

Santé et santé mentale

- L'Enquêteur correctionnel signale que les soins de santé représentent le domaine de préoccupation le plus souvent identifié par les personnes détenues au Canada¹.
- En janvier 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies reconnaissait le VIH/sida comme un problème de sécurité à dimension internationale.
- Dans une foule de pays, y compris le Canada, les taux d'infection au VIH et à l'hépatite C sont beaucoup plus élevés dans les populations carcérales que dans la population générale².
- Le taux d'infection par VIH des femmes incarcérées est beaucoup plus élevé que celui des hommes incarcérés (3,6% contre 1,6 %) ³.
- Dans une étude de 2003, les femmes incarcérées présentaient des taux déclarés d'infection à l'hépatite C plus élevés que les hommes incarcérés (29,2% contre 16,6%)⁴.
- Les personnes incarcérées sont 30 fois plus susceptibles d'avoir été infectées par le virus de l'hépatite C, et de 7 à 10 fois plus susceptibles d'être infectées au VIH, que la population canadienne en général⁵.
- Puisque la plupart des personnes incarcérées seront éventuellement réinsérées dans la communauté, les taux d'infection constituent une menace à la santé publique tout autant qu'à celle des personnes présentement détenues⁶.
- Les femmes représentent une proportion croissante des cas déclarés de VIH au Canada. L'augmentation la plus marquée de nouvelles infections touche les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans. À ce jour, la transmission hétérosexuelle compte pour près de 75 % de toutes les nouvelles infections chez les femmes⁷.
- Alors que les femmes comme groupe sont plus vulnérables que les hommes aux infections par VIH et aux maladies associées au sida, certaines populations de femmes font face à des risques beaucoup plus élevés que d'autres⁸. Par exemple, le VIH affecte plus de trois fois plus de femmes autochtones que non-autochtones au Canada⁹. Comme ailleurs dans le monde, les

¹ Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007.

² Réseau juridique canadien VIH/sida. *HIV and hepatitis C transmission in prison*. Fiche d'information, 2008.

³ Réseau juridique canadien VIH/sida. *Women in Prison*. Fiche d'information, 2008.

⁴ *Ibid.*

⁵ Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007.

⁶ Réseau juridique canadien VIH/sida. *HIV and hepatitis C in prisons: A comprehensive strategy*. Fiche d'information, 2008.

⁷ Clow, Barbara. *HIV/AIDS on the rise for Canadian Women*. Réseau canadien pour la santé des femmes, 2005. En ligne au <http://www.cwhn.ca/resources/sti/opedHIV.html>

⁸ *Ibid.*

⁹ Association des femmes autochtones du Canada. *Background Document on Aboriginal Women's Health for the*

femmes qui sont les plus défavorisées et marginalisées au Canada sont aussi les plus vulnérables au VIH.

- Les pratiques non stériles d'utilisation de drogues injectables et le manque d'accès à des pratiques sécuritaires d'injection augmentent considérablement le risque de contracter une infection par VIH.
- Malgré la reconnaissance d'éventuels effets bénéfiques des initiatives de réduction des méfaits, un programme d'échange de seringues dans les prisons devrait être mis en place pour freiner la propagation de maladies infectieuses comme l'hépatite C et le VIH/sida¹⁰.
- Même s'il dispense des soins de santé depuis plus de 100 ans, parmi les installations de soins de santé du SCC qui s'occupaient des personnes détenues en 2006, 52 % n'ont pas obtenu l'accréditation, 38 % ont été accréditées avec différentes conditions et seulement 10 % l'ont été entièrement. Deux facteurs clés qui ont empêché l'accréditation de ces installations sont le caractère inadéquat de la structure de gouvernance clinique et l'absence d'études et de formation permanentes pour les professionnels des services de santé. L'accréditation des autres installations a été suspendue pour le moment^{11,12}.
- Les femmes sont plus susceptibles d'être malade, sont plus à risque de vivre avec une incapacité et souffrent plus souvent de problèmes de santé mentale¹³. Cette situation est en partie attribuable à la médicalisation accrue des étapes de la vie des femmes. Par exemple, la ménopause est aujourd'hui classée comme une maladie que l'on peut traiter par l'hormonothérapie¹⁴.
- La sur-prescription de médicaments aux femmes dans les prisons, ainsi que dans les communautés, est souvent une réaction inefficace à des questions à caractère non médical en plus d'être une pratique pouvant créer des dépendances et par conséquent, des problèmes¹⁵.
- Les déterminants sociaux de la santé offrent un cadre très utile pour aborder les problèmes de santé des femmes. Par exemple, les femmes ont des revenus plus faibles que les hommes, et souffrent plus que les hommes de maladies chroniques. Plus le statut socio-économique d'une femme est élevé, meilleure est sa santé générale et plus faibles sont ses risques de mortalité prématurée¹⁶.

Health Sectoral Session. Ohsweken: 2004, p. 4.

¹⁰ Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006.

¹¹ *Ibid.*

¹² Les chiffres étaient les mêmes dans le rapport 2007 de l'Enquêteur correctionnel.

¹³ Commission canadienne des droits de la personne. «Les droits des femmes purgeant une peine de ressort fédéral dans le contexte d'une garde et d'une surveillance sécuritaires et humaines», dans *Protégeons leurs droits Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. Ottawa: CCDP, 2004.

¹⁴ LaBerge, Roy. *Improperly Tested and Promoted Drugs Put Women at Risk*. The CCPA Monitor, 2009, Volume 16.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Bryant, Toba. *Housing and Income as Social Determinants of Women's Health in Canadian Cities*, Toronto: Women's Health and Urban Life, 2009, p. 14.

Santé mentale

- Cinq principales composantes servent à décrire la santé mentale positive: 1) l'aptitude à jouir de la vie, 2) l'adaptation aux événements de la vie, 3) le bien-être émotionnel, 4) les valeurs spirituelles, et 5) l'appartenance sociale et le respect de la culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle¹⁷.
- S'il est difficile de vivre ces valeurs en prison, c'est encore pire en isolement.
- Les expériences de vie des femmes, telles le stress familial, les menstruations, les naissances, la ménopause, les maladies chroniques et ainsi de suite, sont trop souvent traitées comme des états pathologiques et aboutissent à une contention chimique des femmes plutôt qu'à des services de soutien pour les aider à traverser ces étapes de vie cruciales¹⁸.
- Les femmes ont recours au système de santé mentale plus fréquemment, reçoivent des traitements plus souvent et vivent des taux d'hospitalisation plus élevés que les hommes pour des problèmes psychiatriques.
- 71 % des détenues à sécurité maximale ont tenté de se suicider par comparaison à seulement 21 % des hommes à sécurité maximale¹⁹.
- De 20 à 30 % des personnes criminalisées souffrent d'un trouble d'apprentissage ou d'une déficience apparentée du fonctionnement intellectuel ou adaptatif. Ces troubles entravent leur capacité à faire face au système de justice pénale et à fonctionner dans ce système²⁰.
- Certaines femmes purgeant des peines fédérales vivent des problèmes marqués de santé mentale qui tendent à différer de ceux des détenus masculins. Plusieurs de ces femmes ont été violentées par le passé, et cette violence peut avoir des séquelles sur leur santé mentale actuelle. La proportion de femmes sous responsabilité fédérale ayant reçu un diagnostic de maladie mentale est plus élevée que chez leurs pairs masculins et elles sont également plus susceptibles qu'eux de s'automutiler et de tenter de se suicider. Les femmes ont souvent recours à l'automutilation pour tenter de s'adapter à la détresse causée par le régime carcéral²¹.
- Même si les autorités correctionnelles décrivent la majorité des détenues classées à sécurité maximale à cause d'un handicap mental ou cognitif comme incapables de «fonctionner» dans

¹⁷ Institut canadien d'information sur la santé. *Améliorer la santé des Canadiens: explorer la santé mentale positive*. Ottawa: ICIS, 2009.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006.

²⁰ Jones, Glyn et Talbot, Jenny. *Editorial No One Knows: The Bewildering Passage of Offenders with Learning Disability and Learning Difficulty Through the Criminal Justice System*. London: Criminal Behaviour and Mental Health, 2010, p. 1.

²¹ Voir les recherches de Jan Heney.

la population carcérale, on n'a jamais reconnu aucune différence statistique marquée entre l'adaptation en établissement des femmes vivant un handicap mental et celle des femmes dénuées de tel handicap.

- Service correctionnel Canada a échoué à démontrer qu'il s'acquitte de son obligation légale de fournir les soins de santé essentiels et un accès raisonnable à des soins non-essentiels en matière de santé mentale conformément aux «normes professionnelles reconnues». Au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux a doublé, pendant que le niveau de services en santé mentale non punitifs, particulièrement pour les personnes hospitalisées dans des établissements psychiatriques spécialisés, est demeuré le même, quand il n'a pas diminué²².
- Pour les femmes vivant avec des problèmes de santé mentale, la pauvreté est souvent associée à un risque accru de violence et d'abus. Mais le milieu de la santé mentale continue d'accorder plus d'importance aux aspects biomédicaux de la maladie qu'aux facteurs sociaux affectant la vie des femmes.
- Des recherches plus approfondies s'imposent pour examiner le lien insuffisamment analysé entre la maladie mentale et les toxicomanies, en vue d'offrir aux femmes des programmes et services efficaces.
- Les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de recevoir un diagnostic de dépression; les femmes en prison sont trois fois plus susceptibles de recevoir un tel diagnostic²³. Chez les femmes, la dépression est liée à plus d'impulsivité et de délinquance²⁴.

Santé des femmes autochtones

- L'héritage de la colonisation et des pensionnats a engendré dans les collectivités autochtones une discontinuité et une oppression culturelles qui ont été reliées aux taux élevés de dépression, d'alcoolisme, de suicide et de violence contre les femmes autochtones. Entre 1989 et 1993, les femmes autochtones du Canada étaient plus de trois fois plus susceptibles de se suicider que les femmes non autochtones.
- Les mauvaises conditions de santé des femmes autochtones (et leur probabilité de vivre des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie) sont étroitement liées avec leur qualité de vie. Les femmes autochtones sont plus susceptibles de vivre dans des conditions de logement inadéquates et dans des collectivités dotées de très peu d'infrastructures communautaires. Elles sont souvent moins scolarisées, leur statut socioéconomique est plus faible, leur taux d'emploi inférieur, etc.²⁵

²² Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*. Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007.

²³ Service correctionnel Canada. *Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes*. 2002. En ligne au <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/mhealth/1-fra.shtml>

²⁴ Vaske, Jamie et Krista Gehring. *Mechanisms Linking Depression to Delinquency for Males and Females*. Cullowhee: Feminist Criminology, 2010. p. 19.

²⁵ Association des femmes autochtones du Canada. *Background Document on Aboriginal Women's Health for the Health Sectoral Session*. Ohsweken: 2004. p. 3.

- Parmi les autres préoccupations des femmes autochtones en matière de santé, soulignons la tendance à pathologiser la réponse raisonnable des femmes à des situations déraisonnables et à les surmédicamenter et les anesthésier plutôt que de leur fournir les soutiens et services gouvernementaux personnels, sociaux et thérapeutiques dont elles ont besoin²⁶.

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

- Le concept d'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) a été créé pour regrouper les syndromes connexes du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et des effets liés à la consommation d'alcool, tels les anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA) et les troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA). De plus en plus de recherches étudiant les facteurs sociaux sous-jacents à l'ETCAF ont critiqué les biais culturels, racistes, sexistes, sociaux-économiques et classistes des théories sur l'ETCAF, le SAF et l'ETCAF.
- Le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est apparu pour la première fois en 1973 dans la littérature médicale américaine. Le diagnostic se fonde sur la détection d'anomalies craniofaciales, d'un déficit de croissance et d'un dysfonctionnement du système nerveux qui découleraient d'une consommation d'alcool pendant le premier trimestre de la grossesse. La portée et la gravité de l'impact de la consommation maternelle d'alcool varient selon la période de consommation et la quantité d'alcool ingéré, la malnutrition, le mauvais état de santé générale de la mère et une foule d'autres facteurs contextuels²⁷.
- La construction morale des risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse en fait porter la responsabilité sociale à chaque femme, certaines femmes enceintes ou mères ayant même été criminalisées dans quelques régions des États-Unis.
- Au Canada, le modèle dominant de prévention de l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) a mis l'accent sur un seul déterminant, soit la consommation d'alcool. Il est essentiel de considérer d'autres facteurs de risque situationnels et sociaux du SAF et des Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF), notamment le statut socioéconomique, les polytoxicomanies, la mauvaise qualité de l'eau et des aliments et les soins de santé inadéquats²⁸.
- La prévention du SAF mise largement sur ce préjugé d'une responsabilité individuelle et ne prône que l'abstinence de drogues plutôt que de prendre en compte la nécessité d'une action collective et de projets visant à corriger l'inégalité sociale et transformer la société, et à pallier l'insuffisance des soins de santé, la mauvaise alimentation maternelle ou l'impact de la pollution de

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Poole, Nancy. *Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health*. BC Centre of Excellence for Women's Health, 2003. p. 1-2.

²⁸ *Ibid.*

l'environnement sur un fœtus ou sur un jeune enfant²⁹.

Toxicomanies

- Dans une étude menée en Saskatchewan, le personnel des centres de traitement a classé la perte d'identité culturelle comme le facteur le plus important menant à la toxicomanie et à l'alcoolisme chez les Autochtones.
- On estime à plus de 90 % la proportion de détenues toxicomanes. Avec le démantèlement des services communautaires en toxicomanie, en counseling et en santé mentale financés par l'État, les prisons servent de plus en plus d'option de rechange pour compenser le manque de centres de traitement³⁰.
- Les toxicomanies des femmes diffèrent de celles des hommes par le type de drogues qu'elles consomment, leur milieu social d'origine et leurs motifs de consommation, ce qui implique la nécessité de programmes sexospécifiques d'intervention en toxicomanie.
- La plupart des femmes criminalisées aux prises avec un problème de toxicomanie ont de lourds antécédents personnels d'agressions et de traumatismes, de nature tant physique que sexuelle. Les femmes signalent fréquemment recourir aux drogues comme moyen de masquer leurs émotions, pour s'adapter aux conséquences persistantes ou non résolues de traumatismes et d'agressions.
- Les benzodiazépines peuvent entraver le fonctionnement cognitif, et leurs effets secondaires comprennent la dépression, des troubles de la mémoire, une exacerbation des émotions et des tendances suicidaires³¹. Au Canada, la prescription de benzodiazépines a augmenté de 12,8 % entre 1996 et 2000. Quant aux prescriptions de somnifères, elles ont bondi de 57,5 % durant la même période. Des études canadiennes et internationales révèlent que de 20 % à 50 % des femmes âgées de plus de 60 ans ont des prescriptions à long terme de benzodiazépines et de somnifères³². Dans l'Ouest du Canada, environ une femme autochtone de plus de 40 ans sur trois s'est vue prescrire des benzodiazépines³³.

Références

Agence de la santé publique du Canada. *L'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada: Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida*. Ottawa: Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2003.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Pollock, Shoshana. *Locked In, Locked Out: Imprisoning Women in the Shrinking and Punitive Welfare State*. 2008, p. 14.

³¹ Currie, Janet. *Manufacturing Addiction: The Over-Prescription of Benzodiazepines and Sleeping Pills to Women in Canada*. BC Centre of Excellence for Women's Health, 2003. p. 1.

³² *Ibid.*, p. 3.

³³ *Ibid.*, p. 4.

- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. *La détérioration de la santé et du mieux-être des femmes au Canada*. Ottawa: ACTTS, 2006.
- Association des femmes autochtones du Canada. *Background Document on Aboriginal Women's Health for the Health Sectoral Session*. Ohsweken: AFAC, 2004.
- Bryant, Toba. *Housing and Income as Social Determinants of Women's Health in Canadian Cities*. Toronto: Women's Health and Urban Life, 2009.
- Clow, Barbara. *HIV/AIDS on the rise for Canadian Women*. Réseau canadien pour la santé des femmes, 2005. En ligne au <http://www.cwhn.ca/resources/sti/opedHIV.html>
- Commission canadienne des droits de la personne. «Les droits des femmes purgeant une peine de ressort fédéral dans le contexte d'une garde et d'une surveillance sécuritaires et humaines», dans *Protégeons leurs droits Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. Ottawa: CCDP, 2004.
- Commission canadienne des droits de la personne. *Protégeons leurs droits Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. Ottawa: CCDP, 2004.
- Currie, Janet. *Manufacturing Addiction: The Over-Prescription of Benzodiazepines and Sleeping Pills to Women in Canada*. B.C. Centre of Excellence for Women's Health, 2003.
- Hume, Lucy. *Un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa: SCC, 2005.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Améliorer la santé des Canadiens: explorer la santé mentale positive*. Ottawa: ICIS, 2009.
- Jones, Glyn and Talbot, Jenny. *Editorial – «No One Knows: The Bewildering Passage of Offenders with Learning Disability and Learning Difficulty Through the Criminal Justice System»*. London: Criminal Behaviour and Mental Health, 2010.
- LaBerge, Roy. *Improperly Tested and Promoted Drugs Put Women at Risk*. The CCPA Monitor, 2009, Vol. 16.
- Lines, Rick, Ralf Jurgens, Glenn Betteridge, Heino Stover, Dumitru Laticevschi, et Joachim Nelles. *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*. En ligne: Réseau juridique canadien VIH/sida <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>
- Morrow, Marina. *Mainstreaming Women's Mental Health: Building a Canadian Strategy*. B.C. Centre of Excellence for Women's Health, 2003.

- Pollock, Shoshana. *Locked In, Locked Out: Imprisoning Women in the Shrinking and Punitive Welfare State*. 2008.
- Poole, Nancy. *Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health*. B.C. Centre of Excellence for Women's Health, 2003.
- Réseau juridique canadien VIH/sida. *HIV and hepatitis C in prisons: A comprehensive strategy*. Fiche d'information, 2008.
- Réseau juridique canadien VIH/sida. *HIV and hepatitis C transmission in prison*. Fiche d'information, 2008.
- Réseau juridique canadien VIH/sida. *Women in Prison*. Fiche d'information, 2008.
- Santé Canada. *Les femmes et le VIH/sida au Canada*. En ligne au <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/hivaids-vihsida-fra.php>
- Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2003-2004*, Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2004.
- Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007*, Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006.
- Services correctionnels Canada. *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2000-2001*. Ottawa: SCC, 2003.
- Services correctionnels Canada. *Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes*. 2002. En ligne au <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/mhealth/toc-fra.shtml>
- Vaske, Jamie et Krista Gehring. *Mechanisms Linking Depression to Delinquency for Males and Females*. Cullowhee: Feminist Criminology, 2010.