

## Santé et santé mentale

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme «un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté<sup>1</sup>».
- Divers facteurs, y compris les capacités d'adaptation et la perception de sa propre valeur, de même que des caractéristiques telles que le contexte social, physique et culturel et la situation socioéconomique peuvent influencer sur l'état de santé mentale<sup>2</sup>.
- Selon l'Enquêteur correctionnel, les soins de santé font partie des sujets de préoccupations les plus souvent mentionnées par les personnes incarcérées au Canada<sup>3</sup>.
- Les plaintes les plus courantes en matière de soins de santé comprennent: les lacunes en matière de dépistage et de soins préventifs; l'insuffisance d'information sur la diète et l'alimentation en lien avec la santé; le manque d'informations spécifiques concernant les problèmes de santé, les diagnostics, les résultats des tests, les pronostics, les médicaments et les traitements; les incohérences et les délais dans la prestation de soins et l'absence de procédures normalisées; les décisions de traitement fondées sur les coûts ou sur la durée de la peine; et, un manque d'empathie et/ou de prise en compte des intérêts des personnes incarcérées par les fournisseurs de soins<sup>4</sup>.
- Même si le SCC fournit des soins de santé depuis plus de 100 ans, parmi les sites qui dispensaient des soins de santé aux personnes incarcérées en 2006: 52 % n'ont pas obtenu d'accréditation, 38 % ont été accrédités avec différentes conditions et seulement 10 % l'ont été entièrement. Les deux principales causes ayant empêché l'accréditation sont:
  1. le caractère inadéquat de la structure de gouvernance clinique;
  2. l'absence d'études et de formations permanentes pour les professionnels des services de santé<sup>5 6</sup>.
- L'OMS a trouvé que la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale peuvent être associés à un mieux-être général, à une hausse des gains économiques, de la productivité et de l'inclusion sociale, à une diminution des coûts de l'aide sociale et du système de santé ainsi qu'à une réduction des risques de maladies

---

<sup>1</sup> L'Institut canadien d'information sur la santé, «Améliorer la santé des Canadiens 2008: santé mentale, délinquance et activité criminelle» (2008) Initiative sur la santé de la population canadienne.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Howard Sapers, *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel, 2006-2007* (Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007).

<sup>4</sup> Civic Research Institute, «Struggling for Health Care on the Inside» (2008) 9:5 *Women, Girls, and Criminal Justice*, p. 65.

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

<sup>6</sup> En 2007, ces chiffres n'avaient pas changé.

mentales. En outre, la recherche a démontré que bon nombre des facteurs qui préviennent la détérioration de la santé mentale peuvent également prévenir la criminalisation<sup>7</sup>.

## **VIH/sida et hépatite C**

- En janvier 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies reconnaissait le VIH/sida comme un problème de sécurité à dimension internationale.
- Au Canada, et partout dans le monde, les taux d'infection au VIH/sida et à l'hépatite C sont beaucoup plus élevés dans les populations carcérales que dans la population générale<sup>8</sup>. En fait, les personnes incarcérées sont 30 fois plus susceptibles d'avoir été infectées par le virus de l'hépatite C, et de 10 à 100 fois plus susceptibles d'avoir contracté le VIH, que la population générale<sup>9</sup>.
- Le taux d'infection à VIH des femmes incarcérées est significativement plus élevé que celui des hommes incarcérés (3,6 % contre 1,6 %). Les taux d'infection au virus de l'hépatite C étaient également beaucoup plus élevés chez les femmes que chez les hommes (29,2 % contre 16,6%)<sup>10</sup>.
- Aux États-Unis, des études ont conclu que les personnes séropositives qui sont en prison meurent 8 mois plus tôt que les patients dans la population générale<sup>11</sup>.
- En raison des préjugés et de la méconnaissance du VIH/sida, des personnes incarcérées déclarent avoir fait l'objet d'agressions, de ségrégation, de mesures disciplinaires, de perte de privilèges, et de privation d'accès à des occasions de travail, des loisirs et d'autres programmes<sup>12</sup>.
- La plupart des personnes incarcérées seront éventuellement réinsérées dans la communauté. Les taux d'infection constituent donc une menace à la santé publique tout autant qu'à celle des personnes présentement détenues<sup>13</sup>.
- Les femmes représentent une proportion croissante des cas déclarés de VIH au Canada. On trouve la plus importante augmentation de nouvelles infections chez les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans. À la fin de 2005, 11 800 femmes vivaient avec le VIH au Canada, soit 20 % du nombre total de cas. Il s'agit d'une augmentation de 23 % depuis 2002<sup>14</sup>.

---

<sup>7</sup> Supra note 1.

<sup>8</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, «Transmission du VIH et du VHC en prison» (2008) Feuille d'information.

<sup>9</sup> Supra note 4, p. 65.

<sup>10</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, «Les femmes détenues» (2008) Feuille d'information.

<sup>11</sup> Penal Reform International, «Health in prisons: realizing the right to health» (2007) *Penal Reform Briefing No. 2*, p. 6.

<sup>12</sup> *Ibid*, p 3.

<sup>13</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, «VIH et hépatite C en prison: les faits» (2008) Feuille d'information.

<sup>14</sup> Supra note 10.

Aujourd'hui, la transmission attribuable à des contacts hétérosexuels compte pour près de 75 % de toutes les nouvelles infections chez les femmes<sup>15</sup>.

- Même si les femmes sont plus vulnérables que les hommes au VIH/sida et à d'autres maladies connexes, certaines populations de femmes sont beaucoup plus à risque au Canada. Comme partout ailleurs dans le monde, les femmes les plus pauvres et marginalisées sont les plus vulnérables à la maladie<sup>16</sup>. À titre d'exemple, le VIH affecte deux fois plus de femmes autochtones que de femmes non autochtones au Canada.
- Plusieurs femmes séropositives au VIH ou au VHC n'ont pas accès aussi rapidement que les hommes aux services de diagnostic et de traitement dont elles pourraient bénéficier. Parmi les raisons de cet état de fait, soulignons que les femmes sont généralement moins bien informées sur le VIH et le VHC. En outre, les maladies attribuables à l'infection à VIH étant souvent différentes pour les femmes, on les diagnostique moins facilement ou plus tardivement. Les femmes ignorent aussi souvent qu'elles sont malades et, même lorsqu'elles le savent, elles ont moins accès à des services sociaux et communautaires<sup>17</sup>.
- Les pratiques non stériles d'utilisation de drogues injectables et le manque d'accès à des approches sécuritaires pour les personnes qui s'injectent des drogues accroissent le risque d'infection à VIH de manière significative. On estime à environ 13,2 millions le nombre de personnes qui s'injectent des drogues dans plus de 155 pays<sup>18</sup>.
- Malgré la reconnaissance d'effets bénéfiques des initiatives de réduction des méfaits<sup>19</sup>, il faudrait instaurer un programme d'échanges de seringues en milieu carcéral pour freiner la propagation de maladies comme l'hépatite C et le VIH/sida<sup>20</sup>.

## Santé mentale

- Selon le Rapporteur spécial de l'ONU: «Bien souvent, des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale qui n'ont pas commis de crime, ou seulement une infraction mineure, sont dirigées à tort vers des prisons plutôt que vers des services appropriés de santé mentale ou de soutien»<sup>21</sup>.

---

<sup>15</sup> Barbara Clow, «Progression du VIH/sida chez les femmes canadiennes» (2005) *Réseau canadien pour la santé des femmes*, en ligne au <http://www.cwhn.ca/resources/sti/opedHIV.html>.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> Supra note 10.

<sup>18</sup> Am Johal, «Injection Drug Use – HIV and AIDS – Young People Recognising the Linkage» (2007) *Conférence internationale sur le VIH/sida*.

<sup>19</sup> Rick Line, et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, Réseau juridique canadien VIH/sida, en ligne au <http://www.aidslaw.ca>

<sup>20</sup> Supra note 5.

<sup>21</sup> Supra note 11.

- Les femmes ont plus fréquemment recours au système de santé mentale, sont traitées plus souvent et présentent des taux plus élevés d'hospitalisation pour des problèmes psychiatriques comparativement aux hommes<sup>22</sup>.
- Le vécu des femmes – stress familiaux, menstruations, accouchements, ménopause et maladies chroniques – est trop souvent traité comme un état pathologique et les femmes sont derechef contraintes chimiquement plutôt que soutenues tout au long des étapes importantes de leur vie<sup>23</sup>.
- Les problèmes de santé mentale que vivent les femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont considérables et tendent à différer de ceux des détenus masculins. Plusieurs de ces femmes ont été violentées pendant leur enfance ou leur vie adulte et les conséquences post-traumatiques de cette violence peuvent avoir des séquelles sur leur santé mentale. Beaucoup de femmes purgeant une peine de ressort fédéral ont reçu un diagnostic de maladie mentale et les femmes détenues dans des établissements fédéraux sont plus susceptibles que les hommes de s'infliger des blessures et de tenter de se suicider. Les femmes ont souvent recours à l'automutilation pour tenter de s'adapter à la détresse causée par l'incarcération<sup>24</sup>.
- Les personnes vivant avec un problème concomitant d'alcoolisme et de toxicomanie sont au moins deux fois plus susceptibles d'avoir été criminalisées que celles qui ne consomment pas de drogues ou d'alcool<sup>25</sup>.
- Lors de leur incarcération, les personnes considérées comme souffrant de «maladies mentales», qui ont également été criminalisées, ont beaucoup plus souvent eu recours à des services de santé mentale (69 %), et présentent des taux beaucoup plus élevés d'alcoolisme et de toxicomanie, de victimisation (38 %), de stress lié à certains événements de leur vie et de relations instables (44 %)<sup>26</sup>.
- En 2006-2007, 29 % des femmes criminalisées, comparativement à 15 % des hommes criminalisés, avaient déjà été hospitalisées pour des motifs psychiatriques<sup>27</sup>. Aux États-Unis, seulement 34 % des détenus dans les prisons d'État et 24 % des détenus dans les prisons fédérales ayant reçu un diagnostic de maladie mentale reçoivent des traitements pendant leur incarcération<sup>28</sup>.
- Le pourcentage de détenus purgeant une peine de ressort fédéral qui prenaient des médicaments d'ordonnance pour des motifs psychiatriques au moment de leur

<sup>22</sup> Marina Morrow, «Mainstreaming Women's Mental Health: Building a Canadian Strategy» (2003) *British Columbia Centre of Excellence for Women's Health*, p. 3.

<sup>23</sup> Supra note 5.

<sup>24</sup> Voir recherche par Jan Haney.

<sup>25</sup> Supra note 1.

<sup>26</sup> *Ibid*, p. 32.

<sup>27</sup> Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique: Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (Ottawa: 2007).

<sup>28</sup> Supra note 11, p. 7.

incarcération a plus que doublé au cours de la dernière décennie, passant de 10 % en 1997-1998 à 21 % en 2006-2007<sup>29</sup>.

- Les personnes incarcérées aux prises avec une maladie mentale sont beaucoup plus susceptibles de subir des mauvais traitements et courent un plus grand risque d'isolement. Leur comportement symptomatique (faire du bruit, refuser d'obéir, tenter de s'automutiler) sont trop souvent étiquetés «difficile à gérer» et par conséquent, plus punissables<sup>30</sup>.
- Même si les autorités correctionnelles décrivent la majorité des détenues classées à sécurité maximale en raison d'un handicap mental ou cognitif comme incapables de «fonctionner» dans la population carcérale, on n'a jamais reconnu aucune différence statistique marquée entre l'adaptation en établissement des femmes vivant un handicap mental invalidant et celle des femmes n'ayant pas reçu un tel diagnostic<sup>31</sup>.
- Le Service correctionnel du Canada n'a pas réussi à prouver qu'il s'acquittait de son obligation statutaire à fournir des soins de santé mentale essentiels et un accès raisonnable aux soins de santé mentale non essentiels, conformément aux «normes professionnelles reconnues». Au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes incarcérées vivant avec une maladie mentale a doublé, mais les services de santé mentale non profitifs, particulièrement pour celles et ceux qui sont dans des hôpitaux psychiatriques spécialisés, est demeuré le même, quand il n'a pas diminué<sup>32</sup>.
- Les problèmes de santé peuvent s'aggraver en milieu carcéral. Une mauvaise hygiène facilite la propagation des maladies infectieuses et parasitaires, et une ventilation défectueuse cause des problèmes respiratoires. Le manque d'exercice physique et d'activités en plein air peut agir négativement sur la santé générale et favoriser l'apparition de maladies cutanées. Et toutes ces conditions sont exacerbées par le surpeuplement. D'après la recherche, les populations carcérales surpassent souvent de deux à trois fois la capacité officielle des établissements<sup>33</sup>.
- La recherche a également démontré que le milieu carcéral lui-même multiplie les problèmes de santé mentale. Cela tient aux facteurs de stress qui caractérisent ce milieu, notamment le risque élevé de violence, la séparation d'avec les réseaux sociaux de soutien, les menaces à la sécurité des personnes et la discrimination fondée sur la race, la religion, l'orientation sexuelle ou les convictions<sup>34</sup>.
- Pour les femmes vivant avec des problèmes de santé mentale, la pauvreté est souvent associée à un risque accru de violence et d'abus; les systèmes de santé mentale continuent

---

<sup>29</sup> Supra note 27.

<sup>30</sup> Supra note 11, p. 5.

<sup>31</sup> Karen Armstrong, Vicki Chartrand, et Eileen Baldry, «Beyond Bars – Inquiry into Treatment of Women» (May 2005) *Justice Action*, online: [www.justiceaction.org](http://www.justiceaction.org)

<sup>32</sup> Supra note 1, p. 23.

<sup>33</sup> Supra note 11, p. 6.

<sup>34</sup> Supra note 1, p. 38.

quand même à tout imputer à des causes biomédicales, aux dépens d'autres facteurs sociaux de la vie des femmes<sup>35</sup>.

- L'héritage de la colonisation et des peuplements autochtones 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 trois fois plus susceptibles de se suicider que les femmes non autochtones<sup>36</sup>.
- Dans une étude menée auprès de 26 000 patients internés au Canada, plus de 500 personnes allaient se retrouver à la rue le jour de leur congé et environ 200 autres allaient être transférées vers des établissements correctionnels<sup>37</sup>.
- Depuis les années 1960, les nombreuses restructurations des services psychiatriques au Canada ont entraîné la désinstitutionnalisation massive et le retour dans la société de personnes vivant avec un problème de santé mentale et dépourvues de ressources financières et de soutien familial<sup>38</sup>.
- Des recherches plus approfondies s'imposent pour examiner le lien insuffisamment analysé entre la maladie mentale et les toxicomanies, en vue d'offrir aux femmes des programmes et services efficaces.

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

- Le 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 éléments du syndrome et le diagnostic stigmatisant. Des critiques émergent quant aux biais culturels, racistes, sexistes, socioéconomiques et classistes qui sous-tendent les théories sur l'ETCAF et le SAF<sup>39</sup>.
- Le syndrome d'alcoolisation fœtale 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

---

<sup>35</sup> Madeleine Dion Strout, Gregory D. Kipling et Roberta Stout, «Santé des femmes autochtones» (2001) *Groupe de synthèse des recherches des Centres d'excellence pour la santé des femmes*, p. 23.

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> Supra note 1.

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> Nancy Poole, *Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health* (Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, 2003), p. 1.

varient selon la période de consommation et la quantité d'alcool ingéré, la malnutrition, le mauvais état de santé générale de la mère et une foule d'autres facteurs contextuels<sup>40</sup>.

- La construction morale des risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse en fait porter la responsabilité sociale à chaque femme, certaines d'entre elles ayant même été criminalisées dans quelques régions des États-Unis<sup>41</sup>.
- Au Canada, le modèle dominant de prévention de l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale a mis l'accent sur un seul déterminant, soit la consommation d'alcool. Il conviendrait d'examiner plus avant d'autres facteurs de risques situationnels et sociaux connexes à l'ETCAF, notamment, le statut socioéconomique, la médication avec et sans ordonnance, la mauvaise qualité de l'eau et des aliments et les soins de santé inadéquats<sup>42</sup>.
- La prévention de l'ETCAF mise largement sur ce préjugé d'une responsabilité individuelle et ne prône que l'abstinence de drogues plutôt que de prendre en compte la nécessité d'une action collective et de projets pour corriger l'inégalité sociale et transformer la société. Pour trouver une solution, il faut tenter de pallier les inégalités sociales, les lacunes des soins de santé, l'alimentation insuffisante des mères et l'impact des polluants environnementaux sur les fœtus et les jeunes enfants<sup>43</sup>.

## Toxicomanies

- On estime à plus de 90 % la proportion de femmes incarcérées qui sont toxicomanes. En raison de la réduction des services communautaires de counseling en matière de toxicomanies et de santé mentale subventionnés par l'État, les prisons servent de plus en plus à compenser le manque de centres de traitement<sup>44</sup>.
- 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 renforce la nécessité de programmes sexospécifiques d'intervention en toxicomanie<sup>45</sup>.
- 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 anesthésique pour masquer leurs émotions et s'adapter aux conséquences persistantes ou non résolues de traumatismes et d'agressions<sup>46</sup>.

---

<sup>40</sup> *Ibid*, pp. 1-2.

<sup>41</sup> Renée A. Cormier et Nancy Poole, «Women and Substance Abuse Problems» *Rapport de surveillance de la santé des femmes* (Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé, 2003), p. 3.

<sup>42</sup> *Supra* note 39.

<sup>43</sup> *Ibid*, p. 1.

<sup>44</sup> Shoshana Pollack, *Locked In, Locked Out: Imprisoning Women in the Shrinking and Punitive Welfare State* (Waterloo: Université Wilfrid Laurier, 2008), p. 14.

<sup>45</sup> Dr Alan I. Leshner, «Gender Matters in Drug Abuse Research» *NIDA Notes*, en ligne au [www.nida.nih.gov/NIDA\\_Notes/NNVol13N4/DirrepVol13N4/html](http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol13N4/DirrepVol13N4/html)

<sup>46</sup> *Ibid*.

- 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<sup>47</sup>.
- Les benzodiazépines (des médicaments psychotropes couramment prescrits aux femmes pour traiter l'anxiété, l'insomnie et le sevrage alcoolique) peuvent entraver le fonctionnement cognitif, et leurs effets secondaires comprennent la dépression, des troubles de la mémoire, une exacerbation de ses émotions et des tendances suicidaires<sup>48</sup>. En outre, les benzodiazépines peuvent créer une dépendance et leur usage à long terme peut déclencher un syndrome de sevrage. Au Canada, la prescription de benzodiazépines a augmenté de 12,8 % entre 1996 et 2000. Quant aux prescriptions de somnifères, elles ont bondi de 57,5 % durant la même période. Des études canadiennes et internationales révèlent que de 20 % à 50 % des femmes âgées de plus de 60 ans ont des prescriptions à long terme de benzodiazépines et de somnifères<sup>49</sup>. Dans l'Ouest du Canada, environ une femme autochtone de plus de 40 ans sur trois s'est vue prescrire des benzodiazépines<sup>50</sup>.

## **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 Services gouvernementaux Canada, 2003).

Armstrong, Karen, Vicki Chartrand, et Eileen Baldry. «Beyond Bars – Inquiry into Treatment of Women» (mai 2005) *Justice Action*, en ligne au [www.justiceaction.org](http://www.justiceaction.org)

Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux. «La détérioration de l'état de santé et du mieux-être des femmes à faible revenu au Canada: une tragédie évitable» (2006).

Barbara Clow. «Progression du VIH/sida chez les femmes canadiennes» (2005) *Réseau canadien pour la santé des femmes*, en ligne au <http://www.cwhn.ca/resources/sti/opedHIV.html>

Civic Research Institute. «Struggling for Health Care on the Inside» (2008) *9:5 Women, Girls, and Criminal Justice*.

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, 2003).

---

<sup>47</sup> Santé Canada, «Alcool, drogues et solvants» *Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones*, en ligne au <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihah-spnia/substan/ads/index-fra.php>

<sup>48</sup> Janet Currie, *Fabriquer de la Dépendance: Prescription Abusive de Benzodiazépines et de Somnifères aux Femmes au Canada*. (Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, 2003), p. 1.

<sup>49</sup> *Ibid*, p. 3.

<sup>50</sup> *Ibid*, p. 4.

- Currie, Janet. *Fabriquer de la Dépendance: Prescription Abusive de Benzodiazépines et de Somnifères aux Femmes au Canada*. (Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, 2003).
- Hume, Lucy. *Un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les femmes purgeant une peine fédérale* (Ottawa: Service correctionnel Canada, 2005).
- Institut canadien de recherches sur les femmes. (2004) *Feuillelet d'information de l'ICREF no. 6*.
- Johal, Am. «Injection Drug Use – HIV and AIDS – Young People Recognising the Linkage» (2007) *Conférence internationale sur le VIH/sida*.
- L'Institut canadien d'information sur la santé, «Améliorer la santé des Canadiens 2008: santé mentale, délinquance et activité criminelle» (2008) *Initiative sur la santé de la population canadienne*.
- Leshner, Dr Alan I. «Gender Matters in Drug Abuse Research» *NIDA Notes*, en ligne au [www.nida.nih.gov/NIDA\\_Notes/NNVol13N4/DirrepVol13N4/html](http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol13N4/DirrepVol13N4/html)
- Lines, Rick, et al. *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, Réseau juridique canadien VIH/sida, en ligne au <http://www.aidslaw>
- Madeleine Dion Strout, Gregory D, Kipling et Roberta Stout. «Santé des femmes autochtones» (2001) *Groupe de synthèse des recherches des Centres d'excellence pour la santé des femmes*.
- Morrow, Marina. «Mainstreaming Mental Health: Building a Canadian Strategy» (Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, 2003).
- Penal Reform International. «Health in prisons: realizing the right to health» (2007) *Penal Reform Briefing No. 2*.
- Pollack, Shoshana. *Locked In, Locked Out: Imprisoning Women in the Shrinking and Punitive Welfare State* (Waterloo: Université Wilfred Laurier, 2008).
- Poole, Nancy. *Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health* (Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique, 2003).
- Renée A. Cormier, Colleen Anne Dell et Nancy Poole, «Women and Substance Abuse Problems» *Rapport de surveillance de la santé des femmes* (Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé, 2003).
- Réseau juridique canadien VIH /sida, «Les femmes détenues» (2008) Feuillelet d'information.

Réseau juridique canadien VIH /sida, «Transmission du VIH et du VHC en prison» (2008)  
Feuillet d'information.

Réseau juridique canadien VIH /sida, «VIH et hépatite C en prison: une stratégie complète»  
(2008) Feuillet d'information.

Santé Canada, «Alcool, drogues et solvants» *Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones*, en ligne au <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/ads/index-fra.php>

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 du Canada, 2005-2006* (Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006).

Sapers, Howard. *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel du Canada, 2003-2004* (Ottawa: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2004).

Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique: Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (Ottawa: 2007).

Service correctionnel Canada. *Le point sur les maladies infectieuses: Les besoins en soins de santé des détenus*, 3:1 (Ottawa: Service correctionnel Canada, 2005).

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