

(IN)JUSTICE REPRODUCTIVE DANS LES PÉNITENCIERS FÉDÉRAUX POUR FEMMES AU CANADA



**RAPPORT FINAL SUR LE PROJET D'ATELIERS
SUR LA JUSTICE REPRODUCTIVE RÉALISÉ EN 2019-2020**
Martha J. Paynter, inf., Ph. D. (c) | Février 2021
Rédigé pour l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry





(In)justice reproductive dans les pénitenciers fédéraux pour femmes au Canada

**Rapport final sur le projet d'ateliers
sur la justice reproductive réalisé en 2019-2020**

**Martha J. Paynter, inf., Ph. D. (c)
Février 2021**

**Rédigé pour l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry
Ottawa, Ontario, Canada**

Remerciements

Merci à la sénatrice Yvonne Boyer d'avoir financé le projet, ainsi qu'à Veronica Carrozzi.

Merci aux Aînées Jane Abram, Flo Blois, Mary Lee, Lois MacDonald, Dixie Lee Vance, Amy Victor, Shirley Ivanauskas-Ward et Wilna Masuskapoe.

Merci aux employées du Service correctionnel du Canada Brigitte Lavigne, Heather Power, Brittney Borgatti, Meredy Mielke, Lavada Belanger, Candice Lee et Sonia Hutchinson.

Merci aux employées et aux bénévoles des Sociétés Elizabeth Fry locales et de l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry Darlene MacEachern, Emilie Coyle, Emily Dutton, Jackie Omstead, Kelly Potvin, Kasandra Churcher, Patti Tait et Toni Sinclair.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Introduction | 7 |
| Les ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF | 14 |
| Analyse thématique | 23 |
| Réactions aux ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF | 45 |
| Recommandations et campagnes à mener | 46 |
| Conclusion | 53 |
| Références | 54 |

INTRODUCTION

Ce projet a été initié en réponse aux conclusions de l'étude externe sur la ligature des trompes dans la région sanitaire de Saskatoon, menée par la sénatrice Yvonne Boyer et la Dre Judith Bartlett (Boyer et Bartlett, 2017). Cette étude a été motivée par les reportages des médias en 2015 sur la stérilisation forcée des femmes autochtones dans la région sanitaire de Saskatoon. Boyer et Bartlett (2017) ont adopté une approche d'engagement communautaire pour accueillir les femmes qui souhaitaient être interviewées sur leurs expériences de stérilisation forcée ou contrainte. Boyer et Bartlett ont interviewé sept femmes qui se sont courageusement présentées. Au moment de la rédaction du présent rapport, au moins 100 femmes de plusieurs provinces s'étaient jointes à des actions collectives pour des dommages découlant de leur expérience. Cependant, les personnes incarcérées ne savaient pas forcément comment faire pour contribuer à l'étude ou pour se joindre aux actions collectives, ou n'avaient peut-être pas accès aux moyens de communication nécessaires. Il est même possible que les femmes incarcérées n'aient pas été au courant de ces démarches, voire de l'enjeu de la stérilisation forcée. La sénatrice Boyer a souhaité établir le contact avec ces femmes.

La sénatrice Boyer a apporté son soutien à l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry (ACSEF) pour que l'organisme puisse échanger avec les personnes actuellement incarcérées dans les pénitenciers fédéraux pour femmes autour de l'enjeu de la stérilisation forcée. Afin d'adopter une approche tenant compte des traumatismes (SAMHSA, 2014) et des obstacles à la littératie et à l'accès à l'information en matière de santé chez les femmes incarcérées (Donelle et Hall, 2014; Donelle, Rempel et Hall, 2016), l'ACSEF a décidé d'élargir le contenu des ateliers à d'autres enjeux touchant à l'autonomie et à l'oppression reproductives.

Le concept de la justice reproductive a été développé il y a 25 ans par des féministes afro-américaines (Ross, 2017; Ross et Solinger, 2017). Basé sur une critique du mouvement féministe qui, en se concentrant uniquement sur le droit à l'avortement, se limite aux préoccupations des femmes blanches, le concept de justice reproductive englobe d'autres droits reproductifs : le droit de décider de son corps, de ne pas avoir d'enfants, d'en avoir, et d'élever ces enfants dans des environnements sécuritaires et sains. L'incarcération, pour les mères de jeunes enfants et pour les femmes en période de fertilité, s'oppose aux choix de devenir parent et d'élever ses enfants (Shlafer, Hardeman et Carlson, 2019). En informant les participantes sur ces notions de droits reproductifs, les ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF visaient à donner aux femmes incarcérées le pouvoir et



les moyens de faire part de leurs préoccupations aux représentantes de l'ACSEF.

L'incarcération même est un obstacle à la justice reproductive, car elle restreint le potentiel reproductif de certaines populations et détruit les liens familiaux. Cette injustice est encore plus criante chez les Autochtones. Le taux général d'incarcération au Canada est d'environ 114 détenus pour 100 000 habitants (Sécurité publique Canada [SPC], 2019), et pourtant ce taux atteint 1377,6 pour 100 000 habitants au sein des populations autochtones (Owusu-Bempah et al., 2014). En janvier 2019, les femmes autochtones représentaient 42 % des femmes incarcérées dans des établissements fédéraux (Bureau de l'enquêteur correctionnel [BEC], 2020). À la fin de l'année 2018, 676 femmes étaient incarcérées dans des établissements fédéraux¹ (SPC, 2019). Dans les 10 dernières années, le nombre de femmes autochtones purgeant des peines fédérales a augmenté de 60,7 % (SPC, 2019). Bien que, depuis 1998, le taux de criminalité ait baissé de 36,3 %, et que le taux d'adultes accusés ait baissé de 15,9 %, l'incarcération des femmes dans des établissements fédéraux augmente constamment (SPC, 2019).

La plupart des personnes incarcérées dans des pénitenciers fédéraux pour femmes ont de jeunes enfants ou sont en âge de procréer, ou les deux. Sécurité publique Canada (SPC) (2019) indique que 42,6 % des détenus autochtones ont moins de 30 ans, alors que cette proportion n'est que de 31,6 % pour les détenus non autochtones. L'âge médian des détenues autochtones est plus bas (30 ans) que celui des détenues non autochtones (35 ans). Les détenus autochtones sont plus susceptibles de se voir attribuer une cote de sécurité moyenne ou maximale que les détenus non autochtones (SPC, 2019), et une cote de sécurité plus élevée entraîne souvent des restrictions additionnelles sur les visites, les programmes et l'accès aux services de santé.

Les personnes restent aussi plus longtemps en prison qu'avant. Bien que les femmes soient généralement condamnées à des peines plus courtes que les hommes en raison des différences dans les crimes commis (SPC, 2019), la proportion de peine purgée avant la mise en liberté conditionnelle est passée de 32,1 % en 2006-2007 à 37 % en 2016-2017 (SPC, 2017). Les délinquants autochtones purgent une plus grande partie de leur peine en détention que les délinquants non autochtones (SPC, 2019). De manière générale, le nombre de peines d'emprisonnement à perpétuité a augmenté de 23 % entre 2008 et 2018, et 24 % des détenus purgent des peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée (SPC, 2019).

1 Bien que les statistiques existantes prennent en général pour acquis que toutes les personnes incarcérées dans les pénitenciers pour femmes s'identifient comme femmes, dans le cadre de ce rapport et de ce projet, nous reconnaissons que les personnes trans et non binaires peuvent être incarcérées dans des établissements fédéraux pour femmes ou pour hommes. Nos participantes incluent des personnes trans et non binaires détenues dans des établissements fédéraux dits « pour femmes ».

Les prisons sont des environnements dangereux qui menacent la santé et la sécurité. Le taux de suicide dans les pénitenciers fédéraux est près de cinq fois plus élevé que dans la population générale, et le taux de décès par homicide y est 10 fois plus élevé (SPC, 2019). La santé est la première cause des plaintes reçues par le Bureau de l'enquêteur correctionnel (SPC, 2019). Nous ne disposons pas de données sur la répartition par sexe de ces plaintes.

Les personnes incarcérées ont un accès très limité à de l'information en matière de santé, puisqu'elles n'ont aucun accès à Internet et seulement un accès restreint à des programmes de promotion et d'éducation en matière de santé. Les femmes purgeant une peine fédérale présentent un taux élevé de trouble de stress post-traumatique, de consommation de substance et d'automutilation (Tam et Derkzen, 2014). Quatre-vingts pour cent des femmes incarcérées dans un établissement fédéral présentent un trouble lié à la consommation d'une substance (Farrell MacDonald, Gobeil, Biro, Ritchie et Curno, 2015). Quarante-six pour cent des femmes incarcérées dans un établissement fédéral se voient prescrire des médicaments psychotropes (Farrell MacDonald, Keown, Boudreau, Gobeil et Wardrop, 2015). Comme la dépression périnatale est la complication la plus courante de la grossesse, et que des antécédents de troubles mentaux en sont le facteur de risque le plus important, les femmes incarcérées sont très susceptibles de souffrir de dépression périnatale.

L'augmentation du nombre et de la durée des peines des femmes, qui est une tendance généralisée, perturbe de plus en plus les conditions de procréation et de constitution des familles, et menace le bien-être reproductif. Les chercheurs américains indiquent que ces impacts négatifs sur la reproduction sont encore plus exacerbés au sein des familles racisées (Sufirin, 2018; Jones et Seabrook, 2017). Les peines de prison fédérales peuvent toucher les personnes tout au long de leur vingtaine et de leur trentaine, les séparant ainsi de leurs enfants et désagrégeant les familles. Les enfants de personnes incarcérées risquent souvent de se retrouver placés en foyers d'accueil. Bien que seulement 7,7 % des enfants canadiens soient autochtones, ces derniers représentent 52,2 % des enfants placés en foyer d'accueil (Canada, 2020). On estime que 14 970 enfants autochtones sont pris en charge par l'État (Canada, 2020); 4 300 d'entre eux ont moins de quatre ans (Barrera, 2017). Il y a actuellement plus d'enfants placés en foyer d'accueil qu'il n'y a eu, à aucun moment de l'histoire, d'enfants séparés de leur famille par le système des pensionnats autochtones. L'incarcération des femmes autochtones est reconnue comme une continuation du processus colonial et génocidaire dont font également partie les pensionnats autochtones et la rafle des années 1960 (« *Sixties Scoop* ») (Smylie et Phillips-Beck, 2019). Une partie importante des personnes incarcérées ont elles-mêmes été placées en famille d'accueil dans leur jeunesse, ce qui démontre les répercussions de la criminalisation d'une génération à l'autre, ainsi que ses effets sur la justice reproductive.



L'augmentation du nombre et de la durée des peines des femmes, qui est une tendance généralisée, perturbe de plus en plus les conditions de procréation et de constitution des familles, et menace le bien-être reproductif.



En empêchant la reproduction, en enlevant les enfants à leurs parents par le système des foyers d'accueil, et en mettant en danger la santé et la survie des mères, l'incarcération des femmes autochtones au Canada correspond à la définition du génocide donnée par les Nations Unies (1948) :

Le génocide s'entend de l'un quelconque des actes ci-après, commis dans l'intention de détruire, en tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux, comme tel :

- a. Meurtre de membres du groupe ;
- b. Atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe ;
- c. Soumission intentionnelle du groupe à des conditions d'existence devant entraîner sa destruction physique totale ou partielle ;
- d. Mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe ;
- e. Transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe.

La santé reproductive des femmes incarcérées au Canada

Le Service correctionnel du Canada (SCC) a la responsabilité de fournir des services de santé aux personnes incarcérées dans les établissements fédéraux. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) est chargé de surveiller les pénitenciers fédéraux, en recevant les plaintes des détenus et en publiant des rapports annuels sur les conditions d'incarcération. À notre connaissance, ni le SCC ni le BEC n'ont publié de rapport sur la santé reproductive des femmes incarcérées dans les établissements fédéraux.

Il existe peu d'études sur la santé reproductive des personnes incarcérées dans les prisons pour femmes au Canada. En 2019, un examen international de la portée sur la santé maternelle des femmes incarcérées n'a pu trouver aucune étude au Canada (Paynter et al., 2019). En 2020, un examen international de la portée sur les programmes mère-enfant en prison et leurs résultats sur la santé des participants n'a pas non plus trouvé d'étude au Canada (Paynter et al., en révision). Nous ne connaissons qu'une étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes incarcérées dans les établissements fédéraux. Zakaria et al. (2010) indiquent que 84 % des femmes avaient eu des rapports sexuels oraux, vaginaux ou anaux avant leur incarcération, mais que 31 % en avaient eu dans les six derniers mois d'emprisonnement.

Il existe un petit nombre d'études sur la santé reproductive des femmes incarcérées dans des prisons provinciales, menées par la Dre Fiona Kouyoumdjian à Hamilton, en Ontario. Kouyoumdjian et al. (2018) constatent que les femmes incarcérées en Ontario ont beaucoup moins accès au dépistage du cancer du

col utérin que la population générale, avec 53 % des détenues dans l'attente de ce dépistage. Les détenus ont plus de risque d'être atteints d'un cancer que la population générale (Kouyoumdjian et al., 2017). Les cancers les plus couramment diagnostiqués chez la population féminine incarcérée sont les cancers du sein, des poumons et du col de l'utérus (Kouyoumdjian et al., 2017). Une revue narrative approfondie des recherches sur les détenus au Canada n'a pu trouver de données sur les programmes de dépistage du cancer du sein, et ceci à aucun niveau ou type d'établissement carcéral (Kouyoumdjian et al., 2016).

Selon une enquête de 2014, 82 % des femmes incarcérées dans des établissements provinciaux en Ontario avaient déjà eu une grossesse; les femmes avaient eu en moyenne quatre grossesses; 77 % avaient eu une grossesse non désirée; et 5 % étaient enceintes au moment de l'enquête (Liauw, Foran, Dineley, Costescu et Kouyoumdjian, 2016). En outre, 80 % des participantes risquant d'être confrontées à une grossesse non désirée n'utilisaient aucun contraceptif, et 57 % avaient déjà eu recours à un avortement thérapeutique (Liauw et al., 2016). Une étude de cohorte rétrospective effectuée en Ontario sur 544 accouchements de femmes ayant vécu leur grossesse en prison, et sur 2156 accouchements de femmes ayant déjà été incarcérées, mais pas pendant leur grossesse, constate chez les mères ayant vécu une incarcération un risque plus élevé d'accouchement prématuré, d'insuffisance de poids à la naissance chez le nourrisson et de faible poids pour l'âge gestationnel du nourrisson que dans la population générale (Carter Ramirez, Liauw, Costescu, Holder, Lu et Kouyoumdjian, 2020).

Il reste certainement beaucoup à faire pour mieux comprendre l'expérience, les connaissances et les besoins des personnes incarcérées en matière de santé reproductive; les ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF avaient cependant trois buts préliminaires :

1. Informer les personnes incarcérées dans des établissements fédéraux pour femmes de leurs droits reproductifs;
2. Écouter les participantes aux ateliers et recueillir leurs préoccupations principales, leurs questions majeures et leurs suggestions quant aux moyens d'améliorer leurs droits reproductifs et leur santé reproductive;
3. Donner aux participantes le pouvoir, les outils et la compréhension nécessaires à l'affirmation de leur autonomie reproductive à l'avenir.

Mise en place des ateliers sur la justice reproductive et animation

Au cours du printemps et de l'été 2019, l'animatrice (Martha Paynter) a conçu un atelier sur la justice reproductive de deux heures, en prenant compte des recommandations de représentantes de l'ACSEF et de la direction du Secteur des



...les femmes incarcérées en Ontario ont beaucoup moins accès au dépistage du cancer du col utérin que la population générale, avec 53 % des détenues dans l'attente de ce dépistage.



délinquantes du SCC. Le contenu de l'atelier a évolué au cours du projet afin de répondre aux intérêts des participantes et aux questions qu'elles soulevaient.

Les ateliers se sont déroulés dans les établissements suivants : l'Établissement Nova pour femmes de Truro, en Nouvelle-Écosse (2 et 3 octobre); le Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci de Maple Creek, en Saskatchewan (8 octobre); l'Établissement d'Edmonton pour femmes (EEF) à Edmonton, en Alberta (4 au 6 novembre); l'Établissement Grand Valley pour femmes (EGVF) à Kitchener, en Ontario (19 et 20 novembre); et l'Établissement de la vallée du Fraser pour femmes (EVF) à Abbotsford, en Colombie-Britannique (9 et 10 janvier 2020).

Dans chaque établissement, l'animatrice était accompagnée d'une représentante de l'ACSEF et d'une aînée (interne ou externe à l'établissement). Les animatrices apportaient des rafraîchissements et distribuaient des brochures sur le sujet discuté, ainsi que des certificats de participation.

L'équipe animant les ateliers a adopté une approche tenant compte des traumatismes. Il a été constaté qu'une grande proportion de personnes incarcérées ont subi des violences dans leur enfance, et que cette proportion est encore plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Bodkin et al., 2019). Une approche qui tient compte des traumatismes comprend les aspects suivants : (1) réaliser à quel point les traumatismes peuvent affecter une population et être conscient des différents types d'expériences traumatisantes; (2) reconnaître que les séquelles d'expériences traumatisantes incluent les troubles liés à la consommation d'une substance, les maladies mentales et les réactions comportementales; et (3) utiliser cette compréhension du traumatisme et de ses effets pour modifier les pratiques d'intervention (SAMHSA, 2014). Cette approche n'empêche pas de tenir également compte des déterminants socioéconomiques structurels, comme la pauvreté, le racisme, le capacitisme et d'autres formes de discrimination et d'exclusion, qui ont un impact sur la santé reproductive et le bien-être en général. Les ateliers ont été menés avec compassion, bienveillance, empathie et une absence totale de jugement.

Participation aux ateliers

Il y a approximativement 676 femmes incarcérées au sein du système carcéral fédéral (Sécurité publique Canada, 2019). Environ 200 personnes incarcérées dans les cinq pénitenciers fédéraux pour femmes de langue anglaise ont participé aux ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF.

À l'Établissement Nova pour femmes, les ateliers ont eu lieu dans la chapelle. Le personnel médical et l'aumônier étaient présents. Nous avons tenu deux séances

auxquelles les détenues avec des cotes de sécurité minimale, moyenne et maximale étaient invitées. Environ 30 personnes ont participé.

Dans le Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci, les ateliers ont eu lieu dans le pavillon de spiritualité. Une vingtaine de personnes ont participé, et plusieurs membres du personnel se sont également joints. Nous avons commencé la journée avec la cérémonie de purification par la fumée. Nous avons passé la journée avec les participantes, les accompagnant dans leurs programmes, dont le programme des chevaux, qui est propre au Pavillon Okimaw.

À l'Établissement d'Edmonton pour femmes, nous avons commencé les séances par la purification avec l'Aînée Flo Blois et les personnes incarcérées dans l'unité de garde en milieu fermé. Nous avons tenu quatre séances : deux dans l'unité de garde en milieu fermé, avec environ six participantes par séance ; une dans la salle de sport, avec 25 participantes de la population générale ; et une dans l'unité résidentielle à sécurité minimale, avec environ 12 participantes. Des membres du personnel étaient présents à plusieurs des séances.

À l'Établissement Grand Valley pour femmes, nous avons tenu trois séances. L'Aînée Lois MacDonald a prononcé une introduction et une reconnaissance territoriale. La première séance s'est déroulée dans l'unité résidentielle à sécurité minimale, avec environ 15 participantes. Nous avons ensuite organisé deux séances dans le périmètre principal pour les détenues à sécurité moyenne et maximale, avec environ 20 participantes par séance. Trois étudiantes étaient présentes à l'une des séances. Plusieurs membres du personnel étaient présents aux séances du périmètre principal.

À l'Établissement de la vallée du Fraser pour femmes, nous avons commencé les séances par la purification avec les Aînées Dixie Lee Vance, Amy Victor et Shirley Ivanauskas-Ward. La première séance s'est déroulée dans la salle de sport du bâtiment principal, avec environ 20 participantes. La deuxième s'est tenue avec des membres de la population générale dans une salle dédiée aux programmes, avec environ 10 participantes. La troisième a eu lieu avec quatre femmes de l'unité de sécurité maximale, et la dernière s'est tenue dans l'unité résidentielle à sécurité minimale, avec environ 10 participantes. Plusieurs membres du personnel étaient présents aux séances, dont un membre du personnel médical.

L'animatrice a examiné les notes prises pendant les séances afin de réaliser une analyse thématique.

LES ATELIERS SUR LA JUSTICE REPRODUCTIVE DE L'ACSEF

Aperçu

L'atelier comprenait cinq sections principales :

1. Introduction à la santé reproductive et ce qu'elle englobe ;
2. Introduction à la législation canadienne sur les droits reproductifs ;
3. Introduction à la théorie et la philosophie de la justice reproductive ;
4. Conversation autour de l'oppression reproductive au Canada ;
5. Information sur les *Règles de Bangkok* des Nations Unies (2010) et leur défense de la justice reproductive.

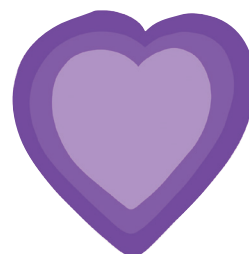
Quand cela était possible, les ateliers se faisaient en cercle. Après une reconnaissance territoriale, chaque participante se présentait et expliquait d'où elle venait. On encourageait les participantes à poser des questions et à faire des commentaires tout au long de la séance. À la fin de la séance, on invitait chaque participante à faire le tour du cercle et à s'exprimer en conclusion.

La santé reproductive

La santé reproductive a une influence importante sur le bien-être individuel et doit être traitée en portant attention au sexe et à l'identité de genre, ainsi qu'aux facteurs intersectionnels tels que l'identité autochtone. Nous commençons les séances en demandant aux participantes ce que la santé reproductive signifiait pour elles. Les participantes ont proposé un large éventail de réponses :

- « La santé des femmes. »
- « Le cycle de la vie. »
- « Avoir des enfants. »
- « La sexualité sans risque. »
- « La liberté de décider de son corps. »

Nous avons discuté du fait que la santé reproductive inclut le bien-être physique, mental et émotionnel, ainsi que les aspects sociaux de la reproduction et l'accès



aux services de santé. La santé reproductive concerne un éventail d'expériences qui varient avec l'âge et les identités de genre. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2008) :

La santé reproductive est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et qui concerne toutes les questions relatives à la fonction de reproduction, y compris l'appareil reproducteur et son fonctionnement. La santé reproductive implique donc la possibilité d'avoir une sexualité satisfaisante et sûre, ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent.

Au cours des ateliers, nous avons indiqué qu'un examen de la santé reproductive peut se pencher sur les points suivants, sans s'y limiter :

1. La santé physique : menstruations et troubles menstruels; douleur aux organes reproducteurs; infections transmissibles sexuellement; infections gynécologiques; cancers gynécologiques et du sein; opérations.
2. La santé sexuelle et reproductive : sexualité; contraception; avortement; fausse-couche; grossesse, y compris soins prénatals; accouchement et naissance; soins postnatals; allaitement; stérilisation; ménopause.
3. La violence sexuelle : consentement; harcèlement; agression; fouille à nu.
4. Les séquelles émotionnelles, mentales et psychologiques des problèmes de santé reproductive, autant physiques que relationnels, telles que la dépression et l'anxiété périnatales et le TSPT.
5. Les aspects sociaux liés aux comportements et aux choix reproductifs, tels que le couple, la constitution familiale, la garde des enfants et les droits de visite.

L'atelier a été pensé avec un but non clinique. Néanmoins, les participantes avaient parfois des questions spécifiques auxquelles il fallait répondre avec des connaissances cliniques, comme : « Ça implique quoi, un avortement? » Elles étaient très intéressées par l'avortement médical : « C'est une pilule abortive, pas une pilule du lendemain? » Les participantes posaient aussi beaucoup de questions générales sur la santé sexuelle et reproductive, telles que : « On m'a dit que j'avais seulement besoin d'un Pap test tous les trois ans, c'est vrai? » Malgré ces questions, les grandes lignes de l'atelier ont pu être intégrées à la conversation par les animatrices.

Nous avons expliqué aux participantes que les services de santé dans les pénitenciers fédéraux sont définis par la [Directive du commissaire 800](#) (Service correctionnel du Canada [SCC], 2015), et que la [Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#) (Canada, 1992) spécifie que ces services de



Si on essaye de se défendre, on est renvoyées en bas [dans l'unité de sécurité maximale], et décrites comme des éléments perturbateurs.



santé doivent satisfaire aux normes professionnelles. Les [Règles Nelson Mandela des Nations Unies](#) (Nations Unies, 2015) sont des règles internationales sur le traitement des détenus qui s'appliquent partout dans le monde. Ces règles spécifient également que l'État est responsable de la santé des détenus et que les professionnels de la santé doivent traiter les détenus de la même manière qu'ils traitent les patients à l'extérieur. Les participantes savaient qu'elles avaient droit à des services de santé, mais elles connaissaient souvent mal ces aspects des lois fédérales et internationales.

Les droits reproductifs

Nous avons commencé la conversation sur les droits reproductifs en parlant de la *Loi constitutionnelle* et de la *Charte canadienne des droits et libertés* (Canada, 1982). Nous avons abordé les cas de [R. c. Morgentaler en 1988](#) (1 RCS 30) et de [Inglis c. CB](#) en 2013 (BCSC 2309) pour expliquer que l'article 7 de la *Charte*, qui garantit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, implique la justice reproductive. Les participantes n'étaient généralement pas au courant de l'article 7 de la *Charte*, ni plus largement de la *Loi constitutionnelle*, ce qui montre qu'il sera nécessaire à l'avenir de procurer de l'information à ce sujet.

Quand nous avons demandé aux participantes ce que la « sécurité de sa personne » signifiait, elles ont souvent répondu « se sentir en sécurité ». Quand nous leur avons demandé ce qui les faisait se sentir en sécurité, elles ont proposé les réponses suivantes :

- « Dire non. »
- « Me défendre. »
- « Poser mes limites. »
- « Que mon intimité ne soit pas envahie. »

Cette liberté de décider de son corps est souvent mise en péril dans l'environnement carcéral, où on s'attend à ce que les détenues se soumettent à l'autorité des services correctionnels, et où l'obéissance est récompensée. Une femme a affirmé : « Les gardiens m'aiment beaucoup parce que je fais tout ce qu'ils me disent ». Une autre a expliqué que la défense des droits est réprimée : « Si on essaye de se défendre, on est renvoyées en bas [dans l'unité de sécurité maximale], et décrites comme des éléments perturbateurs. »

La justice reproductive

Dans notre introduction à la théorie de la justice reproductive, nous avons d'abord raconté l'épisode de 1994 où 12 féministes afro-américaines ont joint

leurs forces pour critiquer les propositions de réformes de la santé de Clinton, et ont ainsi donné naissance au terme de « justice reproductive ». Nous avons parlé des principes de la justice reproductive posés par des organisations telles que SisterSong (pas de date), dont :

1. Le droit à l'autonomie physique ;
2. Le droit de ne pas avoir d'enfants ;
3. Le droit d'avoir des enfants ;
4. Le droit de ne pas subir de violences sexuelles ;
5. Le droit à la liberté d'expression sexuelle ;
6. Le droit d'élever ses enfants dans un environnement sécuritaire et sain.

On estime aujourd'hui que la théorie de la justice reproductive couvre des aspects assez vastes de la procréation et, de manière générale, du bien-être individuel et communautaire. Elle inclut notamment les droits des travailleuses du sexe de ne pas être criminalisées, d'avoir des conditions de travail sécuritaires, et de recevoir des services de santé et un salaire juste. Nous nous sommes basées sur [Canada c. Bedford](#) en 2013 (CSC 72) pour aborder la modification des cadres juridiques régissant le travail du sexe au Canada. Les participantes ont exprimé un soutien fervent aux droits des travailleuses du sexe.

La théorie de la justice reproductive inclut le droit de ne pas subir de violences sexuelles. Nous nous sommes basées sur [R. c. Ewanchuk](#) en 1999 (RCS 330) pour décrire l'agression sexuelle comme tout attouchement sexuel non désiré, et le consentement comme un comportement actif et continu. Nous avons discuté de l'échec des tribunaux à faire respecter cette définition. Nous avons par exemple évoqué [R. c. Al Rawi](#) en 2018 (NSCA 10), où un chauffeur de taxi a été acquitté d'une accusation d'agression sexuelle sur une femme trouvée inconsciente dans son véhicule. Nous avons également parlé des stéréotypes dont souffrent encore les victimes d'agression sexuelle dans les tribunaux, en évoquant par exemple les commentaires de l'ancien juge Robin Camp qui, lors d'un procès pour agression sexuelle en 2014, avait demandé à la plaignante pourquoi elle n'avait pas « serré les genoux » ([R. c. Wagar](#), 2015, ABCA 327). Les participantes ont alimenté la réflexion avec des points de vue pertinents sur les limites de la justice dans les cas d'agressions sexuelles, en particulier quand les plaignantes sont des femmes criminalisées souffrant de stigmatisation et de discrimination.

La justice reproductive est explicitement antiraciste. Nous avons discuté du fait que la violence étatique et policière contre les personnes racisées menace le droit de ces personnes à élever leurs enfants dans des environnements sécuritaires et sains. Le récent [Rapport Wortley](#) (Wortley, 2019) sur le profilage racial des jeunes Noirs par la police d'Halifax nous a servi de contexte. Certaines participantes ont expliqué à d'autres ce que sont les contrôles policiers de

routine : « Contrôle et fouille : ça m'est arrivé. À Saskatoon, les centres jeunesse distribuent des petites cartes qu'on peut donner aux policiers qui veulent vous contrôler sans raison. Il est écrit dessus : "Est-ce que je suis inculpé? Est-ce que je suis arrêté?" Si ce n'est pas le cas, ils ne peuvent pas vous demander vos papiers. » D'autres ont exprimé l'idée que les contrôles policiers de routine visent à déclencher une réaction, à intensifier une confrontation : « Et s'ils essayent juste de m'énerver? » Tout au long des différents ateliers, plusieurs participantes ont affirmé que plus d'attention devrait être portée aux enjeux des détenues noires, notamment la surreprésentation des enfants noirs en foyers d'accueil, ainsi que la stérilisation forcée des femmes noires.

La justice reproductive inclut les droits des personnes trans. Les participantes ont démontré une ouverture envers les personnes trans et non binaires. Le 20 novembre 2019, une participante a fait remarquer au groupe que c'était la journée du souvenir trans, qui commémore la mémoire des personnes trans assassinées pour motif transphobe. Nous avons discuté de la [Loi sur la dysphorie sexuelle](#) du SCC (SCC, 2017), qui stipule qu'on doit évaluer individuellement les personnes trans pour déterminer si elles devraient être incarcérées dans des établissements désignés pour hommes ou pour femmes. Comme l'a affirmé une participante, « selon la loi, si une personne s'identifie comme femme, elle peut être incarcérée dans un établissement pour femmes. » Un petit nombre de participantes se sont elles-mêmes déclarées trans, non binaires ou bispirituelles (« *Two-Spirit* »), ou ont affirmé que des membres de leur famille s'identifiaient comme tels : « Il y a des personnes bispirituelles dans ma famille ». Une participante a raconté avoir essayé d'aider une personne trans gardée en isolement cellulaire à obtenir de l'information sur ses droits. Plusieurs participantes ont demandé : « Ça veut dire quoi non binaire? », ce qui montre qu'il est nécessaire de fournir de l'éducation sur l'évolution des normes et de la langue.

Les participantes ont fait remarquer qu'elles avaient observé des changements quant aux droits des personnes LGBTQ2S+ en prison. Par exemple, l'une d'elles a fait ce commentaire sur les relations lesbiennes : « Je reconnais que les droits s'améliorent. Les femmes ont maintenant le droit de vivre ensemble si elles sont dans une relation saine. Ça veut dire qu'elles doivent respecter leur plan correctionnel et les règles, aller au travail, et ne pas être violentes. »

Nous avons aussi brièvement abordé la question de la justice environnementale, puisqu'élever ses enfants dans un environnement sécuritaire et sain exige que cet environnement physique le soit effectivement. Ce principe a été accepté comme une évidence par les participantes. L'une a affirmé : « L'eau chez les Premières Nations, ça touche à la santé reproductive : comment se réjouir à l'idée d'avoir des enfants et de les élever sainement quand l'eau qu'on boit est brune? »

L'oppression reproductive

Le contrôle reproductif des populations autochtones constitue depuis longtemps un aspect du pouvoir colonial au Canada, qui menace la constitution des familles et la capacité à élever ses enfants. Stole (2012, 2015) a longuement étudié les politiques gouvernementales derrière la stérilisation forcée au 20^e siècle, ainsi que leurs conséquences. Elle décrit la stérilisation contrainte comme l'une des nombreuses formes de violence coloniale et génocidaire infligée aux populations autochtones. Par exemple, pendant la période où la Loi sur la stérilisation sexuelle (« *Sexual Sterilization Act* ») a été appliquée en Alberta, de 1928 à 1972, un nombre disproportionné d'Autochtones ont été déclarés handicapés mentaux et stérilisés de force. Le taux de stérilisation des Autochtones a même atteint 25 % dans certains endroits à la fin de cette période. Il n'existe pas de recherche sur la stérilisation dans les prisons canadiennes, mais Roth et Ainsworth (2015) constatent un nombre important de stérilisations forcées chez les femmes incarcérées aux États-Unis : il y en a eu 100 ne serait-ce qu'entre 2006 et 2010 en Californie. Les auteures soulignent que la stérilisation par ligature des trompes n'est pas une intervention qui vise à traiter une maladie, mais bien à empêcher les patientes d'avoir des enfants.

Lors de l'atelier, nous avons parlé de l'histoire de l'oppression reproductive au Canada et de son lien avec le contrôle reproductif des femmes autochtones, que l'on empêche d'avoir et d'élever des enfants. Les lois favorisant la stérilisation en sont un exemple, mais il faut aussi mentionner les pensionnats autochtones, la rafle des années 1960, et ce qu'on appelle aujourd'hui le « *Millenium Scoop* » pour désigner le nombre disproportionné d'enfants autochtones pris en charge par l'État.

Dans les prisons, le triste héritage des pensionnats est évident. On estimait en 2001 que 15 à 20 % des Autochtones incarcérés étaient des survivants des pensionnats (Trevethan, Auger et Moore, 2001). Plusieurs participantes aux ateliers ont déclaré être elles-mêmes des enfants de survivants. La plupart du temps, les aînées contribuant à l'animation ont pris en charge cette partie de la discussion et ont raconté leurs propres expériences, ainsi que celles de leur famille et de leur communauté. Elles ont décrit la difficulté à savoir qui l'on est après l'expérience des pensionnats : « Ils nous ont fait taire, ils nous ont pris notre langue. »

Enfin, nous avons parlé des appels à la justice et du [Rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#) (ENFFADA, 2019), publié en juin 2019. Ce rapport a révélé que le contrôle reproductif a précédé d'autres violences faites aux femmes et aux filles. Les participantes ont montré beaucoup d'intérêt à en savoir plus sur l'ENFFADA et ses conclusions.



... plusieurs participantes ont affirmé que plus d'attention devrait être portée aux enjeux des détenues noires, notamment la surreprésentation des enfants noirs en foyers d'accueil, ainsi que la stérilisation forcée des femmes noires.



Les règles de Bangkok

La dernière partie de l'atelier était consacrée à un aperçu des Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) (2010) ayant trait à la justice reproductive (Nations Unies, 2010). Ni la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (Canada, 1992), ni la *Directive du commissaire 800* sur les services de santé (SCC, 2015), ne parlent directement de la santé reproductive et du bien-être familial. En revanche, les *Règles de Bangkok*, adoptées à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2010, spécifient que les détenues doivent recevoir des services de santé spécifiques aux femmes (règle 10.1), et comportent plusieurs articles dédiés aux besoins des enfants des femmes incarcérées.

Lors des ateliers, nous avons présenté certaines des *Règles* concernant la justice reproductive (voir encadré 1). Nous avons parlé d'autres législations internationales, comme les articles de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (Nations Unies, 1989) qui défendent l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit d'être élevé par ses parents; les Règles Nelson Mandela des Nations Unies (Nations Unies, 2015), qui régissent le traitement des prisonniers et, notamment, imposent des restrictions à l'isolement cellulaire et définissent le rôle du personnel médical; et les articles de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* qui établissent la responsabilité de l'État en matière de services de santé. Enfin, nous avons parlé de la Directive du commissaire 768 (SCC, 2016), qui régit le Programme mère-enfant en établissement dans les pénitenciers pour femmes.

Encadré 1 : Les Règles de Bangkok

Bien que nous n'ayons pu qu'effleurer rapidement les plus pertinentes des *Règles de Bangkok*, les participantes ne les connaissaient pas et ont été très intéressées par leur potentiel. « Ces règles sont formidables! »

Encadré 1 : Version abrégée des Règles de Bangkok et justice reproductive

- 1.1 Il convient de prendre en compte, lors de l'application des présentes règles, les besoins particuliers des détenues.
- 2.2 Avant ou au moment de leur admission, les femmes ayant à leur charge des enfants doivent être autorisées à prendre pour eux des dispositions, dont éventuellement l'obtention d'une suspension raisonnable de leur détention.
- 3.1 Le nombre des enfants des femmes admises en prison doit être enregistré ainsi que leurs données personnelles.
- 4.0 Les femmes doivent être affectées, dans la mesure du possible, dans une prison située près de leur domicile ou de leur lieu de réadaptation

- sociale, compte tenu de leurs responsabilités parentales, ainsi que de leurs préférences personnelles et de l'offre de programmes et services appropriés.
- 5,0 Les locaux hébergeant les détenues doivent comporter les installations et les fournitures nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des femmes en matière d'hygiène, notamment des serviettes hygiéniques fournies gratuitement.
- 6,0 L'examen médical des détenues doit être complet, de manière à déterminer leurs besoins en matière de soins de santé primaires.
- 7,1 Si des violences sexuelles ou d'autres formes de violence subies avant ou pendant la détention sont diagnostiquées, la détenue doit être avisée de son droit à saisir la justice.
- 7,2 Quelle que soit la décision de la détenue concernant une action en justice, les autorités pénitentiaires doivent veiller à assurer à celle-ci un accès immédiat à un soutien ou une aide psychologiques spécialisés.
- 8,0 Le droit des détenues à la confidentialité de leur dossier médical doit toujours être respecté.
- 10,1 Des services de santé spécifiques aux femmes au moins équivalents à ceux offerts à l'extérieur doivent être assurés aux détenues.
- 10,2 Si une détenue demande à être examinée ou traitée par une femme médecin ou une infirmière, sa demande doit être satisfaite dans la mesure du possible.
- 11,1 Le personnel médical est le seul présent lors des examens médicaux, sauf circonstances exceptionnelles.
- 12,0 De vastes programmes de soins de santé mentale et de réadaptation personnalisés et tenant compte des différences entre les sexes et des traumatismes subis doivent être offerts aux détenues nécessitant des soins de santé mentale.
- 17,0 Les détenues doivent recevoir une éducation et des informations au sujet des mesures de santé préventives, notamment en ce qui concerne le VIH, les maladies sexuellement transmissibles et les autres maladies transmissibles par voie sanguine.
- 18,0 Les mesures de santé préventives particulièrement importantes pour les femmes, comme le test de Papanicolaou et le dépistage du cancer du sein et des cancers gynécologiques, doivent être offertes aux détenues au même titre qu'aux femmes à l'extérieur.
- 19,0 Des mesures concrètes doivent être prises pour préserver la dignité et l'estime de soi des détenues pendant les fouilles corporelles, qui ne doivent être réalisées que par du personnel féminin.
- 20,0 D'autres méthodes de détection utilisant, par exemple, des scanners doivent être conçues pour remplacer les fouilles à nu et les fouilles corporelles intégrales et éviter ainsi les effets psychologiques, et éventuellement physiques, préjudiciables de telles fouilles.
- 22,0 Le régime cellulaire ou l'isolement disciplinaire ne doivent pas s'appliquer comme punition aux femmes qui sont enceintes, qui allaitent ou qui ont avec elles un enfant en bas âge.
- 23,0 Les sanctions disciplinaires applicables aux détenues ne doivent pas comporter l'interdiction des contacts familiaux.
- 24,0 Les moyens de contrainte ne doivent pas être utilisés sur des femmes pendant

le travail, l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement.

- 25,0 Les détenues qui font état de mauvais traitements doivent recevoir une protection, un appui et un soutien psychologique immédiats, et leur plainte doit faire l'objet d'une enquête de la part d'autorités compétentes et indépendantes, menée dans le respect du principe de la confidentialité.
- 26,0 Les contacts des détenues avec leur famille, notamment leurs enfants, les personnes qui ont la garde de leurs enfants et les représentants légaux de ceux-ci doivent être encouragés et facilités par tous les moyens raisonnables.
- 27,0 Lorsque les visites conjugales sont autorisées, les détenues doivent pouvoir exercer ce droit.
- 28,0 Les visites auxquelles les enfants prennent part doivent se dérouler dans un cadre et un climat propres à faire de la visite une expérience positive.
- 40,0 L'administration pénitentiaire doit élaborer et appliquer des méthodes de classification qui prennent en compte les besoins et situations propres aux détenues, de façon à assurer une planification et une exécution appropriées et individualisées susceptibles de hâter leur réadaptation, leur traitement et leur réinsertion dans la société.
- 48,1 Les détenues qui sont enceintes ou qui allaitent doivent recevoir des conseils sur leur santé et leur régime alimentaire.
- 48,2 Les détenues ne doivent pas être dissuadées d'allaiter leur enfant.
- 49,0 La décision d'autoriser un enfant à séjourner avec sa mère en prison doit être fondée sur l'intérêt supérieur de l'enfant.
- 54,0 Les autorités pénitentiaires doivent tenir compte du fait que les détenues appartenant à des religions différentes et issues de cultures différentes ont des besoins distincts et peuvent être confrontées à de multiples formes de discrimination.

“

Quand on garde en tête qu'on a des droits, ça nous rend plus fortes.

”

Suivi

Nous avons encouragé les participantes à contacter l'ACSEF si elles avaient des préoccupations ou des plaintes, et à chercher du soutien auprès des représentantes de l'ACSEF présentes dans les établissements, ainsi qu'auprès du personnel de santé, des thérapeutes et des aînées. Nous avons discuté des étapes suivantes, comme la mise à disposition de ressources et de documents d'information additionnels sur les lois et les enquêtes mentionnées pendant l'atelier.

Les participantes semblaient sceptiques quant à la possibilité de préserver son intégrité physique en prison. Elles ont insisté sur le fait que leur corps est toujours sous surveillance et sous contrôle, et que le système même perpétue les atteintes à la justice reproductive. Les participantes semblaient néanmoins reconnaissantes et satisfaites des ateliers, qu'elles ont affirmé avoir trouvés instructifs et utiles : « Quand on garde en tête qu'on a des droits, ça nous rend plus fortes. »

ANALYSE THÉMATIQUE

Les notes prises pendant les quelque 20 ateliers ont été analysées et ont permis de dégager des thèmes majeurs, que l'on peut résumer ainsi :

1. Les agressions, les traumatismes et le trafic sexuels ;
2. Le contrôle reproductif des Autochtones ;
3. L'emprisonnement et la séparation d'avec les enfants ;
4. L'emprisonnement et les soins de santé reproductive ;
5. Les atteintes à l'intégrité physique en prison.

Les agressions, les traumatismes et le trafic sexuels

Un facteur de criminalisation

Le traumatisme sexuel est reconnu comme un facteur important de la criminalisation des jeunes femmes (Saar, Epstein, Rosenthal et Vafa, 2014 ; Simkins, Hirsh, Horvat et Moss, 2004). Comme l'explique Dirks (2004), les femmes qui ont été victimes d'agression sexuelle dans leur jeunesse, très nombreuses au sein de la population féminine carcérale, sont beaucoup plus susceptibles de souffrir d'un manque d'estime de soi et de conserver un sentiment de honte, et ainsi d'être victimes d'autres exploitations dans leur vie adulte. La prison n'aide pas à la réhabilitation et entraîne au contraire d'autres traumatismes. Comme l'a résumé une participante, ce n'est que « plus de traumatisme, encore et encore. Ça sert à quoi de nous dire de travailler sur nous-mêmes quand on ne fait que nous infliger plus de traumatismes ? »

La justice reproductive comprend le droit à son intégrité physique et à ne pas subir de violences sexuelles. Plusieurs participantes ont parlé des atteintes à ces droits subies avant leur emprisonnement. Par exemple, quelques participantes ont raconté que les violences physiques et sexuelles subies avaient justement mené à leur criminalisation, car elles en avaient « eu assez » et avaient réagi violemment aux crimes commis contre elles.

« Les femmes incarcérées passent leur vie à être des victimes et elles finissent par réagir, par dire : ça suffit. Et elles se retrouvent en prison. »

« C'était déjà horrible de me retrouver dans le journal, je n'ai pas supporté de devoir en plus vivre un procès. J'ai plaidé coupable. Après des années de violences, j'ai craqué. »



« C'est pour ça que je suis en dedans. J'ai dit non, jusqu'au bout. Et j'ai fini par [commettre un acte de violence comme mon agresseur]. »

Les participantes ont parlé du risque pour les femmes de se faire arrêter à cause des lois appelées « pro-arrestations », qui obligent la police à arrêter au moins une personne en cas d'intervention dans des situations de violence conjugale.

Dans l'une des séances, une leader autochtone a remis en question l'idée que les prisons puissent réhabiliter les personnes souffrant de traumatismes : « Ça ne veut rien dire, réhabiliter ces personnes! Il faut commencer par les habiliter. Pas les renvoyer dans un endroit traumatisant... On veut qu'elles puissent repartir à zéro. »

Le consentement

Dans chaque séance, on définissait le consentement aux relations sexuelles comme un comportement actif et continu, et on rappelait que l'âge du consentement est de 16 ans au Canada. On discutait aussi du fait que le silence et la passivité — ou, comme suggéré par les participantes, être « sous assistance respiratoire » ou en état d'ébriété — ne constituent pas un consentement. Les participantes ont parlé des stratégies qu'elles utilisaient pour être en sécurité : « Je dis à ma fille de ne jamais se retrouver seule. De ne pas prendre le taxi toute seule. De ne pas laisser son verre sans surveillance. J'enseigne à mes fils à respecter les femmes. » ; « J'envoie ma localisation Google à une amie. »

Conscientes que la plupart des agressions sexuelles sont commises par des personnes connues des victimes, quelques participantes ont expliqué que leur désir d'intimité venait parfois compliquer la notion de consentement actif. « Une femme peut changer d'avis parce que la relation est finalement trop brutale, alors qu'elle voulait faire l'amour et qu'elle pensait que ça lui ferait du bien, mais ce n'est pas ce qui arrive. » Une participante a dit : « On cherche toutes l'amour. »

Quelques participantes ont mentionné que les drogues sur le marché mélangées à d'autres substances augmentent aussi les risques de se faire agresser, car les femmes ne peuvent alors plus maîtriser la situation. « Si vous vous droguez, il faut faire attention. Un jour, un type lui a donné de l'ecstasy liquide. On est allés la chercher après une heure. Elle était inconsciente. » Le fentanyl et la crise des surdoses ont également des répercussions. Comme l'a dit une participante, « l'herbe peut être mélangée à du fentanyl. La crise des opioïdes touche aussi la santé reproductive. »

L'arrêt de principe Ewanchuk en 1998, qui spécifie que toute forme d'attouchement sexuel non désiré constitue une agression sexuelle et que le consentement doit être actif et continu, a été jugé éclairant et rassurant par plusieurs participantes. Une participante a raconté avoir été victime

d'attouchements de la part de son patron quand elle était adolescente, et qu'elle avait été renvoyée après s'être plainte. Les participantes considèrent que l'on juge différemment les plaignantes et les agresseurs présumés : « Personne ne parle de l'historique sexuel de l'homme [lors du procès]. »

Quand nous avons parlé du verdict décevant rendu à l'issue du procès Al-Rawi en 2018, à propos d'un chauffeur de taxi accusé d'avoir agressé sexuellement une femme inconsciente, les participantes ont affirmé que les agressions dans les taxis « arrivent tout le temps » ; et qu'il était vraiment fâchant d'entendre dire qu'il est plus prudent de prendre un taxi que de conduire en état d'ébriété ou de marcher seule, alors que les femmes risquent de se faire agresser par leur chauffeur : « Nous prenons des taxis parce que c'est ça qu'on est censées faire. »

Plusieurs participantes ont évoqué le fait que la criminalisation entraîne des risques d'agressions sexuelles. On croit souvent moins la parole des femmes criminalisées et des travailleuses du sexe :

« Je suis délinquante, j'ai un casier judiciaire. Qui vont-ils croire ? »

« La victime est une droguée, une délinquante de longue date, une prostituée. »

« Ils disent ce qui leur chante pour manipuler la réalité, comme : "Elle est en manque, elle dit n'importe quoi". »

« Je vends et je consomme de la drogue, je fais la fête, je suis allée en prison. Qui va me croire si j'appelle la police ? »

Une personne a demandé : « Pourquoi est-ce qu'on croit les gens quand ils disent être témoins d'un crime tel qu'un meurtre, mais pas quand c'est une agression sexuelle ? »

Plusieurs participantes ont parlé de leurs expériences d'agressions sexuelles.

Certaines participantes ont révélé que la police commettait des agressions sexuelles. Selon elles, les policiers ne sont pas tenus responsables de leurs actes d'agressions, et les victimes ont peur de parler : « Combien de policiers ont perdu leur travail ? » Mais elles ont aussi affirmé que #MeToo commençait à changer la donne : « Une personne prend la parole, puis 50. Personne ne veut être cette première personne. » Les participantes ont fait le lien entre ce manque d'imputabilité de la police et les « virées sous les étoiles » (« *starlight tours* »), où des Autochtones sont conduits et abandonnés hors de la ville par la police, sans vêtements d'hiver appropriés. Une participante a révélé que cela lui était arrivé quand elle était adolescente.



*Les femmes
incarcérées
passent leur
vie à être des
victimes et
elles finissent
par réagir,
par dire : ça
suffit. Et elles
se retrouvent
en prison.»*



Au cours de l'atelier, nous avons abordé la différence entre le trafic sexuel et le travail du sexe. Les participantes ont déclaré que l'existence de camps d'hommes travaillant dans l'industrie minière (« *man camps* ») encourage le trafic sexuel. Elles ont aussi affirmé que les filles sont victimes de trafic très tôt dans leur vie et que, comme Tina Fontaine, ces jeunes filles sont présentées comme des adultes par les médias.

Nous avons informé les participantes de l'existence d'un programme offert par la Société Elizabeth Fry d'Edmonton, qui propose quatre heures de conseil juridique pour les victimes d'agression sexuelle. Ce programme doit également être mis en place à Terre-Neuve, en Saskatchewan et au Québec.

Les fouilles personnelles au Canada

Les participantes perçoivent les fouilles à nu comme une atteinte grave à leur intégrité physique. Elles ont comparé nos discussions sur le consentement avec la réalité des fouilles personnelles imposées de manière régulière en prison, et ont posé la question : « Pourquoi est-ce qu'ils ont le droit de faire ça à l'intérieur de l'établissement ? » Étant donné le nombre élevé de femmes souffrant de traumatismes sexuels en prison, les fouilles à nu représentent une autre forme routinière de violence : « Pendant une fouille par palpation, la gardienne a mis sa main sous mes shorts. Ça vient déclencher quelque chose. Il y a une fille que ça a vraiment fait exploser. » Pour certaines, les longues périodes d'incarcération avaient normalisé les fouilles à nu : « Je trouvais ça normal jusqu'à ce que quelqu'un me dise le contraire. » Dans plusieurs ateliers, les participantes ont raconté avoir vécu des fouilles à nu en tant que mineures, lors de leur internement dans des établissements correctionnels pour les jeunes. Ces humiliations vécues dans la jeunesse incitent à la soumission et causent une perte de l'estime de soi.

Dans son étude sur les fouilles à nu vécues par cinq anciennes détenues canadiennes, Hutchison (2019) rapporte que les femmes considèrent cette pratique comme « déshumanisante, humiliante, dégradante, et reproduisant la violence vécue à l'extérieur » (p. 75). Dans son analyse des données sur les fouilles à nu effectuée en 2018 sur tous les établissements pour femmes du SCC, Balfour (2018) constate un recours très variable et arbitraire aux fouilles à nu : de 2004 à 2009, sur les 1154 rapports de fouille non courante analysés, 49 % provenaient d'un seul établissement, l'Établissement Nova pour femmes.

Les participantes trouvent les fouilles particulièrement problématiques quand il s'agit d'obtenir des services de santé : « On va chercher nos médicaments, et on se fait fouiller de plus belle. Une fille était en larmes à cause de la fouille vraiment intrusive [de l'agente correctionnelle]. » Une participante a mentionné que les détenues ne croient pas pouvoir discuter ou refuser les fouilles à nu, et que la moindre tentative de se défendre est utilisée contre elles, parce qu'« on en sait trop ».

Une participante s'interrogeait sur les scanners corporels comme solution de remplacement aux fouilles à nu, mais s'inquiétait : « Ces scanners corporels, est-ce qu'ils sont nocifs pour les femmes enceintes ? » Une autre participante a demandé comment les fouilles à nu étaient faites pour les personnes trans : « si je suis en train de devenir un homme, ce sont des agents de quel sexe qui vont me fouiller ? »

Le contrôle reproductif des Autochtones

Les femmes autochtones représentent 42 % des détenues purgeant des peines fédérales (Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2020). Dans certains établissements, la plupart des femmes présentes aux ateliers s'identifiaient comme autochtones. L'atelier comprenait un aperçu de l'histoire coloniale de l'oppression reproductrice des communautés autochtones ; la plupart du temps, les participantes connaissaient cette histoire. Les aînées ont également prodigué un enseignement précieux pendant les ateliers. Un petit nombre de participantes avaient entendu parler de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) (2007), qui « constituent les normes minimales nécessaires à la survie, à la dignité et au bien-être des peuples autochtones ». Plusieurs participantes ont exprimé le désir d'en savoir plus sur la DNUDPA, que nous n'avions pas explicitement incluse dans l'atelier. (Voir www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf)

Les pensionnats, la rafle des années 1960 et les foyers d'accueil

Pendant la discussion sur les pensionnats autochtones et la rafle des années 1960, certaines participantes ont raconté que des membres de leur famille avaient été enlevés à leurs parents et placés dans des familles blanches : « Pendant la rafle des années 1960, si vous n'aviez pas un lit pour votre enfant, on vous l'enlevait. » ; « On m'a enlevé mon fils autochtone, sans aucune preuve qu'il avait subi des violences. On l'a placé dans une famille [non autochtone]. Il y avait de grandes différences culturelles, et il a été maltraité. Quand mon fils voit des policiers chez nous, il vomit. »

Toutes les participantes étaient au courant de la surreprésentation actuelle des enfants autochtones dans les foyers d'accueil, et plusieurs d'entre elles en avaient elles-mêmes fait l'expérience dans leur jeunesse : « Souvent, les foyers où ces enfants sont placés sont pires [que la pauvreté et la négligence dont on cherche à les sauver]. Je suis contre les Services à la famille. Je le serai toujours. J'ai été en foyer d'accueil. C'était répugnant, dégoûtant. Est-ce qu'il existe des programmes pour nous aider avec ça ? »

L'impact intergénérationnel était évident : des participantes qui avaient été en famille d'accueil vivaient à présent le placement de leurs propres enfants dans des foyers ; leurs parents avaient connu les pensionnats autochtones, elles



*Je suis
délinquante,
j'ai un casier
judiciaire.
Qui vont-ils
croire?*



connaissaient aujourd'hui la prison : « J'ai été élevée par mes grands-parents, qui sont allés dans les pensionnats. Ça a eu un impact sur ma mère, qui n'a pas pu m'élever comme il faut. Et c'est moi qui suis affectée aujourd'hui. » ; « Ma grand-mère a aussi vécu ça. Elle n'en parle que quand elle est soûle. »

Pour beaucoup d'entre elles, les séparations traumatisantes d'avec leur famille, notamment à cause de placement en foyers ou dans des établissements correctionnels pour les jeunes, étaient le point de départ de cycles intergénérationnels de désintégration familiale : « Mon père m'a placée en famille d'accueil à l'âge de 11 ans; toute ma famille avait été contactée, personne ne voulait de moi. »

Les participantes non autochtones ont reconnu les dommages causés aux communautés et aux individus autochtones : « Je ne suis pas autochtone, mais je participe à tous les programmes autochtones. En tant que femme blanche, je vois bien la différence dans le traitement des Autochtones. Il devrait y avoir plus de soutien au niveau culturel. C'est vraiment dur de voir ce que les femmes autochtones et leurs enfants subissent. » Elles ont reconnu l'existence de deux poids deux mesures, et leur propre privilège blanc : « Il y avait peut-être de l'argent dans ma famille, mais il y avait aussi de la violence. Mais je pouvais [en tant que Blanche] aller chercher de l'aide. Ces inégalités m'énervent. Les gens disent que les Autochtones en demandent trop, mais regardez ce qu'on leur a pris ! Les attentes et les préjugés sont tout autres quand il s'agit d'Autochtones. »

Le système des foyers d'accueil, qui retire les enfants de leur communauté, est l'un des aspects de la désintégration des familles dont ont discuté les participantes. Nous avons aussi parlé des milliers de femmes et de filles autochtones qui ont disparu ou ont été assassinées au Canada.

Les femmes et les filles disparues et assassinées

Pendant certaines des séances, les participantes ont dit être directement touchées par la crise persistante des femmes, des filles et des personnes bispirituelles autochtones disparues et assassinées. L'une d'elles s'est exprimée en ces mots sur les personnes décédées ou disparues : « Il y a des os sans nom. Et des noms sans os. »

Ces morts et ces disparitions ont causé la désintégration de familles et de communautés entières, avec des répercussions sur plusieurs générations : « Ma mère est morte quand j'étais enfant, et j'ai été placée dans 37 familles d'accueil différentes. »

Dans certains établissements, les participantes ont expliqué comment elles

rendaient hommage aux femmes disparues et assassinées lors d'événements et de cérémonies : « Lors de notre événement FFADA d'octobre, deux femmes ont pris la parole. L'une avait été enlevée, mais la police n'a pas voulu prendre sa déposition parce qu'elle était "ivre". Sa sœur a été assassinée. Ils ont retrouvé son corps. »

La criminalisation des femmes autochtones, couplée au manque de protection et au peu de valeur accordée à leur vie, a créé beaucoup de peur et méfiance envers la police.

La stérilisation

Les hôpitaux sont également responsables d'avoir porté atteinte à la liberté reproductive et à la sécurité des femmes autochtones. En effet, c'est l'inquiétude grandissante sur les pratiques de stérilisation forcée et contrainte qui a originellement motivé la création d'ateliers sur la justice reproductive.

Dans plusieurs établissements, on nous a demandé d'expliquer ce qu'est la stérilisation. Plusieurs des participantes connaissaient le sujet et ont raconté leurs expériences :

« Ma sœur était à l'hôpital, elle venait d'avoir ses jumeaux par césarienne, et ils lui tenaient la main pour qu'elle signe les papiers de consentement à la stérilisation. »

« J'ai six enfants, et j'ai toujours dit à ma grand-mère que j'en voulais neuf. Quand mon dernier a eu un mois, mon médecin m'a convaincue [de me faire ligaturer les trompes]. »

« Je gardais l'enfant de six ans [d'une amie] pendant son accouchement. Elle m'a dit qu'on lui avait ligaturé les trompes. Je ne crois pas qu'elle ait consenti. Elle pleurait, elle m'a juste dit : "Ils m'ont ligaturé les trompes". »

L'une des participantes a raconté que cela lui était arrivé dans un contexte de criminalisation : « Quand j'ai été arrêtée, je me suis fait ligaturer les trompes. » Une femme a expliqué qu'un médecin avait dit à sa mère qu'elle avait eu assez d'enfants.

Certaines femmes ont affirmé que leur vie avait changé après avoir accepté l'intervention ; elles auraient voulu avoir plus d'enfants : « Moi aussi, on m'a persuadée de me faire ligaturer les trompes. J'ai eu six enfants, mais l'un d'entre eux est mort. » Leurs relations amoureuses étaient affectées par l'impossibilité de tomber enceinte. Une participante, par exemple, a déclaré : « L'homme avec qui je suis en ce moment veut que j'aie une opération de réversion, mais c'est très cher. »



Les gens disent que les Autochtones en demandent trop, mais regardez ce qu'on leur a pris !



Une participante a posé des questions sur les « règles » régissant la stérilisation : « Est-ce qu'il y a une loi qui dit qu'après trois césariennes, on doit se faire ligaturer les trompes parce que c'est trop dangereux? C'est ça qui m'est arrivé. » Les personnes incarcérées et institutionnalisées pensent parfois que tous les aspects de leur vie sont gouvernés par des règles établies par quelqu'un d'autre.

Une participante se demandait comment les travailleurs de la santé pouvaient prendre part à des telles interventions contraintes : « Je me demande comment les infirmières se sentent. Qu'est-ce qu'elles diraient si on les interrogeait [sur la stérilisation forcée des femmes autochtones] ? Comment pourraient-elles même envisager un processus de décolonisation? »

Plusieurs participantes ont mentionné qu'on leur avait proposé la ligature des trompes, mais qu'elles n'avaient eu aucun problème à refuser : « Quand j'ai eu mon troisième enfant, mon médecin m'a demandé si c'était le dernier. J'ai dit non. »

Les participantes ont fait le lien entre l'enjeu de la stérilisation forcée et celui de la contraception imposée. Comme l'a affirmé l'une d'elles, « beaucoup de médecins proposent la pilule en continu, [mais alors on] n'a plus notre "moontime" » (période lunaire). Il est essentiel, ont-elles souligné, que les travailleurs de la santé comprennent que les menstruations constituent une cérémonie importante pour les Autochtones.

Les participantes se sont interrogées sur la possibilité d'inverser la stérilisation, et sur la nécessité d'inclure les hommes dans la prise de décision.

La prison

Comme l'a énoncé une participante, « on peut dire que les prisons sont les nouveaux pensionnats autochtones. » Pour les participantes, l'incarcération excessive des Autochtones commence par le système de justice pénale pour les adolescents et a ensuite des répercussions sur plusieurs générations. Elles ont affirmé que les prisons avaient remplacé les pensionnats autochtones. « Dans cet établissement, 80 % des détenues sont autochtones. »

L'emprisonnement et la séparation d'avec les enfants

La séparation

En psychologie, la théorie selon laquelle l'attachement de l'enfant envers sa mère est un mécanisme de survie instinctif et évolutionniste a été introduite il y a près de 70 ans par Bowlby (1952). Bowlby affirme qu'une rupture de l'attachement à la mère lors des deux premières années de la vie d'un enfant constitue une « carence maternelle », qui altère durablement le développement émotionnel, cognitif et social de l'enfant. Après quelque 70 ans de recherche, cette théorie est aujourd'hui bien

établie (Benoit, 2004). Poehlmann (2005) a longuement étudié les effets négatifs de la séparation sur les enfants de détenues aux États-Unis. Les participantes ont discuté du fait que le système de justice est plus dur envers les femmes, même si en définitive des familles entières souffrent de l’incarcération des femmes : « Il y a deux poids, deux mesures. Quand une femme fait quelque chose de mal, on lui dit : “Comment peux-tu faire ça ? Tu dois t’occuper de ta famille !”, alors qu’avec les hommes, on voit ça comme un trait masculin. »

Pour les femmes autochtones, la prison est une autre forme d’oppression reproductive institutionnalisée. Presque tous les parents incarcérés sont séparés de leurs enfants. L’arrestation d’un parent traumatise les enfants, et les parents ne sont pas là pour leur expliquer ce qu’il se passe : « J’ai vu des femmes en larmes parce que leurs enfants ne savaient même pas qu’elles avaient été arrêtées. Ils étaient à la garderie. »

Une femme a dit que le fait d’être séparée de ses enfants et de les voir rarement lui avait fait perdre espoir. D’autres ont expliqué que leur désir de voir leurs enfants avait eu des répercussions sur leur procès. Par exemple, elles plaident coupables pour pouvoir rentrer plus vite à la maison : « C’est pour eux que j’ai plaidé coupable. » D’autres encore avaient estimé qu’au moins elles sauraient où elles allaient être emprisonnées si elles plaident coupables : « J’ai plaidé coupable pour pouvoir être ici, pour avoir une certaine stabilité et que mes enfants puissent me rendre visite. Je suis censée recevoir des visites deux fois par semaine. Je n’ai pas encore vu mes enfants. » Une femme a déclaré : « Sur une population de 80 femmes, il y en a peut-être une qui est proche de sa famille. »

Plusieurs s’inquiétaient des effets de la séparation sur leur relation à leurs enfants : « J’ai peur de ne pas être proche du bébé que j’ai eu juste avant mon incarcération. » Certaines craignaient aussi pour le bien-être de leurs enfants en leur absence : « Il n’y a pas de détention à domicile pour les accusations liées à la drogue [alors j’ai été incarcérée]. Mon enfant n’avait jamais été séparé de sa mère. » D’autres encore étaient inquiètes de la manière dont leurs enfants étaient traités : « Il a essayé d’avoir la garde complète de ma fille pendant mon absence. Il la met en danger tous les jours. Il ne répond pas à son téléphone. Ma mère ne sait pas quoi faire. » Une participante a parlé de son amie incarcérée qui « est obligée de prendre des somnifères parce qu’elle se fait trop de souci pour ses enfants ».

Une participante a fait remarquer que l’incarcération fédérale empêche les femmes de s’occuper de leur dossier au tribunal de la famille : « Si vous avez une audience au tribunal de la famille, vous ne pouvez pas [sortir de prison pour] y aller. On n’est même pas au courant qu’on doit comparaître. Par contre, on nous fera sortir pour aller à la cour des infractions routières. »



Est-ce qu’il y a une loi qui dit qu’après trois césariennes, on doit se faire ligaturer les trompes parce que c’est trop dangereux? C’est ça qui m’est arrivé.



Lorsque nous avons discuté de la *Règle de Bangkok* numéro 2 sur les droits des femmes à prendre des dispositions pour leurs enfants ou à obtenir une suspension de leur détention, certaines participantes se sont demandé : « Est-ce qu'il n'y aurait pas des femmes qui tomberaient enceintes pour éviter la prison ? » ou encore « Est-ce que ça veut dire qu'on peut faire tout ce qu'on veut ? » Certaines participantes ont affirmé que l'imputabilité ne signifie pas nécessairement l'incarcération. Une femme a dit : « Si je pouvais rentrer à la maison, je le ferais, mais il n'y a pas de maison de transition alors je suis coincée ici. »

Les visites

Les personnes incarcérées en prison pour femmes reçoivent très peu de visites. Selon les participantes, les visites des enfants sont très rares et compliquées à cause de la distance, des démarches administratives, de la pauvreté et de la stigmatisation : « Je ne vois pas ma famille, elle habite trop loin. » Par exemple, à l'EVF nous avons demandé à une agente de programmes combien de femmes recevaient des visites, et elle a répondu qu'il n'y en avait que quatre sur la population totale. Les prisons sont isolées. Les visites par vidéoconférence exigent les mêmes permissions et les mêmes démarches administratives que les visites en personne, et peuvent prendre longtemps à se concrétiser. Le rapport 2013 du Bureau de l'enquêteur correctionnel sur l'automutilation indique que le manque de visites contribue largement aux cas d'automutilation chronique chez les femmes incarcérées.

Nous avons observé un sous-financement de l'infrastructure dédiée aux visites. Au moment de nos séances à Edmonton, le directeur intérimaire de l'établissement nous a expliqué que le bâtiment hébergeant normalement les visites familiales privées (d'une capacité de 10 personnes) était entièrement occupé par les détenues excédentaires, et les visites ne pouvaient donc avoir lieu : « Il n'y a pas d'unité de visite familiale privée (VFP). » Il y a également beaucoup de bureaucratie et de temps d'attente pour obtenir l'autorisation de recevoir des visiteurs : « Ça fait des semaines que j'ai rempli les formulaires. Ils n'en ont rien fait. » Les participantes ont exprimé leur découragement : « C'est interminable. Rien ne bouge. »

Plusieurs participantes ont également révélé qu'on les punissait de leurs problèmes de « comportement », comme leurs troubles de santé mentale, en leur enlevant le droit de voir leurs enfants, ce qui constitue une violation des *Règles de Bangkok* :

« On nous enlève nos visites si on a un résultat d'analyse d'urine positif. »

« On m'a interdit toute visite après ma tentative de suicide. Ils m'ont dit que c'était "à cause de mon comportement". »

« Dans [tel établissement provincial], on peut vous retirer vos appels téléphoniques jusqu'à la fin de votre peine. »

D'autres participantes avaient l'impression que c'était plutôt leur propre famille qui les punissait, et que les membres de leur famille ayant leurs enfants à charge utilisaient leur position d'autorité pour punir ou influencer les enfants, par exemple en les privant de visites s'ils n'étaient pas sages. Ce manque de soutien familial plaçait certaines participantes dans une position de vulnérabilité et de dépendance.

Le rapport sur la création de choix (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990), une initiative collaborative entre le SCC et le secteur bénévole visant à repenser le système correctionnel fédéral pour les femmes à la fin des années 1980, demandait la fermeture de la Prison des femmes centrale de Kingston et la création de petites unités de logement à proximité des communautés, dans les diverses régions du Canada. Bien que six établissements régionaux existent aujourd'hui, les participantes ne se sentent pas plus proches de leurs enfants : « J'ai été arrêtée partout au Canada. [À l'admission,] on nous demande le nom de notre conjoint de fait, et si on est mariée ou célibataire. Tout le monde se fout de nos enfants. » Une participante a raconté qu'un agent correctionnel lui avait même demandé : « Voulez-vous que vos enfants vous rendent visite ? Peuvent-ils se rendre ici ? »

Une femme a dit que quand elle avait été incarcérée, on l'avait transférée dans un pénitencier « aussi éloigné que possible de [s]es enfants ».

Services à l'enfance et à la famille

Les problèmes avec les départements provinciaux des Services à l'enfance et à la famille² ont été un thème central des ateliers, et semblent être l'une des préoccupations principales des participantes : « Je ne crois pas qu'ils réalisent à quel point ça détruit une famille quand on retire la mère de son foyer. »

Les participantes perçoivent le retrait de leurs enfants comme une décision abrupte sans aucune mesure préventive. Comme l'a dit une participante, « j'aurais aimé avoir accès à l'aide sociale à l'enfance avant qu'on me retire mes enfants ». Pour une autre : « Les services à l'enfance et à la famille sont censés être le dernier recours, mais la prise en charge des enfants est la première chose qu'ils font. Ils vous enlèvent vos enfants et vous laissent vous débrouiller. »

Les participantes disent avoir été victimes de sexisme et de classisme dans leurs relations avec les services de protection de l'enfance qui, selon elles, sont « moins durs avec les hommes » en ce qui concerne les responsabilités parentales, et en particulier les droits de visite. Elles pensent que les services à l'enfance interviennent moins dans les familles qui ne sont pas pauvres.

² Aussi appelés Directeur de la protection de la jeunesse, Services communautaires, etc.



*On m'a
interdit toute
visite après
ma tentative
de suicide.
Ils m'ont dit
que c'était "à
cause de mon
comportement".*



Plusieurs ont mentionné avoir plaidé coupables dans l'espoir de gagner une stabilité propice aux visites, et se sont finalement retrouvées confrontées à de longues attentes et à une impossibilité de maîtriser la situation. L'une d'elles a expliqué que le retrait de ses enfants avait justement été à l'origine des problèmes menant à sa criminalisation : « Je ne serais même pas ici si on ne m'avait pas enlevé mes enfants. Si on m'avait aidé avec mes problèmes de dépendance. Je n'aurais pas perdu tout espoir. Ils ne nous donnent aucune chance. »

Les participantes ont échangé des conseils sur la manière d'interagir avec les Services à l'enfance et à la famille :

« Il faut garder des traces [de tout ce qu'on fait pour pouvoir retrouver la garde de ses enfants], sinon ça ne compte pas. »

« Même en prison, il faut garder contact avec les SEF. Ils noteront votre période de sobriété en prison. Il faut garder une trace écrite. »

« Faites tout ce que les services sociaux vous demandent de faire pour pouvoir récupérer la garde de vos enfants; faites-le pendant votre séjour en prison. »

Une participante a voulu savoir quels étaient ses droits de voir son enfant : « Si je demande à la Société d'aide à l'enfance d'amener mon enfant pour une visite et qu'ils refusent, est-ce que cela viole mes droits ? » Mais certaines avaient aussi perdu tout espoir : « Le système est fait pour nous faire échouer. Mieux vaut arrêter de se battre. »

Les participantes ont également abordé et expliqué le sujet des « alertes à la naissance » pratiquées dans les hôpitaux, qui consistent à alerter les Services à l'enfance et à la famille dès qu'une mère répertoriée accouche. Une femme avait vécu cela un an et demi plus tôt. Les participantes ont raconté que les personnes dont les enfants avaient déjà été en foyer d'accueil, ou qui avaient elles-mêmes grandi en foyer, risquaient de se faire enlever leurs enfants à la naissance : « Ce n'est pas parce que j'ai grandi en foyer que je devrais abandonner mon droit [d'élever mon enfant]. » Comme l'a dit une participante, cette pratique ne tient pas compte de l'évolution des circonstances : « Ils ne regardent pas si la personne a changé [depuis le retrait du dernier enfant]. » L'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a recommandé la fin de cette pratique, et plusieurs provinces ont maintenant promis d'interdire les alertes à la naissance (Manitoba) ou ont déjà mis en place cette interdiction (Colombie-Britannique).

Les participantes ont échangé des conseils sur les stratégies à adopter en cas de retrait des enfants : « En Alberta, vous pouvez récupérer vos droits parentaux. Permanent, ça ne veut pas vraiment dire permanent en Alberta. Vous pouvez récupérer vos enfants. Il faut se battre. »

Mais quand on est dans un établissement fédéral accueillant des personnes de plusieurs provinces, le manque de proximité avec les services provinciaux à l'enfance rend les choses plus complexes et obscures : « Chaque province fonctionne différemment. » Par exemple, « en Nouvelle-Écosse le processus d'adoption débute un an après la prise en charge de l'enfant. »

Une participante a expliqué que les changements concernant les enfants autochtones mis en place dans sa province avaient rallongé le temps de traitement. Cependant, d'autres ont avancé que « le système des foyers d'accueil ne permet pas aux enfants de rester dans leur culture » et que les services « ignorent la famille et placent les enfants en foyer ».

Enfin, certaines participantes ont évoqué leurs hésitations à appeler la police dans les situations de violence conjugale, par crainte de se voir retirer leurs enfants par les services de protection de l'enfance.

Programmes parentaux en prison

Les participantes ont dit être peu aidées dans leur rôle parental pendant leur incarcération : « Il existe un programme : on peut s'enregistrer en train de lire un livre et envoyer l'enregistrement à son enfant. » Les ressources humaines dédiées à ce type de projet étaient également rares : « Il y a juste une animatrice qui s'occupe de l'éducation aux parents. » Même quand des programmes sont offerts, les personnes détenues dans le secteur de sécurité maximale n'y ont pas accès : « Les personnes au max n'ont pas les mêmes programmes. » En outre, « ce n'est pas tout le monde qui peut sortir du max et aller en sécurité moyenne ou minimale, où elles y auraient accès. » D'autres ont mentionné que seules les personnes admissibles au Programme mère-enfant en établissement ont accès aux programmes parentaux : « Il y a des programmes d'éducation parentale pour les détenues du Programme mère-enfant, mais pas pour les autres. »

Plusieurs participantes avaient demandé à participer à un programme parental pour les aider à faire avancer leur processus de réunification avec leurs enfants à leur sortie : « On devrait avoir accès aux cours d'éducation aux parents pour pouvoir apprendre les compétences parentales, quand on a soi-même reçu une mauvaise éducation. » Beaucoup de programmes étaient nécessaires et inexistantes : « Des programmes de formation au rôle de parent, à la coparentalité, aux relations parent-enfant, des stratégies parentales. »

Plusieurs ont également exprimé le désir de recevoir un soutien plus concret afin de réussir dans leur rôle parental à leur sortie : « Reconstruire la relation. Ce que les femmes ont le plus de mal à obtenir, c'est une deuxième chance. » Elles ont proposé des idées concrètes, comme « une liste d'endroits qui embauchent des



Ce n'est pas parce que j'ai grandi en foyer que je devrais abandonner mon droit [d'élever mon enfant].



personnes avec un casier judiciaire ». « Dans la prison provinciale de Colombie-Britannique, ils nous organisent un appel avec l'aide sociale un mois avant notre libération, pour que notre aide mensuelle soit prête à notre sortie : on touche 50 \$ quand on sort. »

Le Programme mère-enfant

Le Programme mère-enfant en établissement (MCP en anglais) est offert aux mères incarcérées dans un établissement fédéral qui répondent aux critères d'admissibilité établis par la [Directive du commissaire 768](#) (SCC, 2016) (voir encadré 2).

Encadré 2 : Les critères d'admissibilité au Programme mère-enfant

Mères

14. La participation d'une mère et de son enfant au volet avec cohabitation du Programme mère-enfant peut être envisagée si :
 - a. la mère est dite « à sécurité minimale » ou « à sécurité moyenne », ou encore est dite « à sécurité maximale » et fait l'objet d'une réévaluation en vue de l'attribution de la cote de sécurité moyenne
 - b. la mère a fait l'objet d'une vérification dans [les registres de protection de l'enfance](#) pour vérifier s'il existe des renseignements qui devraient être pris en considération dans le processus décisionnel
 - c. les [services de protection de l'enfance](#) appuient sa participation au programme
 - d. il n'y a présentement aucune évaluation par un professionnel de la santé mentale indiquant que la mère est incapable de s'occuper de son enfant en raison d'un problème de santé physique ou mentale documenté de l'enfant ou de la mère
 - e. la mère n'a pas été reconnue coupable d'une infraction contre un enfant ou d'une infraction qui pourrait raisonnablement être perçue comme mettant un enfant en danger. La participation d'une détenue qui ne satisfait pas à ce critère d'admissibilité peut être envisagée si une évaluation psychiatrique ou psychologique permet d'établir qu'elle ne présente pas un danger pour son enfant
 - f. la mère n'est pas assujettie à une ordonnance du tribunal ou à des obligations juridiques lui interdisant tout contact avec son ou ses enfants.
15. Une délinquante peut présenter une demande pour participer au volet avec cohabitation du Programme mère-enfant pendant qu'elle se trouve dans le [Milieu de vie structuré](#) (MVS), une [unité d'intervention structurée](#) (UIS) ou un [Environnement de soutien accru](#) (ESA), mais elle ne peut participer au programme à temps plein lorsqu'elle réside dans l'un de ces secteurs ; sa participation à temps partiel au volet avec cohabitation du programme peut être envisagée au moyen de l'utilisation de l'unité de visite familiale privée.

Enfants

16. L'enfant d'une mère est admissible à la participation au volet avec

cohabitation du Programme mère-enfant s'il :

- a. n'est pas âgé de plus de quatre ans (il n'est plus admissible à son cinquième anniversaire) pour résider à temps plein dans une unité de logement, ou
- b. n'est pas âgé de plus de six ans (il n'est plus admissible à son septième anniversaire) pour résider à temps partiel dans une unité de logement, ou
- c. n'a pas atteint l'âge de la majorité pour résider à temps partiel dans l'unité de visite familiale privée.

Il existe peu de recherches empiriques sur le Programme mère-enfant au Canada. Certains auteurs affirment qu'il est difficile d'y être admissible, et qu'il est peu appliqué (Brennan, 2014 ; Miller, 2017). Les participantes doivent notamment accepter que les services provinciaux de protection de l'enfance fassent partie du processus. Certaines participantes étaient en prison depuis assez longtemps pour se souvenir de l'époque où le programme était très différent. Par exemple, à une époque le pénitencier hébergeait une garderie destinée tout autant aux enfants des détenues qu'à ceux des membres de la communauté et des agents correctionnels.

Quand nous avons visité l'EEF, nous avons rencontré deux jeunes enfants qui participaient au Programme mère-enfant, et l'un des deux était présent à la séance dans le secteur à sécurité minimale. À l'EGVF, une mère avec un jeune enfant a participé à notre atelier dans le secteur à sécurité minimale. Il n'y avait pas d'enfants à Okimaw lors de notre visite, mais des participantes nous ont signalé qu'un bébé venait de quitter le pénitencier pour aller vivre avec sa famille ailleurs dans la province. À l'Établissement Nova, on nous a mentionné la présence d'au moins une mère avec enfant, mais ils n'ont pas participé à l'atelier. À l'EVEF, nous avons rencontré un bébé participant au programme, et on nous a signalé la présence d'un autre enfant dans le programme. Bien que la participation soit très basse, le programme semble actuellement implanté dans tous les établissements.

Plusieurs mères avec des enfants à l'extérieur nous ont dit n'avoir jamais reçu d'information sur le processus de présentation d'une demande. Beaucoup ignoraient les critères de base, tels que l'âge maximal de quatre ans pour résider à temps plein dans une unité de logement, et de six pour une participation à temps partiel.

Le programme mère-enfant était très rassurant pour les personnes ayant vu d'autres femmes incarcérées être séparées de leurs enfants : « J'ai vu des femmes se faire enlever leur enfant à la naissance. » Comparé à ce traumatisme, « ça m'apaise de voir des bébés autour de moi. »

Beaucoup de femmes étaient néanmoins bouleversées par l'impossibilité de

participer au programme à cause des critères très stricts d'admissibilité, du manque d'espace et des longs délais d'attente : « J'ai fait plusieurs demandes. » Il semblait injuste que certaines femmes puissent participer et d'autres non : « Nous avons toutes des bébés avec lesquels nous aimerions être. » Certaines avaient pu accéder au programme par le passé, mais pas à présent : « J'ai déjà eu mon fils avec moi, mais pas cette fois-ci. » Les critères n'étaient pas bien compris :

« Je crois qu'il y a trois femmes en ce moment, et de la place pour quatre. Ou cinq ? »

« Il me semble que le Programme mère-enfant existe ici. »

« Je crois qu'il y a d'autres enfants ici. »

Certaines participantes étaient opposées à l'idée que des enfants vivent en prison : « Les enfants ne devraient pas être exposés à des délinquantes qui ont commis des crimes sur des enfants. »

Les démarches pour participer au Programme mère-enfant sont complexes et intimidantes, en particulier pour les femmes qui commencent leur peine fédérale avec un nouveau-né et vivent à la fois plusieurs bouleversements dans leur vie : « Il devrait y avoir un protocole pour les femmes qui accouchent en détention préventive, afin qu'elles n'aient pas à attendre longtemps pour avoir accès au Programme mère-enfant. »

Des participantes ont rappelé que les critères d'admissibilité avaient évolué au fil des années. En 2016, le Service correctionnel du Canada a ouvert des unités à sécurité minimale (USM, ou bâtiments annexes) dans quatre pénitenciers. Les USM sont situées à l'extérieur de la clôture périmétrique (Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2016). Certains établissements restreignent ainsi le Programme mère-enfant aux mères vivant dans les USM, bien que la *Directive du commissaire 768* stipule que les détenues avec des cotes de sécurité minimale et moyenne sont admissibles. « Ici, il faut être dans une unité à sécurité minimale et attendre six mois. Il n'y a pas de lits en PG [population générale]. Quand l'établissement a ouvert, les chambres pour deux [en PG] étaient pour les mères avec des bébés. En 2003. Elles n'ont jamais été utilisées pour ça. »

Nous avons pris connaissance de plusieurs règles régissant le Programme mère-enfant qui ne figurent pas dans la Directive du commissaire 768. Par exemple, une mère ayant fait une demande doit demeurer dans une unité résidentielle avec une seconde personne ayant suivi les programmes nécessaires et une formation en secourisme, et capable de prendre la relève au besoin. La mère ne peut pas suivre de programmes si elle n'a pas de gardienne d'enfants, bien qu'il soit obligatoire de terminer ses programmes pour obtenir sa libération conditionnelle.



*Nous avons
toutes des
bébés avec
lesquels nous
aimerions
être.*



Selon une participante, les femmes craignent que la présence de rapports Gladue dans leur dossier ne mette en péril leur admissibilité au Programme mère-enfant. Les facteurs Gladue, tels que les violences subies pendant l'enfance et la séparation d'avec sa famille, pourraient être perçus comme des risques justifiant une cote de sécurité plus élevée et de plus grandes restrictions.

L'emprisonnement et les soins de santé reproductive

La grossesse

Plusieurs participantes ont décrit leur expérience de grossesse dans des prisons provinciales. L'une d'elles a dit qu'il s'agissait d'une période difficile, où elle s'était souvent vu refuser des services : « Quand on est enceinte [dans tel établissement provincial], tout est très long. Je demandais des services et on me les refusait. Comme mon test d'urine était négatif, on m'a refusé des vitamines prénatales pendant quatre mois. Mais j'avais eu une échographie avant mon incarcération qui avait confirmé ma grossesse. »

Une participante a raconté que quand elle était en prison provinciale et que le travail avait commencé, personne ne l'avait crue. Une autre a parlé de sa fausse-couche après une grossesse en prison.

Plusieurs ont dit avoir été placées en isolement cellulaire ou sous contrainte pendant leur grossesse dans des établissements provinciaux :

« J'étais enceinte dans [telle prison provinciale]. Ils m'ont pris mes vêtements et m'ont fait porter une jaquette de sécurité. »

« Quand j'ai eu mon dernier, ils m'ont mis en isolement cellulaire. Dans [telle prison provinciale]. »

« Je connais une femme enceinte [dans telle prison provinciale] qui a été menottée il y a deux semaines. »

« J'étais énorme, j'étais enceinte de sept mois. Je me souviens qu'ils m'ont menottée et entravée chez le médecin. »

« Quand j'étais enceinte, j'ai été menottée et entravée et je suis tombée dans les escaliers. »

Bien que 22 États des États-Unis aient adopté des lois interdisant l'usage d'entraves sur les détenues lors du travail et de l'accouchement (Ferszt, Palmer et McGrane, 2018), le Canada n'a toujours pas de loi ou de politique interdisant cette pratique. Ni la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLSC) (Canada, 1992), ni la *Directive du commissaire sur les services de santé* (DC 800), n'abordent la question de la grossesse et de l'accouchement.



*J'étais
enceinte
dans [telle
prison
provinciale].
Ils m'ont
pris mes
vêtements
et m'ont fait
porter une
jaquette de
sécurité.*



Les soins offerts semblent insuffisants dans tous les établissements. L'isolement géographique et physique d'Okimaw Ohci fait craindre des situations dangereuses en cas de complications de grossesse. La sous-directrice d'Okimaw a déclaré qu'il était impossible de garder les détenues avec des grossesses à risque dans un établissement situé à plusieurs heures des soins spécialisés; les détenues avec ce type de problèmes médicaux sont ainsi déplacées à l'Établissement d'Edmonton pour femmes ou ailleurs.

La procréation assistée

Les participantes avaient beaucoup de questions sur la légalité et les coûts des technologies de procréation assistée, comme la FIV, le don de sperme et d'ovules et la maternité de substitution. Les couples homosexuels voulaient connaître leurs options. Nous avons parlé de la *Loi sur la procréation assistée* (Canada, 2004). Les aînées ont expliqué les pratiques autochtones concernant le choix des partenaires et la lignée familiale.

Les menstruations

Pour les participantes autochtones et celles suivant les enseignements autochtones, les menstruations sont perçues comme une cérémonie : celle du « moontime » (période lunaire). Lors d'une conversation autour des différentes méthodes contraceptives qui peuvent faire cesser les règles, une leader autochtone a signalé qu'elle était contre le « Depo-Provera et tout autre contraceptif entraînant d'absence des menstruations. Car, selon la tradition, les cycles menstruels et la purification du corps font partie de la manière dont le Créateur nous garde en santé. Dans le cas contraire, il n'y a plus de cérémonie. Votre cycle menstruel, c'est une cérémonie à part entière. Sans lui, vous vous opposez au cours naturel des choses. » Elle était préoccupée pour les femmes autochtones retirées de leur communauté, qui ignorent souvent que leurs choix en matière de contraception ont une incidence sur ces enseignements et ces cérémonies. « Il y a les anciennes façons de faire et les nouvelles; la cérémonie des cycles menstruels et l'importance d'éviter les grossesses non désirées... Ce sont des principes qui se contredisent. Comment cela risque-t-il d'affecter les femmes qui sont traitées par des infirmières blanches et qui ne connaissent pas ces enseignements? Par exemple, si elles ont été adoptées en dehors de leur communauté? »

Une participante a déclaré que ses sentiments à propos des menstruations avaient changé après son arrivée à Okimaw Ohci : « J'avais honte d'avoir mes règles avant de venir ici et de savoir que c'était mon "moontime". »

Le rapport de 2017 du Sénat, [*La vie derrière les barreaux : les droits de la personne dans les prisons du Canada*](#), indique que les détenues de l'Établissement Joliette ne reçoivent qu'une sorte de serviettes hygiéniques et que les tampons doivent être achetés dans les cantines. Une participante a dit qu'à l'EEF, les détenues

devaient payer pour les tampons. Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé, *Prisons et santé* (2014), insiste sur l'importance de fournir aux détenues des quantités adéquates de produits hygiéniques, ainsi qu'un accès à des salles de bain. Si les produits d'hygiène féminine sont fournis dans les établissements fédéraux, plusieurs participantes ont mentionné qu'il n'y en avait pas assez, et qu'il était humiliant de devoir en demander plus. « Donnez-nous une boîte au complet! Pourquoi ils ne le font pas? On demande des tampons et ils nous en donnent trois. On ne veut pas avoir à demander des tampons aux gardiens. »

La ménopause

Quelques participantes plus âgées ont dit que la ménopause était un aspect souvent ignoré de la santé reproductive, bien que ses symptômes rendent l'incarcération encore plus pénible. « Je suis ménopausée. On ne nous propose rien de naturel. Ils nous disent juste de prendre [tel médicament] pour les sueurs nocturnes. Mais ça, c'est pour dormir. Je n'ai pas de problèmes à dormir, c'est les sueurs qui me gênent. Et il y a de plus en plus de femmes âgées ici. Ce serait bien qu'ils en prennent conscience. »

À l'automne 2019, au moment où nous commençons les ateliers, Adelina Iftene a publié l'ouvrage *Punished for Aging*, une collection de 197 entrevues avec des hommes âgés dans des pénitenciers fédéraux au Canada. Iftene n'a pas pu interviewer de femmes âgées en détention, et les problèmes de santé reproductive propres aux femmes âgées nécessiteraient une analyse comparative entre les sexes du vieillissement en prison.

La santé des personnes trans

Plusieurs participantes s'identifiant comme femmes trans ont affirmé qu'elles avaient du mal à obtenir leurs médicaments et à être prises au sérieux en prison. Une participante a raconté qu'on lui avait dit qu'elle devait porter du maquillage tous les jours pour pouvoir « passer » pour une femme et être considérée comme telle, et qu'ensuite elle avait été punie parce qu'elle était « trop provocante » et qu'elle « essayait d'être sexy ». Les femmes éprouvaient de la difficulté à obtenir ce dont elles avaient besoin pour « avoir suffisamment l'air » de femmes, et se sentaient tout à la fois obligées de ressembler à un stéréotype de féminité pour répondre aux attentes de l'institution pénitentiaire.

Les services de santé générale

Comme l'ont fait remarquer plusieurs participantes, il n'est pas possible d'être en santé d'un point de vue reproductif si l'on ne l'est pas d'un point de vue physique et mental. La santé reproductive fait partie du corps au complet, et la santé physique est menacée dans l'environnement carcéral. Les participantes ont décrit plusieurs restrictions majeures aux services de santé. Par exemple, Okimaw Ohci ne bénéficiait plus des services d'une psychologue depuis près de deux ans. Dans un autre



Une participante [trans] a raconté qu'on lui avait dit qu'elle devait porter du maquillage tous les jours pour pouvoir « passer » pour une femme et être considérée comme telle, et qu'ensuite elle avait été punie parce qu'elle était « trop provocante » et qu'elle « essayait d'être sexy ».



établissement, une participante a dit que les psychologues démissionnaient toujours, car « dès qu'ils essayent de nous aider, on leur met des bâtons dans les roues. »

À l'Établissement Nova pour femmes, les participantes ont dit qu'elles se battaient depuis plus de quatre ans pour pouvoir accéder au centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle basé à l'extérieur. On nous a également signalé que les pénitenciers n'avaient pas de thérapeutes ou de soutien spirituel pour les personnes souffrant de dépendance à l'alcool et aux drogues. Plusieurs femmes ont dit qu'on les ignorait ou qu'on leur donnait des informations erronées quand elles se plaignaient au SCC. Certaines trouvaient aussi déplacée la présence des agents correctionnels lors des rendez-vous médicaux.

Enfin, les participantes ont souligné le manque d'approche tenant compte des traumatismes. Les aînées ont expliqué être formées en traitement des traumatismes, mais n'avoir pas « le droit » d'utiliser ces compétences auprès des détenues. Les participantes ont mentionné que les programmes de « réhabilitation » étaient parfois offerts par des hommes.

Le manque d'accès à l'information sur les droits reproductifs

Les participantes ont mentionné quelques programmes qu'elles jugeaient utiles et auxquels elles auraient voulu avoir davantage accès, comme Walls to Bridges (W2B) ou encore les séances d'information sur le VIH offertes par l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) : « W2B nous donne de l'information sur les traités autochtones, la souveraineté corporelle et la souveraineté en général. » Toutes les femmes ne peuvent cependant y participer : « [Seules les personnes en sécurité] 3 peuvent prendre le cours sur le VIH et l'hépatite C offert par l'AFAC. »

Les personnes incarcérées ont souvent peu accès à de l'information sur l'évolution des lois régissant les droits reproductifs. Par exemple, dans l'un des établissements, les participantes voulaient en savoir plus sur la *Loi sur la procréation assistée* (2004) et souhaitaient discuter des questions éthiques soulevées par la rémunération des donneurs de sperme, des donneuses d'ovules et des mères porteuses. Dans un autre, les participantes voulaient comprendre la décision Bedford (2013) et savoir si l'achat de sexe était toujours criminalisé : « En Saskatchewan, une femme peut vendre ses services sexuels, mais ce n'est pas légal de les acheter. » Une participante a clarifié : « Ça, c'est une loi nationale. » Dans tous les établissements, les participantes voulaient savoir si l'avortement médical avec la mifépristone (sur le marché canadien depuis seulement 2017) pouvait être prescrit.

Les atteintes à l'intégrité physique en prison

La violence en prison

Les participantes ont parlé de la violence verbale et physique qu'elles subissaient en prison.

« Tout le monde en prison a vu quelqu'un être brutalisé. Ça fait partie de la routine ici. »

« Dans [tel établissement provincial], un agent correctionnel nous a dit : "C'est qui les nouveaux vagins ici?" »

« Ils traitaient les détenues de "putes". »

« Une fille [a été grièvement blessée]. Ils ont dit qu'elle "faisait semblant". »

« Ils s'en fichent, il faut être en train de crever pour qu'ils fassent quelque chose. »

D'autres participantes trouvaient dégradants la surveillance et le contrôle de leurs mouvements : « Je dois laisser la porte ouverte quand je vais aux toilettes. » La surveillance permet aussi de faire taire les femmes : « Comme c'est eux qui sont en contrôle, on reste tranquilles. »

Les relations physiques entre femmes étaient également surveillées. Comme l'a exprimé une femme : « Je n'ai pas le droit d'être simplement une personne. Vu la manière dont ils traitent les gens ici, quelqu'un va finir par se suicider. » Plusieurs participantes ont signalé des remarques homophobes et des menaces proférées par des agents correctionnels.

Les femmes ont témoigné de violations des politiques carcérales qui les insécurisaient, par exemple l'apparition de gardiens de sexe masculin non accompagnés dans leurs unités résidentielles : « Ils n'annoncent pas toujours l'arrivée des agents, et parfois ce sont deux hommes. Un homme devrait toujours être accompagné d'une femme, sinon ça viole la loi. Et l'arrivée d'un homme devrait toujours être annoncée. » Les participantes ont dénoncé plusieurs formes de surveillance déplacées exercées par des gardiens de sexe masculin, comme de surgir dans les chambres alors que les femmes viennent de sortir de la douche.

Une participante a raconté avoir été agressée physiquement par des gardiens de sexe masculin alors qu'elle était sous surveillance étroite en raison d'un risque de suicide.

Une autre a dit avoir été sous contrainte dans un établissement provincial alors qu'elle devait aller aux toilettes : « À un moment, ils ne nous enlevaient pas les menottes quand on allait aux toilettes. »



Je ne crois pas que les gens savent qu'on nous jette nues en isolement dans les prisons provinciales.



L'isolement préventif

Les ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF se sont tenus au moment où des modifications aux lois fédérales concernant l'isolement entraient en vigueur, avec la mise en œuvre des « unités d'intervention structurée » (UIS). Les participantes se sont montrées sceptiques sur la perspective de changements réels : « Ils ne nous ont pas vraiment expliqué le protocole pour les nouvelles UIS. La différence principale, c'est qu'on a plus de temps à l'extérieur de la cellule, quatre ou cinq heures par jour, avec des aînées. » Une autre a expliqué : « On a juste plus de temps à l'extérieur de la cellule. Mais on est censées en faire quoi? Faire les cent pas? » La pratique a été jugée déshumanisante : on sort les femmes en isolement « comme on promène un chien ».

Plusieurs ont raconté avoir été déshabillées et placées en isolement préventif dans des établissements provinciaux : « Il y a vraiment un problème dans les prisons provinciales. » Elles ont indiqué que le manque de compréhension de la population extérieure était un problème : « Je ne crois pas que les gens savent qu'on nous jette nues en isolement dans les prisons provinciales. » Les participantes souhaitent savoir comment de telles choses pouvaient arriver : « Dans [tel établissement provincial], on est placées nues en isolement préventif. Comment c'est possible? »

Les participantes ont souligné que l'institution réagissait aux idées suicidaires par la punition : « Quand on dit qu'on est suicidaire, ils nous déshabillent, nous mettent une jaquette de sécurité et nous jettent en isolement, sans eau et sans matelas. On lance un appel à l'aide et c'est tout ce qu'on obtient. » C'est une expérience très pénible : « On m'a tout enlevé, je me suis retrouvée en cellule nue. »

Une personne a décrit ainsi l'isolement cellulaire : « On touche le fond de l'amertume. »

RÉACTIONS AUX ATELIERS SUR LA JUSTICE REPRODUCTIVE DE L'ACSEF

Les participantes ont exprimé avec enthousiasme leur appréciation des ateliers et de l'information procurée. Quand nous étions en plus petits groupes, nous demandions aux femmes ce qu'elles retenaient des séances. Les participantes ont donné les réponses suivantes :

« Je n'avais jamais entendu parler de tout ça. J'y serai plus sensible à présent. »

« C'est très nouveau pour moi. Je n'étais pas au courant. »

« Plusieurs choses nous paraissaient alarmantes, mais nous n'avions pas de perspective légale. »

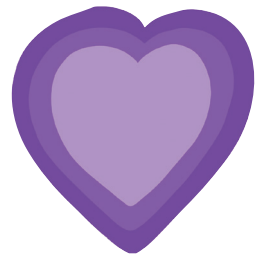
« J'apprécie vraiment ce que vous faites. C'est formidable. C'est la première fois que je vois ça, et c'est un pas en avant. »

« Ça me donne envie d'entreprendre des choses. Ça m'a offert un nouveau point de vue sur la justice reproductive. »

Malheureusement, certaines trouvaient que l'information était trop limitée et arrivait trop tard : « Je suis ici maintenant, c'est trop tard. En prison provinciale, j'aurais pu dire [à mon avocat] : "Bats-toi plus fort pour moi". » Une autre participante a dit : « En fait, ça m'énerve. Ce système est censé nous aider, et il ne fait que nous punir. »

Une femme a déclaré : « C'est très cool, tout ça. Je vais contacter ma mère, je veux comprendre ce qu'elle a vécu. »

Enfin, les ateliers ont été perçus comme valorisants. Une femme a dit : « Merci de nous avoir écoutées. Nous avons souvent raconté notre histoire et c'est la première fois que je me sens écoutée. »



RECOMMANDATIONS ET CAMPAGNES À MENER

Ces ateliers sur la justice reproductive se distinguent de la plupart des programmes d'information destinés aux femmes incarcérées en pénitencier. En effet, par leur contenu et leur approche, ils mettent l'accent sur les droits de la personne et les obligations de l'institution carcérale envers les détenues, et non sur ce que l'institution définit comme les défauts et les progrès à accomplir des femmes. Les participantes ont franchement apprécié le contenu de l'atelier de l'ACSEF et désiraient en savoir davantage. Elles souhaitaient être informées à la fois sur leurs droits et sur leur santé en général.

Les recommandations formulées ci-dessous indiquent quelles campagnes l'ACSEF devrait mener. L'ACSEF étant un organisme visant l'abolition des prisons, il n'est pas approprié de recommander des investissements dans le système correctionnel fédéral pour remédier aux problèmes de santé reproductive recensés. Il est paradoxal de demander plus de programmes en milieu carcéral quand on vise à diminuer l'incarcération. Toutefois, comme l'a souligné la directrice générale de la Société Elizabeth Fry d'Edmonton, Toni Sinclair, il est nécessaire de traiter les enjeux de santé reproductive des personnes actuellement détenues en adoptant une approche visant la réduction des méfaits. Demander une correction immédiate des problèmes de violation des droits de la personne en prison ne veut pas dire mettre de côté les stratégies abolitionnistes.

La justice reproductive est essentielle au bien-être et au sentiment de sécurité et d'intégrité. L'incarcération constitue une menace à l'autonomie physique puisque, par essence, elle enferme et contrôle les corps. La prison sépare les familles, brise les liens entre proches, aliène les individus et détruit les relations humaines. Mettre fin à l'incarcération est l'étape nécessaire pour atteindre la justice reproductive.

L'ACSEF est certes limitée dans ses ressources, mais tout en conservant ses stratégies et ses visées abolitionnistes, l'organisme peut utiliser sa position de défenseur des droits des détenues à l'échelle nationale pour promouvoir les actions nécessaires, ainsi que l'éducation, le soutien et les services indispensables.



Réformes juridiques

1. Mener des campagnes pour l'intégration des *Règles de Bangkok* dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, afin que la législation fédérale régissant le système correctionnel adopte une approche sensible au genre.
2. Mener des campagnes pour l'intégration des *Règles Mandela* dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, afin que la santé et les services de santé soient mis à l'avant-plan de la législation fédérale régissant le système correctionnel.
3. Mener des campagnes pour l'adoption de la DNUDPA dans la législation canadienne.
4. Se joindre aux campagnes pour la décriminalisation totale du travail du sexe au Canada, et soutenir le leadership des associations de travailleuses du sexe en la matière.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte toutes les recommandations sur les réformes juridiques formulées dans le présent rapport. Les recommandations 1 à 3 seront intégrées à notre **nouvelle stratégie de réforme législative et de sensibilisation du public.***

L'ACSEF s'implique dans des activités d'éducation à l'échelle de son réseau et travaille à forger des relations avec les organismes qui défendent explicitement les droits des travailleuses du sexe.

Éducation en pénitencier pour femmes

5. Continuer d'organiser des ateliers sur la justice reproductive avec des femmes incarcérées dans les établissements fédéraux ou en liberté conditionnelle, et des militantes de l'extérieur. Les ateliers devraient se faire en partenariat avec des aînées autochtones. La présence des aînées à nos séances a été essentielle et a permis de situer la discussion dans un contexte de culture et de pratique spirituelle autochtones. Il n'est pas nécessaire d'avoir une expertise clinique pour animer les ateliers. Ils peuvent être animés par des représentantes des sections locales de l'ACSEF. La manière dont l'incarcération perturbe, suspend et nie les droits reproductifs constitue une préoccupation majeure pour les femmes incarcérées. Cela exige une défense spécifique de ces droits et de l'information adéquate.
6. S'assurer que les détenues soient éduquées en matière de consentement éclairé quand elles reçoivent des services de santé.
7. Fournir aux femmes incarcérées dans les établissements fédéraux, au minimum, des copies de la *Charte des droits et libertés*, de la *Loi sur le*



La manière dont l'incarcération perturbe, suspend et nie les droits reproductifs constitue une préoccupation majeure pour les femmes incarcérées. Cela exige une défense spécifique de ces droits et de l'information adéquate.



système correctionnel et la mise en liberté sous condition, de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, des Règles de Bangkok, des Règles Nelson Mandela, de la Commission vérité et réconciliation (2015) et du Rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Ces documents aident les femmes incarcérées à comprendre et à défendre leurs droits.

8. Rédiger des versions abrégées de la *Charte des droits et libertés*, de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, des *Règles de Bangkok*, des *Règles Nelson Mandela*, de la *Commission vérité et réconciliation* et du Rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui soient adaptées au niveau d'éducation des détenues et qui mettent en valeur les passages qui les concernent. Ces documents viendront compléter le manuel *Droits de la personne en Action*, en mettant l'accent sur la justice reproductive et sur les droits à l'intégrité physique, aux soins de santé et à élever ses enfants dans des environnements sécuritaires et sains.
9. Mener des campagnes pour de meilleurs programmes d'éducation parentale, offerts selon les mêmes normes dans tous les établissements fédéraux.
10. Mener des campagnes pour de l'éducation sur la signification de la DNUDPA.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte toutes les recommandations sur l'éducation en pénitencier pour femmes formulées dans le présent rapport, mais souligne que la recommandation 6 est déjà une pratique mise en œuvre par le personnel de ses sections locales. Nous commençons actuellement à rédiger un chapitre sur la justice reproductive pour notre manuel Droits de la personne en Action (DPEA), et nous adaptons nos formations pour qu'elles incluent une section sur la justice reproductive. En outre, nous prévoyons d'ajouter des documents abrégés (tels que décrits dans la recommandation 8) au manuel DPEA mis à jour. Nous avons demandé que ces documents soient consultables dans leur intégralité sur les répertoires T de tous les pénitenciers fédéraux pour femmes, et nous avons également fourni des copies imprimées à tous nos organismes partenaires. Nous cherchons aussi à renforcer nos partenariats actuels avec des organismes autochtones, et à en développer de nouveaux.*

Éducation des professionnels du droit

11. Mener des campagnes à l'échelle nationale pour que les rapports présenticiels tiennent compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le rapport Quakers de 2018 montre qu'il n'est pas assez pris en compte. Il faudra ensuite évaluer dans quelle mesure la considération de l'intérêt supérieur de l'enfant influence positivement les décisions des tribunaux criminels de ne pas séparer les familles.

12. Mener des campagnes à l'échelle nationale pour que les décisions rendues à l'issue des audiences de libération conditionnelle tiennent compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.
13. Penser et mettre en place, en collaboration avec les facultés de droit et les associations du barreau, des formations à l'intention des étudiants en droit et des avocats sur l'importance des considérations liées au sexe dans les peines et les libérations conditionnelles, telles que la responsabilité parentale et le besoin des jeunes enfants de former un lien avec leur mère.
14. Établir des partenariats avec le Réseau national d'étudiant(e)s pro bono et d'autres groupes d'étudiants en droit afin de développer des occasions de mis à profit des connaissances concernant les considérations liées au sexe dans les peines et les libérations conditionnelles.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte toutes les recommandations sur l'éducation des professionnels du droit formulées dans le présent rapport. Les recommandations 11 à 13 seront intégrées à notre **nouvelle stratégie de réforme législative et de sensibilisation du public**. Nous avons déjà un partenariat avec le Réseau national d'étudiant(e)s pro bono et nous ajouterons la recommandation 14 à nos futures collaborations.*

Soins de santé en pénitenciers pour femmes

15. Penser et mettre en place, en collaboration avec les écoles de formation professionnelle en santé et les organismes de réglementation professionnelle, des formations à l'intention des étudiants et des professionnels du domaine de la santé sur leurs obligations, en vertu de leurs codes de conduite professionnels et des *Règles Mandela*, de procurer avec compassion et en toute confidentialité des soins de santé complets aux personnes criminalisées.
16. Demander et arranger des rencontres entre les employées, bénévoles et représentantes des sections locales de l'ACSEF d'une part et les travailleurs de la santé du SCC d'autre part, afin d'obtenir plus de transparence, une meilleure communication et des résultats plus probants.
17. Se familiariser avec les pratiques exemplaires en santé reproductive, telles que les directives cliniques sur les soins prénatals publiées par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, afin d'être capable d'évaluer si les services offerts dans les établissements fédéraux sont adéquats.
18. Demander au Bureau de l'enquêteur correctionnel qu'il publie des indicateurs de santé reproductive dans ses rapports annuels.
19. Mener des campagnes pour que des prestataires de soins de santé mentale autonomes puissent proposer leurs services aux détenues ayant vécu une

fausse-couche, la mort d'un bébé ou la séparation d'avec leurs enfants. Ce sont des expériences extrêmement traumatisantes qui, dans un contexte carcéral, risquent de mener à de graves troubles mentaux et émotionnels.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte toutes les recommandations sur les soins de santé en pénitenciers pour femmes formulées dans le présent rapport, mais souligne que la recommandation 16 fait déjà partie de ses actions régionales. Les recommandations 15, 17 et 19 seront intégrées à notre nouvelle stratégie d'éducation à long terme et de sensibilisation du public. Nous avons demandé une rencontre avec le Bureau de l'enquêteur correctionnel, lors de laquelle nous pourrions soumettre la recommandation 18.*

Fouilles personnelles

20. Mener des campagnes pour l'arrêt total des fouilles à nu. C'est une pratique qui cause et aggrave des traumatismes chez les victimes d'agression sexuelle.

Réponse de l'ACSEF : *C'est depuis longtemps la position de l'ACSEF. Nous acceptons la recommandation de continuer à mener des campagnes contre les fouilles à nu.*

Programme mère-enfant

21. Mener des campagnes pour obtenir plus de transparence à propos du Programme mère-enfant en établissement fédéral. Il faudrait notamment connaître les taux de participation, la répartition des participantes dans les différents lieux, la différence entre le taux de participation des femmes autochtones et des femmes non autochtones, la durée de la participation, et les raisons des changements de participation.
22. Demander au Bureau de l'enquêteur correctionnel qu'il publie des données sur le Programme mère-enfant et sur les conséquences de l'incarcération sur les enfants de détenus dans ses rapports annuels.
23. Mener des campagnes pour un meilleur accès des détenues au Programme mère-enfant en établissement. Il est notamment nécessaire de diminuer les délais d'attente, d'apporter du soutien aux demandeuses dans leur processus d'évaluation par les Services à l'enfance et à la famille, et de régler les problèmes d'infrastructures comme le manque de place.
24. Continuer les campagnes en faveur des logements non carcéraux avec services de soutien pour toutes les mères incarcérées et leurs enfants, tels que les logements décrits à l'article 81 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte les recommandations 21, 22 et 24 sur le Programme mère-enfant en pénitencier pour femmes. Les recommandations 21 et 24 seront intégrées à nos campagnes actuelles. Nous espérons pouvoir discuter de la recommandation 22 lors de nos rencontres régulières avec le Bureau de l'enquêteur correctionnel.*

L'ACSEF promeut la non-incarcération des mères. Nous ne pouvons donc accepter la recommandation 23, mais nous reconnaissons qu'il faut apporter plus de soutien aux mères incarcérées. Nous nous engageons à soulever les problèmes d'infrastructures (comme le manque de place) en défendant l'idée qu'avant toute chose, moins de mères devraient être incarcérées. Bien que l'ACSEF n'ait ni la capacité ni le mandat d'aider directement les détenues dans leurs démarches, nous continuerons de diriger nos clientes ayant besoin d'assistance vers leur Société Elizabeth Fry locale, ou vers un autre prestataire de services.

Services de protection de l'enfance et tribunal de la famille

25. Aider les détenues de tous les établissements fédéraux du pays à bien comprendre leur législation provinciale régissant la protection et la prise en charge des enfants. Dans ce but, l'ACSEF pourrait publier une synthèse comparative des législations des différentes provinces et des différents territoires.
26. Mener des campagnes pour que les détenues purgeant des peines fédérales soient tenues au courant à temps des procédures relevant des tribunaux de la famille les concernant, et qu'elles aient accès à une représentation juridique et aux moyens de transport nécessaires à leur comparution. L'ACSEF doit examiner comment ces accès sont mis en place dans les différents établissements.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF accepte toutes les recommandations sur les services de protection de l'enfance et le tribunal de la famille formulées dans le présent rapport. Dans le cadre de notre projet actuel Briser le cycle, nous travaillons à fournir de l'information, des ressources et du soutien d'ordre juridique aux personnes incarcérées en pénitenciers pour femmes.*

Jeunes femmes et filles

27. Défendre les droits des personnes en centres de détention pour jeunes et leur procurer du soutien, et reconnaître que le système de justice pénale pour les adolescents mène directement à celui pour les adultes.

28. Mener des campagnes pour que les jeunes femmes et filles criminalisées aient accès à de l'éducation en matière de santé sexuelle, en particulier la notion de consentement. L'ACSEF peut rentrer en contact avec Action Canada et des organismes provinciaux de défense de la santé sexuelle pour faciliter l'accès à cette éducation.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF n'a actuellement pas la capacité d'accepter directement les recommandations formulées sur les jeunes femmes et les filles, mais reste ouverte à appuyer les organismes dont le mandat est de soutenir les personnes en centres de détention pour jeunes. Nous retenons que ces deux recommandations peuvent faire l'objet d'actions futures.*

Prisons provinciales

29. Élargir le champ d'action de l'ACSEF aux femmes, aux filles et aux personnes trans et non binaires détenues dans des établissements provinciaux.
30. Mener des campagnes pour que des enquêteurs indépendants, au rôle similaire à celui du Bureau de l'enquêteur correctionnel, enquêtent dans chaque province et territoire.

Réponse de l'ACSEF : *L'ACSEF n'a actuellement pas la capacité d'accepter directement les recommandations formulées sur les prisons provinciales. Nous continuerons d'appuyer le travail à l'échelle provinciale de nos homologues provinciaux et de nos sections locales. Nous avons transmis la recommandation 30 à ces organismes régionaux et sections locales.*

CONCLUSION

Les ateliers sur la justice reproductive de l'ACSEF ont été créés en réponse à la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones, et notamment dans le but d'entrer en contact avec les femmes n'ayant pas la capacité de participer à l'étude externe de la sénatrice Yvonne Boyer. Ces ateliers comprennent la justice reproductive comme un vaste champ incluant la souveraineté corporelle, le consentement aux soins de santé reproductive, ainsi que le droit d'avoir ou non des enfants et d'élever ses enfants.

Les ateliers ont démontré que la justice reproductive est incompatible tant avec la surreprésentation des femmes autochtones dans les prisons canadiennes, qu'avec la séparation des détenues et de leurs enfants. Nous imaginons un avenir où les femmes seront maîtresses de leur corps et de leurs décisions concernant leur famille, et où elles vivront avec leurs enfants dans des environnements sécuritaires et sains. Comme l'a dit une participante, « Notre tambour doit résonner plus fort. »

“ Notre tambour
doit résonner plus
fort. ”



RÉFÉRENCES

- Balfour, G. (2018). Searching prison cells and prisoner bodies: Redacting carceral power and glimpsing gendered resistance in women's prisons. *Criminology & Criminal Justice*, 18(2), 139-155. <https://doi.org/10.1177/1748895817706719>
- Barrera, J. (2017). *Indigenous child welfare rates creating humanitarian crisis*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/crisis-philpott-child-welfare-1.4385136>
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>
- Bodkin, C., Pivnick, L., Bondy, S., Ziegler, C., Martin, R., Jernigan, C. et Kouyoumdjian, F. (2019). History of childhood abuse in populations incarcerated in Canada: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(3), E1-E11. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304855>
- Bowlby, J. (1952). *Soins maternels et santé mentale*. Monographie de l'Organisation mondiale de la santé. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40807/WHO_MONO_2_%28part1%29_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Boyer, Y. et Bartlett, J. (2017). *Tubal ligation in the Saskatoon Health Region: the lived experience of Aboriginal women* [external review]. Saskatoon Health Region. https://www.saskatoonhealthregion.ca/DocumentsInternal/Tubal_Ligation_intheSaskatoonHealthRegion_the_Lived_Experience_of_Aboriginal_Women_BoyerandBartlett_July_22_2017.pdf
- Brennan, S. (2014). Canada's Mother-Child Program: Examining its emergence, usage and current state. *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology*, 3(1). <https://doi.org/10.15353/cgjsc-rcessc.v3i1.84>
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2013). *Une affaire risquée*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20130930-fra.pdf>
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2016). *Rapport annuel 2015-2016*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20152016-fra.aspx>
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2020). Les Autochtones sous garde fédérale dépassent les 30 %. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/comm/press/press20200121-fra.aspx>
- Canada. (1982). *Loi constitutionnelle*.
- Canada. (1992). *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-44.6/>
- Canada. (2004). *Loi sur la procréation assistée*.
- Canada. (2020). *Réduire le nombre d'enfants autochtones pris en charge*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1541187352297/1541187392851>
[Canada c. Bedford 2013 CSC 72](#)
- Carter Ramirez, A., Liauw, J., Costescu, D., Holder, L., Lu, H. et Kouyoumdjian, F. (2020). Infant and maternal outcomes for women who experience imprisonment in Ontario, Canada: A retrospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada)*. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.11.068>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Appels à l'action*. http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf
- Dirks, D. (2004). Sexual revictimization and retraumatization of women in prison. *Women's Studies Quarterly*, 32(3/4), 102-115. <https://www.jstor.org/stable/40004582>
- Donelle, L. et Hall, J. (2014). An exploration of women offenders' health literacy. *Social Work in Public Health*, 29(3), 240-251. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.776415>

- Donelle, L., Rempel, E. et Hall, J. (2016). An assessment of Canadian criminalized women's health information preferences and health literacy skills. *Universal Journal of Public Health*, 4(1), 16-22. <https://doi.org/10.13189/ujph.2015.040103>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA). (2019). Rapport final. <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA). (2019). *Appels à la justice*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>
- Farrell MacDonald, S., Gobeil, R., Biro, S. M., Ritchie, M. B. et Curno, J. (2015). *Délinquantes, toxicomanie et comportement*, Rapport de recherche R358. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Farrell MacDonald, S., Keown, L.-A., Boudreau, H., Gobeil, R. et Wardrop, K. (2015). Prévalence des prescriptions de médicaments *psychotropes chez les délinquants sous responsabilité fédérale*, Rapport de recherche R373. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Ferszt, G., Palmer, M. et McGrane, C. (2018). Where does your state stand on shackling of pregnant women? *Nursing for Women's Health*, 22(1), 17-23. [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(17\)30335-5/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(17)30335-5/pdf)
- Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale. (1990). *La création de choix*. <https://www.csc-scc.gc.ca/women/choice1e-fra.shtml>
- Hutchison, J. (2019). "Bend Over and Spread Your Butt Cheeks": Access to Justice for Women Strip Searched in Prison. *Annual Review of Interdisciplinary Justice Research*, 8. Édité par Steven Kohm, Kevin Walby, Kelly Gorkoff et Katharina Maier. The University of Winnipeg Centre for Interdisciplinary Justice Studies (CIJS). https://docs.wixstatic.com/ugd/3ac972_7d01e1def43d40b7bb6b122c959ba6bb.pdf
- Iftene, A. (2019). *Punished for Aging*. Toronto : University of Toronto Press.
- [Inglis c. CB 2013](#) BCSC 2309
- Jones, C. et Seabrook, R. (2017). The new Jane Crow: Mass incarceration and the denied maternity of black women. *Race, Ethnicity and Law*. Publié en ligne le 25 mai 2017; 135-154. <https://doi.org/10.1108/S1521-613620170000022011>
- Kouyoumdjian, F., McConnon, A., Herrington, E., Fung, K., Lofters, A. et Hwang, S. (2018). Cervical cancer screening access for women who experience imprisonment in Ontario, Canada. *JAMA Network Open*, 1(8), article e185637. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5637>
- Kouyoumdjian, F., Pivnick, L., Mcisaac, K., Wilton, A., Lofters, A. et Hwang, S. (2017). Cancer prevalence, incidence and mortality in people who experience incarceration in Ontario, Canada: A population-based retrospective cohort study. *PloS One*, 12(2), article e0171131. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171131>
- Kouyoumdjian, F., Schuler, A., Matheson, F. et Hwang, S. (2016). Health status of prisoners in Canada: Narrative review. *Canadian Family Physician (Le médecin de famille canadien)*, 62(3), 215-222. [PMC4984599](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26449845/)
- Liauw, J., Foran, J., Dineley, B., Costescu, D. et Kouyoumdjian, F. (2016). The unmet contraceptive need of incarcerated women in Ontario. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada)*, 38(9), 820-826. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.03.011>
- Miller, K. (2017). Canada's Mother-Child Program and incarcerated Aboriginal mothers: How and why the program is inaccessible to Aboriginal female offenders. *Canadian Family Law Quarterly*, 37(1), 1-23. http://drc.usask.ca/projects/legal_aid/file/resource405-2d31042a.pdf
- Nations Unies. (1948). *Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide*. <https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/Genocide%20Convention-FactSheet-FR.pdf>
- Nations Unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Nations Unies. (2007). *Déclaration sur les droits des peuples autochtones*. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf

- Nations Unies. (2015). *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)*. <https://undocs.org/fr/A/RES/70/175>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2010). *Règles de Bangkok : règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/BKKrules/UNODC_Bangkok_Rules_FRE_web.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2008). *Integrating poverty and gender into health programmes: A sourcebook for health professionals (Sexual and reproductive health)*. <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/poverty-gender-in-health-programmes-sexual-reproductive-health/en/>
- Organisation mondiale de la santé. (2014). *Prisons and health (Prisons et santé)*. <https://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/prisons-and-health>
- Paynter, M. J., Drake, E., Cassidy, C. et Snelgrove-Clarke, E. (2019). Maternal health outcomes for incarcerated women: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2046-2060. Publié en ligne le 20 février. <https://doi.org/10.1111/jocn.14837>
- Paynter, M., Jefferies, K., McKibbin, S., Martin-Misener, R., Iftene, A. et Tomblin Murphy, G. (2020). Mother-child programs for incarcerated mothers and children and associated health outcomes: A scoping review. *Canadian Journal of Nursing Leadership*. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2020.26189>
- Poehlmann, J. (2005). Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. *Child Development*, 76(3), 679-696. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00871.x>
- [R. c. Al-Rawi 2018 NSCA 10](#)
- [R. c. Ewanchuk 1999 1 RCS 330](#)
- [R. c. Morgentaler 1988 1 RCS 30](#)
- R. c. Wagar 2015 ABCA 327
- Ross, L. (2017). Reproductive justice as intersectional feminist activism. *Souls*, 19(3), 286-314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>
- Ross, L. et Solinger, L. (2017). *Reproductive justice: An introduction*. University of California Press.
- Roth, R. et Ainsworth, S. L. (2015). "If they hand you a paper, you sign it": A call to end the sterilization of women in prison. *Hastings Women's Law Journal*. <https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1157&context=hwlj>
- Saar, M., Epstein, R., Rosenthal, L. et Vafa, Y. (2014). *The sexual abuse to prison pipeline*. <https://www.law.georgetown.edu/poverty-inequality-center/wp-content/uploads/sites/14/2019/02/The-Sexual-Abuse-To-Prison-Pipeline-The-Girls%E2%80%99-Story.pdf>
- SAMHSA. (2014). *Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Sécurité publique Canada (2019). *Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition : Aperçu statistique 2018*. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2018/ccrso-2018-fr.pdf>
- Sénat du Canada (2017). *La vie derrière les barreaux : les droits de la personne dans les prisons du Canada*. <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/nouvelles/la-vie-derriere-les-barreaux-les-droits-de-la-personne-dans-les-prisons-du-canada/>
- Service correctionnel du Canada (SCC). (2015). *Directive du commissaire 800 : Services de santé*. <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/800-cd-fra.shtml>
- Service correctionnel du Canada (CSC). (2016). *Directive du commissaire 768 : Programme mère-enfant en établissement*. <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/768-cd-fr.shtml>
- Service correctionnel du Canada (CSC). (2017). *Dysphorie sexuelle*. <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/800-5-gl-fra.shtml>

- Shlafer, R., Hardeman, R. et Carlson, E. (2019). Reproductive justice for incarcerated mothers and advocacy for their infants and young children. *Infant Mental Health Journal*, 40(5), 725-741. <https://doi.org/10.1002/imhj.21810>
- Simkins, S. B., Hirsh, A. E., Horvat, E. et Moss, M. B. (2004). The school to prison pipeline for girls: The role of physical and sexual abuse. *Children's Legal Rights Journal*, 24(4), 56-72. https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/clrj24&div=38&g_sent=1&casa_token=&collection=journals
- SisterSong (no date). *Reproductive Justice*. <https://www.sistersong.net/reproductive-justice/>
- Smylie, J. et Phillips-Beck, W. (2019). Truth, respect and recognition: Addressing barriers to Indigenous maternity care. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal (Journal de l'association médicale canadienne)*, 191(8), E207-E208. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190183>
- Stote, K. (2012). The coercive sterilization of Aboriginal women in Canada. *American Indian Journal of Culture and Research*, 36(3), 117-150. <https://doi.org/10.17953/aicr.36.3.7280728r6479j650>
- Stote, K. (2015). *An act of genocide: Colonialism and the sterilization of Aboriginal women*. Halifax : Fernwood Publishing.
- Sufrin, C. (2018). Making mothers in jail: Carceral reproduction of normative motherhood. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 7, 55-65. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.018>
- Tam, K. et Derksen, D. (2014). *Exposition aux traumatismes chez les délinquantes : Examen de la littérature*, Rapport de recherche R333. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.
- Treventhan, S., Auger, S., Moore, J.-P., MacDonald, M. et Sinclair, J. (2001). *The effect of family disruption on Aboriginal and non-Aboriginal inmates*. https://www.aboriginallegal.ca/assets/prisons_effectoffamilydisruption.pdf
- Wortley, S. (2019). *Halifax, Nova Scotia: Street Checks Report*. NS Human Rights Commission. https://humanrights.novascotia.ca/sites/default/files/editor-uploads/halifax_street_checks_report_march_2019_o.pdf
- Zakaria, D., Thompson, J., Jarvis, A. et Bourgotta, F. (2010). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*. Service correctionnel du Canada.