéral est dénoncée par plusieurs études, qui insistent sur le renforcement qu'opèrent le racisme et le colonialisme sur d'autres violences structurelles (sexisme, classisme)¹¹⁰. La fréquence et l'intensité des épisodes de victimisation des femmes d'origine autochtone peuvent ainsi être particulièrement marquées. La violence n'est pas inhérente aux communautés autochtones, mais certaines d'entre elles doivent composer avec le douloureux legs des pensionnats autochtones, dont l'alcoolisme, les coups et les abus sexuels¹¹¹. La pauvreté des femmes autochtones peut également être plus prononcée. Pour certaines communautés autochtones, le racisme et le colonialisme signifient des logements en nombre insuffisant, des services de santé et un système d'éducation déficients, un manque d'eau potable et une pauvreté généralisée, autant de conditions qui contribuent à leur criminalisation¹¹². La santé des détenues d'origine autochtone est particulièrement hypothéquée; selon l'étude de Nolan, elles présentent les taux les plus élevés pour tous les facteurs de risque de maladie usuellement reconnus¹¹³.

La violence raciste et colonialiste marque toutes les étapes du parcours des femmes à travers le système de justice pénale : les personnes autochtones sont plus souvent questionnées, arrêtées et accusées par la police; elles sont moins susceptibles d'obtenir les services d'un avocat ou d'une avocate; elles sont plus fréquemment maintenues en détention préventive; et, de manière typique, elles sont condamnées à des termes d'incarcération plus longs

¹⁰⁹ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 5.

¹¹⁰ K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 304; D. PARKES, préc., note 79, 147.

¹¹¹ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 275; D. PARKES, préc., note 79, 153 et 154.

¹¹² D. PARKES, préc., note 79, 153.

¹¹³ A. M. NOLAN et L. A. STEWART, préc., note 59, 97.

que n'importe quel autre groupe démographique¹¹⁴. Une fois condamnées, les femmes autochtones sont plus susceptibles d'être envoyées dans des pénitenciers à sécurité maximale, d'être en cause dans des incidents impliquant l'usage de la force par les agents correctionnels, d'être accusées de nouvelles infractions commises à l'intérieur des murs, de s'automutiler ou de tenter de se suicider et, enfin, d'être mises à l'écart dans des cellules d'isolement¹¹⁵. Les programmes de guérison culturellement adaptés, dont l'importance est reconnue, existent certes, mais en nombre insuffisant, et les femmes en isolement n'y ont pas accès¹¹⁶. De plus, ces programmes sont définis par les autorités carcérales, qui construisent l'identité autochtone comme étant unique et culturellement prédéfinie par des marqueurs traditionnels, ce qui renforce les relations coloniales préexistantes¹¹⁷.

La violence raciste et colonialiste est également palpable dans les centres de détention pour migrants, qui, sur le fondement de leur (absence de) citoyenneté, nient l'accès à la justice reproductive de migrantes qui sont racisées, sexualisées et représentées comme des criminelles¹¹⁸.

E) Une individualisation des problèmes sociaux et des stéréotypes

Sans s'y consacrer entièrement, plusieurs articles décrivent l'individualisation des problèmes sociaux qui s'opère à travers la prise en charge pénale des femmes criminalisées, puis incarcérées. Bucerius remarque d'abord que les membres des corps policiers ne semblent pas savoir que, avant de commettre une infraction, la majorité des femmes ont connu des violences continues¹¹⁹. Ces dernières, qui expliquent souvent la criminalisation subséquente des femmes, sont invisibilisées par l'institution policière, qui se centre sur l'infraction commise.

¹¹⁴ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 275; L. MCKENDY, préc., note 20.

¹¹⁵ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 275; H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 177-181; G. BALFOUR, préc., note 81, 145; D. PARKES, préc., note 79, 136; V. CHARTRAND, préc., note 48, 5-12.

¹¹⁶ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 177-181.

¹¹⁷ *Id.*, 179 et 180.

¹¹⁸ S. ABJI et L. LARIOS, préc., note 82, 260.

¹¹⁹ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 154.

De même, les politiques correctionnelles sont élaborées à partir d'un cadre néolibéral qui favorise l'individualisation et qui exige que les femmes incarcérées trouvent des solutions individuelles à des problèmes individuels, alors qu'ils sont, en réalité, collectifs¹²⁰. Les expériences de victimisation des femmes autochtones, quant à elles, sont reconstruites en termes de facteurs criminogènes qui justifient une réponse étatique punitive¹²¹. Dans une optique néolibérale, la manière dont une femme réagit à l'environnement carcéral, par exemple en s'automutilant, se voit aussi expliquée par ses problèmes personnels, qu'ils soient cognitifs ou psychiatriques, ou encore qu'ils résultent de relations familiales dysfonctionnelles ou de problèmes de consommation. Les femmes incarcérées sont ainsi présentées comme des personnes mésadaptées ou dangereuses, sans que soient remises en question les conditions mêmes de leur incarcération, lesquelles permettraient d'expliquer leur comportement en termes de stratégies d'adaptation¹²². Le même phénomène d'individualisation est observable en matière de soins de santé. La prise en charge institutionnelle de la santé des femmes tend à les rendre responsables de leur état de santé dans une perspective de « responsabilité du client »; ce faisant, cette prise en charge stigmatise les femmes incapables d'arriver à des indicateurs de santé optimaux en raison des limitations du système, elle s'intéresse à la santé du corps sans prendre en considération les déterminants sociaux intersectionnels de la santé et, enfin, elle transfère l'obligation étatique d'offrir des soins sur les épaules de la « cliente¹²³ ».

La violence symbolique opérée par l'individualisation des problèmes sociaux prend également la forme de préjugés. Considérées comme personnellement responsables de leurs malheurs, les femmes incarcérées sont, sur le plan sociojuridique, construites en tant que folles et dangereuses¹²⁴. Le stigmat se révèle encore plus important pour celles qui ne répondent pas aux standards usuels de féminité, qui seraient estimées plus dangereuses que les

¹²⁰ K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 303.

¹²¹ D. PARKES, préc., note 79, 155.

¹²² V. CHARTRAND, préc., note 48, 8 et 9.

¹²³ L. DONELLE, J. HALL et S. BENBOW, préc., note 54, 199.

¹²⁴ G. BALFOUR, préc., note 63, 213, 223 et 224; K. ARCHAMBAULT, D. JOUBERT et G. BROWN, préc., note 68, 102.

autres¹²⁵. Les détenues sont également perçues comme de mauvaises mères¹²⁶. Ajoutons que celles qui sortent de prison continuent d'être stigmatisées et peinent à se défaire de leur image de criminelle et de consommatrice de drogues¹²⁷. Les migrantes enfermées dans des centres de détention pour migrants subissent également leur lot de préjugés. Elles sont représentées à travers la lorgnette des stéréotypes nationaux auxquels elles peuvent être rattachées; elles seraient ainsi hypersexualisées, naïves ou indignes de confiance¹²⁸. Lorsqu'elles sont enceintes, elles seraient doublement suspectes, car leur enfant aurait pu être conçu à des fins migratoires, dans l'unique but d'obtenir la citoyenneté canadienne¹²⁹.

F) Des violences institutionnelles

Plusieurs manifestations de violence institutionnelle, qui font souvent écho à d'autres VIO-SIS (sexisme, colonialisme, racisme ou individualisation des problèmes sociaux, par exemple) sont dénoncées à travers la littérature. Nous les avons regroupées en cinq catégories : des établissements austères et surpeuplés (sous-section 1), des soins et des programmes de réinsertion sociale déficients (sous-section 2), une identité maternelle ignorée et des programmes mère-enfant inexistantes ou inaccessibles (sous-section 3), une culture institutionnelle sécuritaire et punitive (sous-section 4) et enfin, une utilisation routinière des fouilles, de l'isolement et des mesures de contrôle (sous-section 5).

1. Des établissements austères et surpeuplés

Les établissements carcéraux qui reçoivent des femmes sont austères, et leur appareillage sécuritaire se révèle lourd. En réalité, il n'y a pas d'établissement carcéral à sécurité minimale pour les femmes au Canada. Les établissements pour femmes, qu'il soit question des prisons provinciales ou des pénitenciers fédéraux, sont «multiniveaux», ce qui signifie que toutes

¹²⁵ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 176.

¹²⁶ A. COUVRETTE, C. PLOURDE et S. BROCHU, préc., note 42, 1255.

¹²⁷ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 8.

¹²⁸ S. ABJI et L. LARIOS, préc., note 82, 260.

¹²⁹ *Id.*, 262.

les détenues s’y trouvent, indépendamment de leur classement sécuritaire. Contrairement aux hommes, les femmes qui sont classées à sécurité minimale ne bénéficient pas des conditions usuelles d’un établissement à sécurité minimale autonome, telles qu’une plus grande liberté de mouvement, des perspectives professionnelles et ainsi de suite. À l’autre extrémité du spectre de la classification, les femmes qui reçoivent une cote de sécurité maximale purgent leur peine dans des environnements plus restrictifs que les hommes ayant obtenu la même cote¹³⁰.

Les femmes incarcérées affirment que l’austérité de leur environnement physique contribue à la détérioration de leur santé mentale¹³¹. Le manque d’intimité, accentué par la surpopulation, aggrave leur état¹³². Elles peuvent se retrouver en double, en triple ou même en quadruple occupation des cellules ou encore être incarcérées dans des cellules ou des dortoirs de fortune censés être des gymnases ou des zones réservées aux activités communes¹³³. La surpopulation carcérale favorise également la transmission de maladies contagieuses¹³⁴. De plus, dans un contexte de double ou de triple occupation des cellules, les femmes incarcérées n’ont pas d’intimité pour déféquer, ce qui engendre des problèmes de constipation¹³⁵.

Pour les mères incarcérées, la surpopulation carcérale signifie qu’il n’y a pas de places pour les enfants ou que l’environnement devient risqué pour eux, ce qui est l’une des raisons expliquant leur faible participation au Programme mère-enfant en établissement du gouvernement fédéral¹³⁶. La surpopulation carcérale peut aussi signifier qu’une mère incarcérée sera parfois placée dans la même unité qu’une détenue ayant commis une infraction contre un enfant, de sorte que la première ne peut plus satisfaire aux critères d’admission au Programme mère-enfant¹³⁷.

¹³⁰ D. PARKES, préc., note 79, 141.

¹³¹ *Id.*, 136 et 137; L. DONELLE, J. HALL et S. BENBOW, préc., note 54, 335 et 339.

¹³² L. DONELLE, J. HALL et S. BENBOW, préc., note 54, 335.

¹³³ D. PARKES, préc., note 79, 136 et 137; J. M. KILTY, préc., note 26, 170.

¹³⁴ L. MCKENDY, préc., note 20, 290.

¹³⁵ C. T. CHESNAY, préc., note 36, 91.

¹³⁶ S. BRENNAN, préc., note 68, 18.

¹³⁷ *Id.*, 19.

2. Des soins et des programmes de réinsertion sociale déficients

Plusieurs recherches soulignent combien il est difficile pour les femmes incarcérées d'obtenir les soins dont elles ont besoin pendant leur peine d'emprisonnement, alors qu'elles sont généralement en mauvaise santé physique et mentale¹³⁸. Outre les difficultés d'accès et l'insuffisance généralisée des soins à leur disposition, qui donne aux détenues l'impression d'être abandonnées à leur sort¹³⁹, les études ciblent certaines problématiques précises :

- Les soins de santé et les traitements possibles ne tiennent pas compte des traumatismes alors qu'ils le devraient (*trauma informed*)¹⁴⁰;
- Ces soins et ces traitements ne sont pas non plus sensibles aux traditions autochtones et ils ne sont pas culturellement adaptés¹⁴¹;
- Les soins et les traitements sont imposés dans une optique de contrôle¹⁴². Les femmes incarcérées ne sont pas informées des conséquences des médicaments qu'on leur prescrit. Elles n'ont aucun pouvoir sur les décisions médicales prises à leur propos, et se sentent déresponsabilisées par rapport à leur santé¹⁴³. La possibilité de faire des choix ordinaires, par exemple prendre de l'acétaminophène (médicament du type Tylenol), leur est refusée sans autorisation médicale¹⁴⁴;

¹³⁸ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 238; L. MCKENDY, préc., note 20, 281-286; J. D. BESNEY *et al.*, préc., note 68, 277 et 287; C. T. CHESNAY, préc., note 36, 90; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 208-210; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 67; G. P. BROWN, J. P. HIRDES et B. E. FRIES, préc., note 68, 41-43; J. M. KILTY, préc., note 26, 170-177.

¹³⁹ K. A. MEYER, préc., note 29, 307.

¹⁴⁰ M. ERICKSON *et al.*, préc., note 57, 1148; F. I. MATHESON *et al.*, préc., note 26, 245.

¹⁴¹ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 275.

¹⁴² J. M. KILTY, préc., note 26, 171.

¹⁴³ L. MCKENDY, préc., note 20, 281 et 292; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 204-209; K. A. MEYER, préc., note 29, 307 et 308; J. M. KILTY, préc., note 26, 170-177.

¹⁴⁴ L. MCKENDY, préc., note 20, 285.

- La trajectoire en santé des détenues est marquée par les interruptions de traitement¹⁴⁵. Ces interruptions surviennent aux points de transition entre la collectivité et la prison (à l'entrée et à la sortie), de même que lors des transferts vers d'autres établissements correctionnels. À ces occasions, les prescriptions médicales ne sont pas nécessairement renouvelées, et les tests de diagnostic ne sont pas poursuivis. Lorsqu'ils le sont, les délais se révèlent longs¹⁴⁶;
- Les femmes incarcérées doivent remplir un formulaire pour obtenir des services de santé, ce qui engendre des délais de traitement supplémentaires; de plus, si le formulaire n'est pas rempli à la satisfaction du personnel, elles doivent recommencer la procédure ou encore essayer un refus de services¹⁴⁷;
- Le personnel médical manque d'empathie, observe les détenues avec méfiance et leur refuse parfois des médicaments parce qu'il les perçoit comme des consommatrices de drogues¹⁴⁸;
- La santé reproductive des femmes incarcérées n'est pas considérée. Elles n'ont pas accès à des produits sanitaires, à des moyens de contraception, à un avortement et ainsi de suite¹⁴⁹. Bien qu'elles soient plus à risque de grossesses imprévues que les autres¹⁵⁰, les détenues qui font une fausse couche en prison ne reçoivent pas davantage de serviettes hygiéniques, de soins médicaux ou de soutien psychologique¹⁵¹. Lorsqu'elles regagnent la communauté, le

¹⁴⁵ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 204.

¹⁴⁶ L. MCKENDY, préc., note 20, 281; *id.*, 208.

¹⁴⁷ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 208.

¹⁴⁸ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 238 et 239; J. D. BESNEY *et al.*, préc., note 68, 277; L. MCKENDY, préc., note 20, 281 et 292; L. DONELLE, J. HALL et S. BENBOW, préc., note 54, 199.

¹⁴⁹ J. LIAUW *et al.*, préc., note 42, 6-9; M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 80; J. LIAUW *et al.*, préc., note 61, 824.

¹⁵⁰ M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 78.

¹⁵¹ J. LIAUW *et al.*, préc., note 42, 5-10.

- coût de la pose d'un stérilet, de l'obtention de la pilule du lendemain ou même de l'achat de condoms de latex leur semble prohibitif¹⁵²;
- La santé physique et mentale des détenues, souvent fragile au moment de leur admission, peut s'aggraver pendant leur peine d'emprisonnement, que ce soit en raison du partage de seringues, des problèmes d'hygiène et d'insalubrité, de la double ou de la triple occupation des cellules, de la mauvaise alimentation ou de l'absence d'activités physiques¹⁵³. La dégradation de la santé mentale des femmes durant leur incarcération est susceptible d'engendrer des comportements jugés à risque par les autorités carcérales, qui ont tendance à y répondre de manière punitive et contrôlante; il en va ainsi des comportements d'automutilation, par exemple¹⁵⁴. La confusion entre les visées thérapeutiques, sécuritaires et punitives des soins dispensés dans les établissements carcéraux est régulièrement dénoncée à travers la littérature¹⁵⁵; et
 - L'institution carcérale ne prépare pas les détenues à leur sortie du milieu carcéral. Elles ne connaissent pas les services de santé à leur disposition dans la communauté; une fois libérées, elles ne savent pas vers où se tourner pour obtenir des soins ou elles sont gênées d'entreprendre des démarches à cet égard¹⁵⁶.

Le manque de préparation des femmes à leur sortie de prison est également désigné comme un obstacle à leur réinsertion sociale. Durant leur incarcération, elles ne reçoivent pas d'information sur les mesures d'hébergement possibles dans la communauté; de surcroît, les maisons de

¹⁵² *Id.*, 9.

¹⁵³ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 89; L. MCKENDY, préc., note 20, 281; L. DONELLE et J. HALL, préc., note 20, 335-339.

¹⁵⁴ N. LEBLANC, J. M. KILTY et S. FRIGON, préc., note 55, 128.

¹⁵⁵ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 237-241; L. MCKENDY, préc., note 20, 281 et 292; C. T. CHESNAY, préc., note 36, 81-90; N. LEBLANC, J. M. KILTY et S. FRIGON, préc., note 55, 128-132; J. M. KILTY, préc., note 26, 169-177.

¹⁵⁶ J. D. BESNEY *et al.*, préc., note 68, 277-290; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 209.

transition sont en nombre insuffisant¹⁵⁷. À leur libération, elles ne sont pas orientées vers les services qui pourraient les aider à rompre le cycle de la réincarcération¹⁵⁸. Un nombre important d'entre elles n'ont aucun endroit où aller et n'ont plus de liens avec leur famille, ce qui augmente d'autant l'importance de préparer leur sortie de prison et de leur offrir de l'aide et du soutien après leur libération¹⁵⁹. Sans ressources ni soutien, plusieurs seront contraintes à l'itinérance et à la reprise de leurs activités illégales¹⁶⁰. Elles sont ainsi ballottées entre une existence précaire et des périodes en prison, où elles trouvent un refuge temporaire contre l'instabilité et la dangerosité de leur existence¹⁶¹.

Outre le fait qu'elles peinent à se loger et à se nourrir, les détenues sont souvent libérées sous promesse de respecter un certain nombre de conditions, qui peuvent se révéler astreignantes et, *de facto*, nuire à leur réinsertion sociale et contribuer à leur retour en prison¹⁶². Leurs conditions de remise en liberté touchent à tous les aspects de leur vie quotidienne : qui elles peuvent fréquenter, où elles peuvent aller, ce qu'elles doivent faire (entamer une thérapie, consulter un psychiatre, chercher un emploi) et ce qu'elles ne doivent pas faire¹⁶³. Un thème récurrent est la difficulté à respecter les conditions d'abstinence, particulièrement en période de stress postlibération¹⁶⁴. Les interdictions de contact sont aussi une source d'inquiétude importante pour plusieurs femmes. En effet, ces interdictions limitent leur accès à certains réseaux sociaux, ce

¹⁵⁷ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 209 et 210; J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85 et 86.

¹⁵⁸ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 526-532; J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85 et 86.

¹⁵⁹ J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85.

¹⁶⁰ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 527-533; J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 85 et 86; R. ELWOOD MARTIN *et al.*, préc., note 36, 111.

¹⁶¹ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 525.

¹⁶² R. RICCIARDELLI et L. MCKENDY, préc., note 48, 95-97; L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 7 et 8.

¹⁶³ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48.

¹⁶⁴ R. RICCIARDELLI et L. MCKENDY, préc., note 48, 95-97; L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 7 et 8.

qui peut entraîner des conséquences sur leur famille ou sur leur possibilité de trouver un logement ou un emploi; certaines interdictions de contact leur semblent d'ailleurs impossibles à respecter, et elles ont parfois l'impression que tout est mis en place pour qu'elles échouent¹⁶⁵. Les femmes en libération conditionnelle ont également l'impression que leur identité maternelle est sous surveillance¹⁶⁶. À leur sortie de prison, elles affirment souvent vouloir reprendre contact avec leurs enfants et investir leur identité maternelle. Toutefois, les réalités pressantes qui entourent leur libération, y compris le respect de leurs conditions de remise en liberté, la précarité de leurs conditions d'existence, les contraintes juridiques au sujet de la garde de leurs enfants et leurs autres problèmes personnels les empêchent souvent de réaliser leurs souhaits. Les femmes rencontrent plusieurs obstacles qui font de leurs efforts de réunification familiale une entreprise aussi périlleuse que stressante¹⁶⁷.

3. Une identité maternelle ignorée et des programmes mère-enfant inexistantes ou inaccessibles

La plupart des femmes incarcérées au niveau fédéral sont âgées de vingt-et-un à trente-quatre ans. De manière typique, elles sont en âge de procréer et plusieurs ont des enfants¹⁶⁸. Les conséquences néfastes d'une rupture du lien d'attachement entre une mère et son enfant sont avérées, d'où l'importance des programmes mère-enfant¹⁶⁹. Ce type de programme est effectivement proposé dans les pénitenciers fédéraux, mais les places sont rares¹⁷⁰. De plus, la participation à ce type de programme a baissé depuis son implantation en 2001, ce qui s'explique par des facteurs institutionnels et structurels : austérité des conditions de vie dans les pénitenciers, orientation punitive de l'institution carcérale et conditions restrictives d'accès audit programme¹⁷¹. Parmi ces conditions se trouve notamment l'exigence de ne

¹⁶⁵ R. RICCIARDELLI et L. MCKENDY, préc., note 48, 96.

¹⁶⁶ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 11.

¹⁶⁷ *Id.*

¹⁶⁸ M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 973.

¹⁶⁹ *Id.*; S. BRENNAN, préc., note 68, 18-27.

¹⁷⁰ S. BRENNAN, préc., note 68, 18.

¹⁷¹ *Id.*, 23.

pas avoir commis d'infraction violente, laquelle est maintenue même dans les situations de violence conjugale ayant conduit à la double arrestation des conjoints pour voies de fait. Les femmes arrêtées parce qu'elles répondent aux coups reçus peuvent donc être considérées comme violentes et empêchées de voir leurs enfants¹⁷².

À l'échelle du Canada, une seule province offre un programme mère-enfant, soit la Colombie-Britannique. Il n'existe rien de tel dans les autres provinces, les mères étant tout simplement séparées de leurs enfants pendant qu'elles purgent leur terme d'emprisonnement. La Colombie-Britannique a décidé de fermer son programme en 2008, alléguant que les relations mère-enfant ne faisaient pas partie du mandat des services correctionnels¹⁷³. Dans l'affaire *Inglis v. British Columbia (Minister of Public Safety)*¹⁷⁴, en 2013, la juge Ross a considéré que la fermeture de ce programme violait les droits à la liberté et à l'égalité des mères et de leurs enfants; elle a également affirmé que la séparation mère-enfant était contraire au meilleur intérêt de l'enfant, tel qu'il est garanti par la Convention internationale des droits de l'enfant¹⁷⁵. Depuis, le programme a été réinstauré, mais les autres provinces n'ont pas suivi le mouvement amorcé par la Colombie-Britannique¹⁷⁶.

Précisons que la situation des mères incarcérées n'est pas documentée. Les prisons et les pénitenciers canadiens n'amassent pas de données sur les mères incarcérées et leurs enfants; nous ne savons pas combien d'entre elles ont des enfants d'âge préscolaire et pourraient participer à un programme mère-enfant, combien ont perdu la garde de leur enfant tout de suite après lui avoir donné naissance¹⁷⁷ ni combien d'enfants ont été placés par les services

¹⁷² *Id.*, 19 et 20.

¹⁷³ M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 973.

¹⁷⁴ 2013 BCSC 2309.

¹⁷⁵ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES, *Convention internationale des droits de l'enfant*, 20 novembre 1989.

¹⁷⁶ M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 79.

¹⁷⁷ Ce que les mères incarcérées considèrent comme horrible, voir : J. LIAUW *et al.*, préc., note 48, 7.

de protection de l'enfance¹⁷⁸. Il n'y a pas non plus de données sur les besoins maternels des femmes dans les centres de détention pour migrants¹⁷⁹.

4. Une culture institutionnelle sécuritaire et punitive

La rigidité de l'ordre carcéral et la volonté institutionnelle d'y soumettre les détenues constituent un obstacle majeur d'accès à la justice pénale pour ces dernières. Les objectifs institutionnels de maintien de l'ordre et de la sécurité sont prédominants et ils étouffent la réponse aux besoins de santé physique et mentale des femmes incarcérées¹⁸⁰. Leurs comportements de résistance font l'objet d'une relecture sécuritaire. Ainsi, la commission d'infractions disciplinaires banales peut donner lieu à davantage de restriction de liberté, voire à des mesures d'isolement¹⁸¹. Les comportements d'automutilation, qui peuvent constituer des mécanismes d'autodéfense contre un ordre carcéral rigide, sont interprétés à travers un prisme individualisant et punitif¹⁸². Les détenues qui s'automutilent sont envoyées en isolement, tout comme celles qui ont des pensées suicidaires, qui se cognent la tête contre les murs ou encore qui insèrent des objets sous leur peau ou dans leurs orifices¹⁸³. Le cas tragique d'Ashley Smith est emblématique : elle a été contrainte de manger avec ses doigts parce que les agents correctionnels craignaient qu'elle utilise ses ustensiles pour se blesser, elle s'est fait injecter de force des médicaments psychotropes et elle a subi nombre de mesures de contention et d'isolement avant de mourir seule, dans une cellule d'isolement, sous le regard des agents correctionnels¹⁸⁴.

Dans l'univers carcéral, le statut de « prisonnière » prend résolument le pas sur celui de « patiente¹⁸⁵ ». Les médicaments sont donnés dans une optique

¹⁷⁸ M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 79.

¹⁷⁹ *Id.*, 78.

¹⁸⁰ N. LEBLANC, J. M. KILTY et S. FRIGON, préc., note 55, 131.

¹⁸¹ D. PARKES, préc., note 79, 153.

¹⁸² V. CHARTRAND, préc., note 48, 8; N. LEBLANC, J. M. KILTY et S. FRIGON, préc., note 55, 129.

¹⁸³ V. CHARTRAND, préc., note 48, 8.

¹⁸⁴ N. LEBLANC, J. M. KILTY et S. FRIGON, préc., note 55, 131 et 132.

¹⁸⁵ L. MCKENDY, préc., note 20, 283.

de contrôle du comportement¹⁸⁶, et les femmes incarcérées ont l'impression de devoir se soumettre aux ordres médicaux sous peine de perdre leur chance de libération, de réunification familiale ou d'obtention d'une place en maison de transition¹⁸⁷.

Les femmes autochtones sont celles qui souffrent le plus de cette culture institutionnelle sécuritaire et punitive. Elles sont plus souvent jugées incapables de manifester des attitudes prosociales et de s'adapter au régime de vie carcéral. Leurs vulnérabilités particulières, leurs instabilités et leurs carences donnent lieu à des mesures de contrôle pour les soumettre aux normes correctionnelles. Elles sont plus fréquemment déclarées délinquantes dangereuses, elles subissent davantage de mesures d'isolement et elles sont plus susceptibles de s'automutiler, de se suicider et de mourir en prison¹⁸⁸. L'histoire de Worm, qui a été maintenue en isolement durant près de quatre ans, en fait la démonstration¹⁸⁹.

5. Une utilisation routinière des fouilles, de l'isolement et des mesures de contrôle

La culture sécuritaire de l'institution carcérale banalise et légitime ce qui serait caractérisé comme de la violence dans un autre contexte¹⁹⁰. Les pratiques oppressives du système correctionnel, telles que les fouilles, l'isolement et les mesures de contrôle physique, sont invisibilisées et normalisées par un discours qui permet que des détenues soient déshabillées, attachées ou isolées sous le couvert de l'«urgence¹⁹¹».

Les fouilles à nu sont pratiquées de manière courante dans les prisons et les pénitenciers pour femmes. Ces pratiques s'inscrivent dans des rapports de force inégaux et elles perpétuent la violence physique et sexuelle vécue par les femmes. Dans les faits, une fouille à nu est effectuée sans consentement et

¹⁸⁶ C. T. CHESNAY, préc., note 36, 97; J. M. KILTY, préc., note 26, 172.

¹⁸⁷ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 238 et 239; C. T. CHESNAY, préc., note 36, 97; J. M. KILTY, préc., note 26, 171 et 172.

¹⁸⁸ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 176; V. CHARTRAND, préc., note 48, 8.

¹⁸⁹ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 176.

¹⁹⁰ V. CHARTRAND, préc., note 48, 12.

¹⁹¹ *Id.*

elle constitue une forme d'agression sexuelle : la détenue est forcée d'enlever ses vêtements et de poser des gestes sur des parties sexuées de son corps¹⁹². Les fouilles des cellules peuvent également être analysées dans une perspective genrée, même lorsqu'elles sont effectuées par des agentes correctionnelles. Les objets saisis ne sont pas dangereux en soi, mais plutôt apparentés au genre féminin (*girly*) – des camisoles roses, du maquillage, des produits de beauté ou de toilette, des séchoirs à cheveux, du vernis à ongles, des tampons, des bijoux et ainsi de suite. Les fouilles des cellules s'effectuent de manière chaotique et arbitraire, aux fins de contrôle de l'espace privé des femmes autant qu'aux fins de maintien de l'ordre dans l'établissement¹⁹³.

L'isolement cellulaire, qui vient de faire l'objet d'une réforme législative¹⁹⁴, se révèle dommageable pour les détenues. En 2003, la

¹⁹² J. HUTCHISON, préc., note 31, 166.

¹⁹³ G. BALFOUR, préc., note 81, 145.

¹⁹⁴ Notons qu'aucun article n'aborde la récente réforme en matière d'isolement cellulaire. Dans les arrêts *Canadian Civil Liberties Association v. Canada (Attorney General)*, 2019 ONCA 243, et *British Columbia Civil Liberties Association v. Canada (Attorney General)*, 2019 BCCA 228, deux cours d'appel ont conclu que l'isolement prolongé des personnes incarcérées, tel qu'il est pratiqué dans les pénitenciers du pays, violait plusieurs droits consacrés par la *Charte canadienne des droits et libertés* (partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)]). La Cour d'appel de l'Ontario a notamment affirmé qu'un isolement cellulaire de plus de quinze jours constituait une peine cruelle et inusitée. Dans la foulée de ces arrêts, le législateur a adopté la *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi*, L.C. 2019, c. 27, pour abolir l'isolement cellulaire et le remplacer par des unités d'intervention structurée. Ces dernières semblent toutefois donner lieu à peu de changements réels, et les pratiques d'isolement demeurent sensiblement les mêmes, selon les observateurs. Voir notamment : Anthony N. DOOB et Jane B. SPOTT, «Understanding the Operation of Correctional Service Canada's Structured Intervention Units: Some Preliminary Findings», *La Société John Howard du Canada*, 26 octobre 2020, [en ligne](#) (PDF); Jane B. SPOTT et Anthony N. DOOB, «Is there Clear Evidence that the Problems that Have Been Identified with the Operation of Correctional Service Canada's "Structured Intervention Units" Were Caused by the COVID-19 Outbreak? An Examination of Data from Correctional Service Canada», *University of Toronto, Faculty of Arts & Science*, 15 novembre 2020, [en ligne](#) (PDF); Jane B. SPOTT et Anthony N. DOOB, «Solitary Confinement, Torture, and Canada's Structured Intervention Units», *University of Toronto, Faculty of Arts & Science*, février 2021, [en ligne](#); Jane B. SPOTT, Anthony N. DOOB et Adelina IFTENE,

Commission canadienne des droits de la personne a condamné l'isolement des femmes autochtones et des femmes atteintes de problèmes de santé mentale¹⁹⁵. Pourtant, comme nous l'avons vu, les femmes autochtones subissent davantage de mesures d'isolement et de mesures disciplinaires que les autres¹⁹⁶. À ce chapitre, l'étude de Joubert démontre que les femmes ayant des antécédents de mauvais traitements graves sont plus susceptibles de faire l'objet d'une surveillance accrue du personnel correctionnel et de mesures disciplinaires répétées¹⁹⁷.

III. Les leviers

La documentation analysée identifie et mobilise plusieurs leviers pour atténuer ou réduire les violences subies, dans une optique d'accès à la justice. Nous les avons organisés en quatre catégories : l'abolition des prisons pour femmes (section A); l'abolition des mesures d'isolement et d'autres mesures coercitives (section B); le développement de soins et de programmes (section C); et la préparation à la sortie (section D).

A) L'abolition des prisons pour femmes

Certaines études s'inscrivent dans une perspective abolitionniste et considèrent qu'il est vain de chercher à transformer l'institution carcérale, laquelle, par définition, participe à la production de la violence. L'amélioration de la situation des femmes incarcérées ne passerait donc pas par une modification de leurs conditions de détention, mais bien par l'abolition des prisons elles-mêmes. Chartrand recommande ainsi que les femmes qui ont des problèmes de santé mentale ne soient jamais emprisonnées, parce que la prison est un appareil qui produit, sanctifie et dissimule la violence étatique¹⁹⁸. Paynter

«Do Independent External Decision Makers Ensure that “An Inmate’s Confinement in a Structured Intervention Unit Is to End as Soon as Possible”?», *University of Toronto, Faculty of Arts & Science*, 2021, [en ligne](#). Le comité consultatif sur la mise en œuvre des unités d'intervention structurée a été mandaté pour évaluer la situation, et ses travaux sont en cours.

¹⁹⁵ G. BALFOUR, préc., note 81, 215.

¹⁹⁶ D. PARKES, préc., note 79, 147; H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 177 et 178.

¹⁹⁷ D. JOUBERT, K. ARCHAMBAULT et G. BROWN, préc., note 68, 88.

¹⁹⁸ V. CHARTRAND, préc., note 48, 14.

va dans le même sens en plaidant cette fois-ci en faveur des mères, qui ne devraient pas être emprisonnées compte tenu des risques que l’incarcération maternelle pose pour les enfants; il faudrait explorer des solutions alternatives plutôt que de tenter d’améliorer les programmes mère-enfant¹⁹⁹. Pulis, quant à elle, affirme que les femmes autochtones ne pourront s’épanouir qu’à l’extérieur des institutions correctionnelles provinciales et fédérales, d’où la nécessité de lieux tels que les terres sacrées (*sacred grounds*). Le retrait physique du milieu institutionnel et le sentiment d’affranchissement mental et émotionnel qui s’y rattache sont, de l’avis même des femmes qui ont fréquenté ces lieux, des conditions nécessaires à toute possibilité de transformation curative. Ce n’est que dans des espaces extérieurs que les femmes peuvent se concevoir en dehors des formes coloniales de correction qui les contraignent, et par-delà ces dernières, ce qui permettra ainsi que s’amorce leur guérison²⁰⁰. Enfin, Abji et Larios envisagent un avenir « décarcéral » pour les migrantes. Dans un contexte où certaines familles sont privilégiées par rapport à d’autres, où la répartition du travail est inégale et où le travail non rémunéré ou sous-payé des femmes racisées profite à celles qui sont déjà privilégiées, Abji et Larios revendiquent l’abolition du « droit du sol », qui consiste à attribuer la nationalité d’un pays à une personne parce qu’elle y est née. Selon les deux chercheuses, dans un monde fondamentalement inéquitable, l’attribution des droits devrait découler du statut de « personne » plutôt que de son lieu de naissance²⁰¹.

B) L’abolition des mesures d’isolement et d’autres mesures coercitives

D’autres articles suggèrent un renversement de l’approche sécuritaire en faveur de méthodes plus humaines de gestion. Prevost recommande, par exemple, l’élimination des cellules d’observation et des contraintes physiques pour les personnes incarcérées souffrant de troubles de santé mentale ou de handicap, de même que l’élimination complète de la pratique de l’isolement pour toutes les personnes incarcérées²⁰². Les comportements problématiques au sein de l’institution, et au premier chef l’automutilation, doivent donner

¹⁹⁹ M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 79.

²⁰⁰ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 281-284.

²⁰¹ S. ABJI et L. LARIOS, préc., note 82, 265 et 266.

²⁰² H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 188.

lieu à des réponses de nature thérapeutique²⁰³. L'équipe de Kilty propose d'établir une cloison étanche entre les services de santé/soutien et toute forme de correction²⁰⁴. L'équipe de van der Meulen, pour sa part, demande l'abolition de l'incarcération et des peines pour infractions mineures liées à la drogue. Une approche législative de lutte contre les drogues et autres substances devrait plutôt reconnaître la consommation comme un problème de santé²⁰⁵.

C) Le développement de soins et de programmes

La littérature présente les soins de santé et les programmes d'éducation/réinsertion comme des leviers fondamentaux. Les soins et les services offerts doivent s'appuyer sur des données scientifiques, satisfaire les besoins spécifiques des femmes et être guidés par une approche sensible aux traumatismes²⁰⁶.

1. Des soins et des programmes informés sur le trauma, dans une optique de reprise de pouvoir

Selon Zendo, il faut dépasser le discours binaire actuel, qui représente les femmes comme des victimes ou des agresseurs. Les expériences des femmes doivent plutôt être positionnées sur un continuum victime/agresseur, afin de rendre visible l'impact de leurs expériences de victimisation sur leurs choix, de même que sur leur absence de choix. Contester le discours dichotomique qui place les femmes dans des carcans étanches permet de contextualiser leurs comportements et d'explorer les facteurs socioculturels qui façonnent les vies des femmes criminalisées²⁰⁷. Les prisons, peut-être plus encore que toute autre institution, sont peuplées de personnes qui ont elles-mêmes été victimisées, et qui peuvent bénéficier de services aux victimes, que ce soit du soutien psychologique, de l'aide juridique ou de l'information sur les ressources communautaires²⁰⁸.

²⁰³ *Id.*; V. CHARTRAND, préc., note 48, 14.

²⁰⁴ J. M. KILTY, préc., note 26, 175.

²⁰⁵ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 92.

²⁰⁶ *Id.*

²⁰⁷ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 241.

²⁰⁸ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 156-169.

Toute approche correctionnelle doit être informée sur le trauma pour garantir un traitement professionnel et humain, peu importe le niveau de sécurité²⁰⁹. À cette fin, il faut créer un nombre approprié d'unités spécialisées en santé mentale et implanter des soins et des traitements informés sur le trauma à grande échelle, dans l'objectif de prévenir les comportements qui donnent lieu à des mesures d'isolement²¹⁰. Les professionnelles et les professionnels qui rencontrent les femmes incarcérées doivent aussi avoir suivi une formation sur le trauma pour éviter de participer à la revictimisation des détenues et être en mesure de construire avec elles une relation basée sur la confiance²¹¹. La création d'un environnement carcéral sécuritaire, l'amélioration des programmes correctionnels et le soutien à la réinsertion sont des efforts d'intervention qui doivent être entrepris pour remédier aux histoires traumatiques²¹².

Plusieurs études affirment que des interventions correctionnelles axées sur la reprise du pouvoir (*empowerment*) des femmes incarcérées constitueraient des leviers décisifs²¹³. La dépossession et la perte de pouvoir, qui prennent ancrage dans les inégalités socioéconomiques et la violence faite aux femmes, sont ressentis par une majorité de détenues; en conséquence, elles affichent de faibles niveaux d'estime de soi et de confiance personnelle²¹⁴. Les études montrent pourtant que les femmes sont motivées, qu'elles souhaitent transformer leur vie et se désister du crime; afin d'agir comme levier, l'institution carcérale devrait leur offrir des occasions de changement et de responsabilisation structurées²¹⁵. Les principes de la reprise de pouvoir passent par un changement radical du système correctionnel, qui devrait cultiver le respect de soi et d'autrui, être un environnement de soins, de soutien et

²⁰⁹ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 193.

²¹⁰ *Id.*, 194.

²¹¹ F. I. MATHESON *et al.*, préc., note 26, 249.

²¹² *Id.*, 250.

²¹³ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 5; G. BALFOUR, préc., note 81, 212; K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 294.

²¹⁴ K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 291 et 294.

²¹⁵ L. MCKENDY et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», préc., note 48, 5; K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 294, 295 et 298.

d'encouragement, au sein duquel les détenues et les services correctionnels exerceraient une responsabilité partagée envers la réhabilitation²¹⁶. Cette responsabilité exige, d'une part, que les femmes incarcérées jouissent de suffisamment d'autonomie pour prendre des décisions relatives à leur bien-être et, d'autre part, que les institutions correctionnelles fournissent les soins et les services de réhabilitation nécessaires à la poursuite de ce bien-être²¹⁷. La collaboration et la participation des femmes dans le développement de programmes s'imposent particulièrement pour les femmes marginalisées qui ont des problèmes de toxicomanie²¹⁸.

2. Des soins et des programmes spécifiques aux femmes

Un des leviers de l'accès à la justice des femmes est d'établir des programmes correctionnels qui leur sont précisément réservés, sans chercher à dupliquer ni à adapter des modèles conçus à l'origine par et pour des hommes²¹⁹.

Dans le cas de certaines femmes, l'incarcération peut être une occasion de prioriser leurs besoins en santé mentale et physique. Plusieurs facteurs de stress étant réduits pendant l'incarcération (logement, sécurité alimentaire, situation financière, etc.), les détenues y voient parfois l'occasion de se concentrer sur des problèmes de santé négligés de longue date²²⁰. Leurs préoccupations de santé particulières gagneraient à être reconnues et traitées²²¹. En effet, les femmes insistent sur la nécessité de bilans médicaux à leur entrée et à leur sortie de prison, de même que sur celle de réseaux de soutien formés de professionnels de la santé et de pairs. Elles aimeraient pouvoir améliorer leurs connaissances en matière de santé et mieux connaître les services à leur

²¹⁶ G. BALFOUR, préc., note 81, 212; K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 298.

²¹⁷ K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 298.

²¹⁸ E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 92.

²¹⁹ K. STRUTHERS MONTFORD, préc., note 83, 291.

²²⁰ S. M. BUCERIUS, D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, préc., note 30, 531; J. D. BESNEY *et al.*, préc., note 68, 283; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 66.

²²¹ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 67.

disposition dans leur communauté. Elles attirent l'attention sur la nécessité de maintenir la continuité des soins lors de leur sortie de prison en raison du risque de récidive qui marque cette période de transition²²². Les femmes ont également des besoins de planification familiale et elles souhaiteraient faire des choix éclairés en matière de santé reproductive²²³. L'information sur différentes méthodes de contraception et l'accès à celles-ci constituent un levier porteur à cet égard²²⁴. Les interventions relatives à la santé reproductive devraient répondre aux attentes et aux préoccupations des femmes, de manière à éviter de pathologiser ou de stigmatiser leurs expériences et leurs décisions entourant la contraception ou la maternité; les traitements inhumains historiquement faits aux femmes emprisonnées en Amérique du Nord, particulièrement aux femmes noires et autochtones, peuvent servir de mise en garde à ce propos²²⁵. Paynter insiste sur l'importance de prévoir des soins culturellement sécuritaires²²⁶. Une attention particulière au genre, à l'identité sexuelle et à l'âge est requise pour satisfaire les besoins uniques des identités qui peuplent les prisons²²⁷.

Selon Besney, l'instauration de cliniques pour femmes dans les prisons pourrait permettre d'améliorer l'adaptation au genre des services correctionnels. Les cliniques pour femmes peuvent offrir des soins de santé globaux dans une perspective empathique qui encourage la participation des détenues²²⁸. Enfin, au-delà de l'utilisation de produits spécifiques à l'hygiène ou à la santé, la possibilité de s'adonner librement à des pratiques genrées liées à l'apparence physique permettait une reprise du contrôle des femmes sur leur corps²²⁹.

²²² R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», préc., note 20, 210.

²²³ J. LIAUW *et al.*, préc., note 61, 824.

²²⁴ J. LIAUW *et al.*, préc., note 42, 7 et 8.

²²⁵ *Id.*, 12.

²²⁶ M. PAYNTER, M. L. BAGG et C. HEGGIE, préc., note 60, 78 et 79.

²²⁷ M. E. SOCÍAS *et al.*, préc., note 56, 973.

²²⁸ J. D. BESNEY *et al.*, préc., note 68, 286 et 287.

²²⁹ C. T. CHESNAY, préc., note 36, 95.

3. Des soins et des programmes culturellement adaptés pour les femmes autochtones

Les soins et les programmes doivent être adaptés aux femmes incarcérées, tout particulièrement aux femmes autochtones. Plusieurs recherches soulignent la possibilité de représenter la vie des femmes criminalisées de façon holistique, ce qui peut être accompli en reconnaissant les inégalités économiques et sociales qui les touchent, sans oublier les injustices qu'elles subissent avant, durant et après leur incarcération²³⁰.

Pour s'assurer de prendre en considération cette adaptation, trois leviers ont été identifiés à travers la littérature. Le premier résiderait dans l'établissement de formations obligatoires sur l'intersectionnalité à l'intention des intervenants du Service correctionnel du Canada. Ces formations devraient être conçues en collaboration avec les membres des communautés autochtones, les personnes âgées et les personnes incarcérées, de manière à intégrer une pluralité de cultures et d'expériences de genre²³¹. Le deuxième levier consisterait à ancrer les réformes législatives dans des méthodes autochtones, afin que soit réellement conféré aux connaissances autochtones un positionnement central qui promeut l'inclusion de leurs multiples perspectives, sans pour autant les homogénéiser²³². Enfin, le troisième et dernier levier serait de créer des espaces particuliers à l'extérieur du pénitencier pour permettre aux femmes de partager leurs expériences personnelles dans une optique d'autodétermination, de reprise de pouvoir et de contestation des itérations du racisme systémique²³³.

4. Une offre éducative

L'étude de Matheson démontre que, plus un individu est éduqué, moins élevés sont ses risques d'être à nouveau arrêté ou emprisonné. Les programmes correctionnels orientés vers l'enseignement participent à la réduction des taux

²³⁰ S. ZENDO, L. DONELLE et L. MAGALHAES, préc., note 20, 241; F. I. MATHESON *et al.*, préc., note 26, 250; J. HUTCHISON, préc., note 31, 172.

²³¹ H. PREVOST et J. M. KILTY, préc., note 48, 188 et 190.

²³² *Id.*, 191.

²³³ J. E. PULIS, A. HOLLENBERG et B. WODABEK, préc., note 31, 281.

de retour en prison²³⁴. Nous regrouperons les domaines d'éducation abordés par la documentation en trois catégories : l'éducation axée sur l'employabilité, l'éducation à la santé et la formation scolaire.

Le manque d'occasions en matière d'éducation est intimement lié au chômage, d'où l'importance de préparer les femmes incarcérées au marché du travail par des formations, une stratégie d'emploi et un suivi d'aide au placement²³⁵. L'incarcération peut aussi être l'occasion d'offrir une meilleure éducation à la santé par l'entremise de formations culturellement adaptées. Pour les femmes diabétiques, c'est le moment de prévoir un plan de soins, tant pour gérer la maladie pendant leur incarcération que pour établir un régime sain à leur sortie de prison²³⁶. L'éducation aux dépendances, pour sa part, passe par l'apprentissage de pratiques sécuritaires d'injection et du soin des veines. Ces enseignements sont également bénéfiques aux communautés, puisqu'ils permettent de réduire le partage de seringues et, partant, préviennent la propagation du VIH et d'autres virus transmissibles par le sang²³⁷. L'éducation au sein d'établissements d'enseignement, finalement, est un moyen pour les étudiantes incarcérées de se retrouver et de récupérer leur voix, et parfois même de contrebalancer les effets déshumanisants du milieu carcéral. Les possibilités de publication permettent à celles qui souhaitent poursuivre leurs études aux cycles supérieurs, de développer des compétences universitaires et d'acquérir de l'expérience²³⁸.

5. Des programmes qui facilitent les liens entre les mères incarcérées et leurs enfants

Pour Buchanan, les programmes d'éducation peuvent certes accentuer la motivation au changement, mais c'est la famille de chaque détenue qui demeure souvent l'élément déterminant²³⁹. Pour plusieurs femmes, l'incarcération ne

²³⁴ F. I. MATHESON, S. DHOERT et B. GRANT, préc., note 65, 1130.

²³⁵ M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 96 et 97.

²³⁶ A. M. NOLAN et L. A. STEWART, préc., note 59, 100.

²³⁷ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 66; E. VAN DER MEULEN, A. SHALIT et S. KA HON CHU, préc., note 31, 89.

²³⁸ S. POLLACK, préc., note 31, 353.

²³⁹ M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 94 et 95.

constitue pas une rupture de l'identité maternelle. Au contraire, si la maternité devient intangible, elle continue d'opérer sur le plan symbolique et elle leur permet d'anticiper l'avenir. L'idée de retrouver le contact avec leurs enfants participe d'une stratégie d'adaptation à l'environnement carcéral, dans laquelle les détenues investissent beaucoup d'efforts. Les moments de contact avec leurs enfants sont vus comme des événements clés, qui encouragent une conscience croissante et alimentent le changement des habitudes de vie²⁴⁰.

Les programmes tels que le Mother-Child Read Aloud Program permettent aux femmes incarcérées d'entrer en contact avec leurs enfants d'une façon simple et fondamentale, par le partage des livres. L'activité est une occasion pour ces femmes de montrer à leur enfant qu'elles s'engagent dans leur rôle de mère; elle les aide à gérer leurs sentiments de honte et de culpabilité et elle leur permet de recouvrer une identité maternelle. Ledit programme constitue également une activité caractérisée par le calme et la régularité, au sein d'un environnement souvent difficile et chaotique²⁴¹.

D) La préparation à la sortie

Plusieurs études suggèrent que la planification est une clé pour préparer les femmes à leur libération²⁴². La mise en place de programmes de transition structurés diminuerait beaucoup la réincarcération et limiterait l'exclusion sociale²⁴³. La planification se base sur l'anticipation et le traitement contextualisé, complet et individualisé des besoins des femmes incarcérées, et ce, dès leur entrée en prison²⁴⁴.

Le besoin de liens ou de « connexion » (à soi-même, à sa communauté personnelle et à la communauté au sens large) est un thème qui revient régulièrement à travers la documentation. Pickering a constaté que le groupe de discussion représentait une source de force et d'assistance pour chacune des femmes en faisant partie, particulièrement lors du processus de transition

²⁴⁰ A. COUVRETTE, C. PLOURDE et S. BROCHU, préc., note 42, 1260.

²⁴¹ G. P. BROWN, J. P. HIRDES et B. E. FRIES, préc., note 68, 208-212.

²⁴² J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 86; M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 96 et 97; E. NORRIS *et al.*, préc., note 58, 1113.

²⁴³ J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 86; E. NORRIS *et al.*, préc., note 58, 1113.

²⁴⁴ M. BUCHANAN *et al.*, préc., note 75, 94 et 95.

vers la communauté. En s'appuyant sur la sécurité conférée par le groupe, les femmes étaient capables de développer des relations avec d'autres membres de la communauté. Elles se faisaient connaître dans la communauté, recevaient des offres de travail, développaient des compétences à l'écrit et à l'oral et transformaient leur identité d'ex-détenue²⁴⁵. Pendant la période de réintégration, la présence d'un environnement social positif et sans jugement (pairs, famille et soutien communautaire) prend une importance particulière pour les femmes²⁴⁶. Dans l'étude menée par Fortune, certaines ont exprimé une grande appréciation pour les espaces publics où elles n'étaient pas traitées différemment des autres usagers et usagères, même lorsque leurs antécédents d'incarcération étaient révélés²⁴⁷.

Le logement constitue un levier important pour l'accès à la justice des femmes incarcérées. En amont, des plans compréhensifs, qui incorporent des services d'aide au logement, de même que des programmes de traitement de la toxicomanie et d'aide à la gestion financière, permettent de minimiser les risques de réincarcération²⁴⁸. Idéalement, un soutien au logement devrait être suffisamment flexible pour répondre aux besoins changeants des femmes pendant leur adaptation à la vie en communauté²⁴⁹. La présence d'un logement sécuritaire réduit les risques de rechute et de récidive criminelle. Selon les femmes incarcérées, les programmes axés sur le logement (*housing first*), qui prônent un relogement rapide et non conditionnel à la sobriété ou à la poursuite d'un traitement, seraient les plus favorables à la réinsertion sociale²⁵⁰. Enfin, Forouzan, Malingrey et Brouillette-Alarie rappellent que les programmes et les

²⁴⁵ B. J. PICKERING, préc., note 36, 277 et 280.

²⁴⁶ F. I. MATHESON, S. DHOERT et B. GRANT, préc., note 65, 1131; D. FORTUNE et S. ARAI, préc., note 36, 92.

²⁴⁷ D. FORTUNE et S. ARAI, préc., note 36, 95.

²⁴⁸ M. ERICKSON *et al.*, préc., note 57, 1145 et 1146; R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 68.

²⁴⁹ J. HARRIS *et al.*, préc., note 75, 86.

²⁵⁰ R. AHMED, C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», préc., note 20, 70 et 71.

services doivent être adaptés selon les tranches d'âge, cette variable modifiant considérablement les besoins, les ressources et les capacités des femmes visées²⁵¹.

Conclusion

Notre revue de la littérature sur les VIO-SIS vécues par les femmes incarcérées nous indique qu'elles subissent des violences structurelles continues qui contribuent à leur criminalisation. Au croisement de la violence genrée, de la pauvreté, du racisme et du colonialisme se trouvent, sans grande surprise, des problèmes de drogues et une santé défaillante. Située dans le contexte d'une vie marquée par des violences de toutes sortes, la commission d'une infraction pointe inmanquablement vers les manquements du système de protection sociale. Notre revue de la littérature nous invite à visibiliser davantage ces VIO-SIS pour contrer l'individualisation des problèmes sociaux, d'une part, et pour prendre en considération la victimisation continue des femmes criminalisées dans les interventions pénales et carcérales, d'autre part. Comme toutes les autres femmes, les détenues devraient pouvoir compter sur un système judiciaire et carcéral qui tient compte de la violence qu'elles ont subie.

À l'heure actuelle, la prison s'inscrit dans la prolongation de la violence subie en niant les besoins particuliers des femmes incarcérées et en leur infligeant de nouvelles violences sous forme d'interventions coercitives. Il faudrait intégrer des soins et des programmes informés sur le trauma dans les établissements carcéraux pour femmes, parce qu'elles sont aussi des victimes qui ont besoin d'être entendues. Leurs besoins en matière de soins de santé doivent faire l'objet d'une attention particulière, y compris en matière de santé reproductive. Il faudrait offrir des programmes thérapeutiques et éducatifs, s'assurer que les mères puissent maintenir des liens avec leurs enfants, bâtir des ponts vers la communauté, préparer des plans de sortie.

La plupart des soins et des programmes étudiés à travers la littérature sont offerts dans des pénitenciers fédéraux, où la longueur des sentences se prête plus aisément à des interventions correctionnelles. La situation des femmes dans les prisons reste toutefois plus méconnue, et des études

²⁵¹

E. FOROUZAN, F. MALINGREY et S. BROUILLETTE-ALARIE, préc., note 68, 293.

supplémentaires paraissent nécessaires pour documenter leurs conditions d’incarcération, tout comme les soins et les programmes qui leur sont offerts. Il serait également utile d’explorer davantage la situation des mères incarcérées, la littérature révélant un manque important en la matière. À ces vastes chantiers s’ajoute toute la question du respect des cultures autochtones, dans un contexte correctionnel qui demeure lié aux pratiques colonialistes.

Dans l’état actuel des connaissances, la prison n’est pas appropriée pour les femmes, parce qu’elle se superpose à leurs expériences de victimisation et prolonge la violence qu’elles ont subie. Les solutions alternatives à l’incarcération doivent être privilégiées : décriminaliser certains comportements, utiliser des mesures de rechange, développer des peines communautaires et ainsi de suite. L’utilisation de la prison devrait constituer une solution de dernier recours pour des femmes qui, rappelons-le, sont à la fois victimes et délinquantes.

ANNEXE 1

Articles de revues consultés

ABJI, S. et L. LARIOS, «Migrant Justice as Reproductive Justice: Birthright Citizenship and the Politics of Immigration Detention for Pregnant Women in Canada», (2021) 25-2 *Citizenship Studies* 253

AHMED, R., C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «Access to Healthcare Services during Incarceration among Female Inmates», (2016) 12-4 *International Journal of Prisoner Health* 204

AHMED, R., C. ANGEL, R. MARTEL, D. PYNE et L. KEENAN, «The Impact of Homelessness and Incarceration on Women's Health», (2016) 22-1 *J. Correct Health Care* 62

ARCHAMBAULT, K., D. JOUBERT et G. BROWN, «Gender, Psychiatric Symptomatology, Problem Behaviors and Mental Health Treatment in a Canadian Provincial Correctional Population: Disentangling the Associations between Care and Institutional Control», (2013) 12-2 *International Journal of Forensic Mental Health* 93

BALFOUR, G., «It's your Job to Save Me: The Union of Canadian Correctional Officers and the Death of Ashley Smith», (2017) 32-2 *C.J.L.S.* 209

BALFOUR, G., «Searching Prison Cells and Prisoner Bodies: Redacting Carceral Power and Glimpsing Gendered Resistance in Women's Prisons», (2017) 18-2 *Criminology & Criminal Justice* 139

BESNEY, J. D., C. ANGEL, D. PYNE, R. MARTELL, L. KEENAN et R. AHMED, «Addressing Women's Unmet Health Care Needs in a Canadian Remand Center: Catalyst for Improved Health?», (2018) 24-3 *Journal of Correctional Health Care* 276

BRENNAN, S., «Canada's Mother-Child Program: Examining its Emergence, Usage and Current State», (2014) 3-1 *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology* 201

BROWN, A., V. HOWARD et J. GREK MARTIN, «Shared Reading for Strengthened Relationships among those Experiencing Maternal Incarceration», (2019) 89-3 *The Library Quarterly* 203

BROWN, G. P., J. P. HIRDES et B. E. FRIES, «Measuring the Prevalence of Current, Severe Symptoms of Mental Health Problems in a Canadian Correctional Population: Implications for Delivery of Mental Health Services for Inmates», (2013) 59-1 *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 27

BUCERIUS, S., K. D. HAGGERTY et D. T. DUNFORD, «Prison as Temporary Refuge: Amplifying the Voices of Women Detained in Prison», (2021) 61-2 *Br. J. Criminol.* 519

BUCERIUS, S. M., D. J. JONES, A. KOHL et K. D. HAGGERTY, «Addressing the Victim-Offender Overlap: Advancing Evidence-Based Research to Better Service Criminally Involved People with Victimization Histories», (2021) 16-1 *Victims & Offenders* 148

BUCHANAN, M., K. MURPHY et M. SMITH MARTIN, «Understanding Incarcerated Women's Perspectives on Substance Use: Catalysts, Reasons for Use, Consequences, and Desire for Change», (2011) 50-2 *Journal of Offender Rehabilitation* 81

CHARTRAND, V., «Landscapes of Violence. Women and Canadian prisons», (2015) 12 *Penal Field* 1

CHESNAY, C. T., «Unearthing Ourselves upon Prison Release: Corporal Practices and the Pursuit of Health», (2017) 47 *R.G.D.* 77

COUVRETTE, A., C. PLOURDE et S. BROCHU, «Negotiating Identity: Three Events that Weaken the Maternal Identity of Addicted Law-Breaking Women», (2016) 37-11 *Deviant Behavior* 1252

DONELLE, L. et J. HALL, «Health Promotion Body Maps of Criminalized Woman», (2016) 22-4 *J. Correct Health Care* 331

DONELLE, L., J. HALL et S. BENBOW, «A Case Study of the Health Literacy of a Criminalized Woman», (2015) 53-4 *International Journal of Health Promotion and Education* 192

ELWOOD MARTIN, R., D. HANSON, C. HEMINGWAY, V. RAMSDEN, J. BUXTON, A. GRANGER-BROWN, L.-L. CONDELLO, A. MACAULAY, P. JANSSEN et T. G. HISLOP, «Homelessness as Viewed by Incarcerated Women: Participatory Research», (2012) 8-3-4 *International Journal of Prisoner Health* 108

ERICKSON, M., N. PICK, F. RANVILLE, R. ELWOOD MARTIN, M. BRASCHEL, M. KESTLER, A. KRÜSI et K. SHANNON, «Violence and Other Social Structural Factors Linked to Incarceration for Women Living with HIV in Metro Vancouver: Need for Trauma-informed HIV Care in Prisons and Post-Release», (2020) 32-9 *AIDS Care* 1141

FOROUZAN, E., F. MALINGREY et S. BROUILLETTE-ALARIE, «Caractéristiques du fonctionnement social des femmes incarcérées», (2012) 45-1 *Criminologie* 271

FORTUNE, D. et S. M. ARAI, «Rethinking Community within the Context of Social Inclusion as Social Justice: Implications for Women After Federal Incarceration», (2014) 8-1 *Studies in Social Justice* 79

FORTUNE, D., S. M. ARAI et K. J. LYONS, «Relational Possibilities for Women Leaving Prison: Renewed Hope for Inclusion and Belonging», (2019) 23-6 *Contemporary Justice Review* 3

FORTUNE, D. et F. YUEN, «Transitions in Identity, Belonging, and Citizenship and the Possibilities of Inclusion for Women Leaving Prison: Implications for Therapeutic Recreation», (2015) 39-2 *Leisure/Loisir* 253

FRAEHLICH, C. et J. URSEL, «Arresting Women: Pro-arrest Policies, Debates, and Developments», (2014) 29 *Journal of Family Violence* 507

HARRIS, J., R. ELWOOD MARTIN, H. FILEK, A. C. MACAULAY, J. A. BUXTON, M. BUCHANAN, M. KORCHINSKI, V. MORAVAN et V. RAMSDEN, «Familial Support Impacts Incarcerated Women's Housing Stability», (2015) 18-3-4 *Housing, Care and Support* 80

HELMUS, M., S. JOHNSON et A. HARRIS, «Developing and Validating a Tool to Predict Placements in Administrative Segregation: Predictive Accuracy with Inmates, Including Indigenous and Female Inmates», (2019) 25-4 *Psychology, Public Policy, and Law* 284

-
- HUTCHISON, J., «‘It’s Sexual Assault. It’s Barbaric’: Strip Searching in Women’s Prisons as State-Inflicted Sexual Assault», (2019) 35-2 *Affilia* 160
- JOUBERT, D., K. ARCHAMBAULT et G. BROWN, «Cycle of Coercion: Experiences of Maltreatment and Disciplinary Measures in Canadian Inmates», (2014) 10-2 *International Journal of Prisoner Health* 79
- KILTY, J. M., «‘It’s Like They Don’t Want You to Get Better’: Psy Control of Women in the Carceral Context», (2012) 22-2 *Feminism & Psychology* 162
- LEBLANC, N., J. M. KILTY et S. FRIGON, «Examining the Preventable but Predictable Death of Ashley Smith», (2015) 11-3 *International Journal of Prisoner Health* 126
- LIAUW, J., J. FORAN, B. DINELEY, D. COSTESCU et F. G. KOUYOUMDJIAN, «The Unmet Contraceptive Need of Incarcerated Women in Ontario», (2016) 38-9 *Journal d’obstétrique et gynécologie du Canada* 820
- LIAUW, J., J. JURGUTIS, E. NOUVET, B. DINELEY, H. KEARNEY, N. REAKA, D. FITSPATRICK-LEWIS, L. PEIRSON et F. KOUYOUMDIJIAN, «Reproductive Healthcare in Prison: A Qualitative Study of Women’s Experiences and Perspectives in Ontario, Canada», (2021) 16-5 *PLoS One* 1
- MALAKIEH, J., «Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes au Canada», (2020) 39-1 *Juristat* 3
- MATHESON, F. I., A. BRAZIL, S. DOHERTY et P. FORRESTER, «A Call for Help: Women Offenders’ Reflections on Trauma Care», (2015) 25-4 *Women & Criminal Justice* 241
- MATHESON, F. I., S. DHOERT et B. A. GRANT, «Community-Based Aftercare and Return to Custody in a National Sample of Substance-Abusing Women Offenders», (2011) 101-6 *American Journal of Public Health* 1126
- MCKENDY, L. et R. RICCIARDELLI, «The Pains of Experiences on Parole», (2020) 13-1 *European Journal of Probation* 1
- MCKENDY, L. et R. RICCIARDELLI, «Women Offenders under Community Supervision: Comparing the Profiles of Returners and Non-Returners to Federal Prison», (2019) 10 *Front. Psychiatry* 875

MCKENDY, L., «Handled without Care: Women's Health Experiences in Jail», (2018) 36 *Gender, Women's Health Care Concerns and other Social Factors in Health and Health Care* 275

MEYER, K. A., «Imagining Education: An Arendtian Response to an Inmate's Question», (2014) 36-3 *Canadian Journal of Education* 298

NOLAN, A. M. et L. A. STEWART, «Chronic Health Conditions among Incoming Canadian Federally Sentenced Women», (2017) 23-1 *Journal of Correctional Health Care* 93

NORRIS, E., M. KIM, B. OSEI, K. FUNG et F. G. KOUYOUMDJIAN, «Health Status of Females Who Experience Incarceration: A Population-Based Retrospective Cohort Study», (2021) 30-8 *Journal of Women's Health* 1107

PAYNTER, M. J., M. L. BAGG et C. HEGGIE, «Invisible Women: Correctional Facilities for Women across Canada and Proximity to Maternity Services», (2021) 17-2 *International Journal of Prisoner Health* 69

PICKERING, B. J., «“Picture me Different”: Challenging Community Ideas about Women Released from Prison», (2014) 48-3 *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 270

POLLACK, S., «Transformative Praxis with Incarcerated Women: Collaboration, Leadership, and Voice», (2019) 35-3 *Affilia* 1

PREVOST, H. et J. M. KILTY, «“You Start to Feel Like You're Losing your Mind”: An Intersectionality-Based Policy Analysis of Federal Correctional Segregation Policy and Practice», (2020) 32-1 *C.J.W.L.* 162

PULIS, J. E., A. HOLLENBERG et B. WODABEK, «Sacred Healings through Telling Story: Lessons from the Sacred Grounds», (2021) 15-2 *Journal of Applied Social Science* 273

RICCIARDELLI, R. et L. MCKENDY, «A Qualitative Analysis of Parole Suspensions among Women on Parole», (2021) 63-1 *Can. J. Crimin. & Crim. Jus.* 89

SOCÍAS, M. E., K. DEERING, M. HORTON, A. P. NGUYEN, J. S. MONTANER et K. SHANNON, «Social and Structural Factors Shaping High Rates of

Incarceration among Sex Workers in a Canadian Setting», (2015) 92-5 *J. Urban Health* 966

STRUTHERS MONTFORD, K., «Transforming Choices: The Marginalization of Gender-Specific Policy Making in Canadian Approaches to Women's Federal Imprisonment», (2015) 27-2 *C.J.W.L.* 284

VAN DER MEULEN, E., A. DE SHALIT et S. KA HON CHU, «A Legacy of Harm: Punitive Drug Policies and Women's Carceral Experiences in Canada», (2017) 28-2 *Women & Criminal Justice* 81

ZENDO, S., L. DONELLE et L. MAGALHAES, «Health Access of Women in Provincial Correctional Institutions», (2021) 36-2 *Social Work in Public Health* 232