



Sous embargo jusqu'au mercredi 27 octobre 2004, 10 h 30 (EST)

Les taux croissants de VIH/sida et d'hépatite C en prison affectent la santé de tous et toutes

L'échange de seringues en prison porte fruit dans d'autres pays. De tels programmes sont urgemment requis dans les prisons du Canada.

Conférence de presse : mercredi 27 octobre 2004, 10 h 30,
Salle de presse Charles Lynch (pièce 130S), Édifice du Centre, Chambre des communes, Ottawa

MONTREAL et OTTAWA – Le nombre de détenus vivant avec le VIH/sida et/ou l'hépatite C continue de croître, dans les prisons fédérales et provinciales du Canada. Les taux sont particulièrement élevés dans les prisons au Québec. Dans un rapport intitulé *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, publié aujourd'hui, le **Réseau juridique canadien VIH/sida** exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à **amorcer des programmes pilotes d'échange de seringues en prison avant 18 mois**, pour protéger les détenus, les employés de prison et le public contre la propagation ultérieure d'infections hématogènes en prison.

La santé en prison, c'est la santé publique

« Les détenus viennent de la communauté et, pour la plupart, y retournent. Ce qui est fait (ou non) pour réagir au VIH/sida, aux hépatites et à l'usage de drogue en prison a un impact sur la santé de tous. Le ministre fédéral de la Santé et les ministères provinciaux/territoriaux de la Santé doivent s'impliquer dans ce dossier, auprès des systèmes correctionnels fédéral et provinciaux, pour assurer la protection et la promotion de la santé de tous, y compris les détenus », affirme **Ralf Jürgens, directeur général du Réseau** et co-auteur du rapport.

« L'usage de drogue, notamment par injection, est une réalité dans les prisons du monde entier. Depuis dix ans, les prisons canadiennes ont grandement intensifié leurs efforts pour empêcher l'entrée de drogues. Néanmoins, comme dans les prisons d'autres pays, les drogues transpercent même les murs les plus épais », note **Michael Linhart, ex-détenu vivant avec le VIH/sida**. « J'ai vu des détenus partager des seringues usagées parce qu'on ne leur en fournit pas de neuves. Plusieurs d'entre eux n'ont jamais partagé de seringue avant d'être incarcérés. En prison, ils sont donc exposés à un risque plus élevé de contracter le VIH et l'hépatite C », ajoute-t-il.

« Hors prison, des programmes d'échange de seringues sont financés par les gouvernements depuis la fin des années 1980, à travers le Canada. Au Québec, des centaines de points de services fournissent des seringues stériles aux utilisateurs de drogue. Les programmes d'échange de seringues sont généralement considérés comme l'un des plus importants facteurs de prévention de la transmission du VIH parmi cette population, souligne Thomas Kerr, adjoint à la recherche au British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS. Malgré cela, et en dépit des appels lancés depuis plus de dix ans par des experts canadiens et internationaux en faveur de programmes d'échange de seringues en prison, aucune prison au Canada n'a encore mis à l'essai cette mesure pragmatique de santé publique. »

Taux de VIH et d'hépatite C particulièrement élevés dans les prisons du Québec

Le rapport du Réseau juridique révèle que le **nombre de détenus vivant avec le VIH et l'hépatite C** a connu une hausse considérable, depuis dix ans. « Dans les prisons fédérales, 14 cas de VIH/sida étaient connus en 1989. En avril 1994, 109 cas étaient répertoriés; et en 2002, 251. Les taux sont particulièrement élevés dans les prisons fédérales et provinciales du Québec. En 2004, une étude auprès de 1 617 détenus dans sept établissements de la province a révélé des taux de VIH de 2,3% parmi les hommes et de 8,8% parmi les femmes, note Jürgens. La prévalence de l'hépatite C est encore plus marquée : alors que 0,8% des Canadiens vivent avec l'hépatite C, des études parmi les détenus ont mesuré des taux allant de 20% à 80%, dans diverses prisons du Canada. »

Bienfaits démontrés de l'échange de seringues en prison dans d'autres pays

Le rapport du Réseau présente le premier aperçu détaillé des programmes d'échange de seringues en prison dans le monde. Les auteurs ont procédé à un examen de la littérature, ont visité des prisons dans quatre pays et ont communiqué avec des responsables de programmes d'échange de seringues en prison. L'expérience observée et les données recueillies dans les six pays où de tels programmes étaient en fonction en avril 2004 (Suisse, Allemagne, Espagne, Moldavie, Kirghizstan et Biélorussie) mènent au constat conclusif que ces programmes :

- réduisent les comportements à risque et la transmission d'agents pathogènes (notamment le VIH et le VHC);
- ont d'autres effets positifs sur la santé des détenus;
- ne compromettent pas la sûreté du personnel ou des détenus – et, de fait, font des prisons des milieux de travail et de vie plus sûrs;
- ne conduisent pas à une augmentation de la consommation ou de l'injection de drogue;
- sont efficaces dans des prisons très diversifiées; et
- réussissent par le biais de diverses méthodes de distribution des seringues, en fonction des besoins du personnel et des détenus, selon le type de prison.

« À la lumière de ces données, il n'y a plus de raison valable pour refuser de fournir des seringues stériles aux détenus qui s'injectent des drogues. L'échange de seringues n'équivaut pas à fermer les yeux sur l'usage de drogue. C'est plutôt une mesure sanitaire pragmatique qui devrait accompagner d'autres efforts de réduction des méfaits liés à l'usage de drogue, comme les traitements de la toxicomanie, et notamment l'entretien à la méthadone », conclut Ralf Jürgens.

Appui massif aux programmes d'échange de seringues en prison

Le Réseau juridique travaille depuis nombre d'années sur les problématiques liées au VIH/sida, à l'hépatite C et à l'usage de drogue en prison. Dans ses rapports publiés en 1996 et en 2002, il a exhorté les gouvernements à mettre en œuvre une stratégie complète de lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C derrière les barreaux. Ses recommandations ont été appuyées par plusieurs organismes, notamment l'**Organisation mondiale de la santé**, des comités de la Chambre des communes (dans deux rapports distincts) et le Groupe d'étude du Service correctionnel du Canada sur les programmes d'échange de seringues. Aujourd'hui, parallèlement à la parution du rapport du Réseau, l'**Association médicale de l'Ontario** rend public, à Toronto, un rapport dans lequel elle exhorte aussi les gouvernements à amorcer des programmes d'échange de seringues en prison.

« Nous avons bon espoir que les ministres canadiens responsables des systèmes correctionnels et de la santé feront preuve du leadership nécessaire et agiront adéquatement pour prévenir la propagation de maladies infectieuses parmi les détenus et le public », déclare **Kim Pate, directrice générale de l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry**. « Jusqu'ici, ils ont manqué à leur responsabilité morale et légale de prévenir le VIH et l'hépatite C. Ils doivent amorcer immédiatement des programmes pilotes d'échange de seringues dans les prisons du Canada. »

– 30 –

Contact médias : Jean Dussault, (514) 708-0128

L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales de même qu'une série de feuillets d'information sur le VIH/sida en prison et les rapports antérieurs du Réseau sur ce thème sont accessibles à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm.

À propos du Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida est un organisme national engagé dans l'éducation, l'analyse juridique et éthique et le développement des politiques, qui compte plus de 250 membres organisationnels et individuels au Canada. Il est un ONG doté du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies. Pour plus d'information sur nos activités et nos publications : www.aidslaw.ca.

LE TEMPS D'AGIR : des programmes d'échange de seringues en prison protégeront les détenus, les employés de prison et tous les Canadiens

NOTES DE DISCOURS

Conférence de presse : mercredi 27 octobre 2004, 10 h 30,
Salle de presse Charles Lynch, Chambre des communes, Ottawa

Ralf Jürgens

Directeur général, Réseau juridique canadien VIH/sida

Introduction

Bonjour et bienvenue à la conférence de presse du Réseau juridique canadien VIH/sida soulignant le lancement de notre rapport intitulé *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*. Je m'appelle Ralf Jürgens et je suis directeur général du Réseau juridique et co-auteur du rapport. Je prendrai d'abord la parole, suivi de Michael Linhart, ex-détenu vivant avec le VIH/sida et membre du conseil d'administration du Réseau, et de Kim Pate, directrice générale de l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry. Nos exposés ne prendront pas plus de 12 à 15 minutes, et seront suivis d'une période de questions.

Notes de discours

Le nombre de détenus vivant avec le VIH et l'hépatite C a connu une hausse considérable, depuis dix ans. Dans les prisons fédérales, 14 cas de VIH/sida étaient connus en 1989. En avril 1994, 109 cas étaient répertoriés; et en 2002, 251. Aujourd'hui, un détenu fédéral sur 50 est connu comme étant séropositif au VIH. La prévalence du VIH est également élevée parmi les prisons provinciales; plusieurs études y ont recensé des taux entre 1% et 8,8%. La prévalence de l'hépatite C est encore plus marquée : alors que 0,8% des Canadiens vivent avec l'hépatite C, des études parmi les détenus ont mesuré des taux allant de 20 à 80%, dans diverses prisons du Canada.

Plusieurs détenus sont déjà séropositifs, à leur entrée en prison; mais pour ceux qui ne le sont pas, l'emprisonnement accroît le risque d'infection. Cela est dû aux faits que l'usage de drogue, notamment par injection, est une réalité en prison, et que l'on refuse aux détenus l'accès à du matériel d'injection stérile.

Dans le rapport que nous rendons public aujourd'hui, intitulé *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, nous exhortons les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à amorcer des programmes pilotes d'échange de seringues en prison avant 18 mois. Cette mesure est nécessaire pour protéger les détenus, les employés de prison et le public contre la propagation ultérieure d'infections hématogènes en prison. Les détenus viennent de la communauté et, pour la plupart, y retournent. Ce qui est fait (ou non) pour réagir au VIH/sida, aux hépatites et à l'usage de drogue en prison a un impact sur la santé de tous.

Hors prison, des programmes d'échange de seringues sont financés par les gouvernements depuis la fin des années 1980, à travers le Canada. Ils sont généralement considérés comme le plus important facteur de prévention de la transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection. Malgré cela, aucune prison au Canada n'a encore mis à l'essai cette mesure pragmatique de santé publique.

À présent, il ne reste plus de raison valable pour refuser de fournir des seringues stériles aux détenus qui s'injectent des drogues. Depuis deux ans, le Réseau juridique a préparé ce premier

aperçu détaillé des programmes d'échange de seringues en prison dans le monde. Nous avons procédé à un examen de la littérature, visité des prisons en Suisse, en Allemagne, en Espagne et en Moldavie, et communiqué avec des responsables de programmes d'échange de seringues en prison au Kirghizstan et en Biélorussie. L'expérience observée et les données recueillies dans ces pays démontrent que ces programmes sont très fructueux :

- Premièrement, ils réduisent les comportements à risque et la transmission du VIH et du VHC, en plus d'avoir d'autres effets positifs sur la santé des détenus.
- Deuxièmement, ils ne compromettent pas la sûreté du personnel ou des détenus – et, de fait, font des prisons des milieux de travail et de vie qui sont plus sécuritaires.
- Troisièmement, ils ne conduisent pas à une augmentation de la consommation ou de l'injection de drogue.

En somme, les données montrent que la provision de seringues stériles aux détenus n'équivaut pas à fermer les yeux sur l'usage de drogue. C'est plutôt une mesure sanitaire pragmatique qui devrait accompagner d'autres efforts de réduction des méfaits liés à l'usage de drogue, comme les traitements de la toxicomanie.

Notre recommandation d'amorcer des programmes pilotes d'échange de seringues en prison a été appuyée par plusieurs organismes, notamment l'Organisation mondiale de la santé, des comités de la Chambre des communes (dans deux rapports distincts) et, il y a déjà cinq ans, le Groupe d'étude du Service correctionnel du Canada sur les programmes d'échange de seringues. Aujourd'hui, parallèlement à la parution du rapport du Réseau, l'Association médicale de l'Ontario rend public, à Toronto, un rapport dans lequel elle exhorte aussi les gouvernements à amorcer des programmes d'échange de seringues en prison.

Nous avons bon espoir que les ministres canadiens responsables des systèmes correctionnels et de la santé feront preuve du leadership nécessaire et agiront adéquatement pour prévenir la propagation du VIH et de l'hépatite C parmi les détenus et le public. Jusqu'ici, ils ont manqué à leur responsabilité morale et légale. Au nom de la santé publique et des droits humains, ils doivent passer immédiatement à l'action pour amorcer des programmes pilotes d'échange de seringues dans les prisons du Canada.

Michael Linhart

Membre du conseil d'administration du Réseau juridique canadien VIH/sida et ex-détenu vivant avec le VIH/sida

Je suis un ex-détenu, ex-utilisateur de drogue par injection, et je vis avec le VIH/sida. J'ai appris ma séropositivité alors que j'étais incarcéré dans une prison fédérale en Colombie-Britannique, il y a plus de dix ans. J'ai d'abord combattu ma dépendance à la drogue, et je lutte depuis plusieurs années contre les deux infections que j'ai contractées par l'usage de drogue : le VIH et l'hépatite C. Par ailleurs, depuis 1992, je mène un autre combat : celui pour l'accès des détenus aux mêmes mesures de prévention du VIH que dans la communauté.

En 1992, le Comité d'experts sur le sida et les prisons du Service correctionnel du Canada a visité l'Établissement de Mission, en Colombie-Britannique. À cette époque, j'étais un des rares détenus qui osaient être ouverts à propos de leur séropositivité; on m'a demandé de rencontrer les membres du Comité. Cela m'a amené à réfléchir à la réaction du système de prisons devant l'épidémie du VIH, et à ce dont les détenus et les employés de prisons auraient besoin pour mieux y réagir. Ce qui m'a frappé, c'est le refus du système correctionnel de reconnaître la réalité du VIH/sida et de l'injection de drogue.

Un grand nombre de détenus sont incarcérés pour des motifs liés à la drogue. Plusieurs ont une dépendance à la drogue et ne réussissent pas à obtenir les traitements dont ils ont besoin, en

prison ou à l'extérieur. Il n'est donc pas étonnant que certains trouvent une façon de consommer des drogues en prison. Croyez-moi, les systèmes correctionnels font tout ce qu'ils peuvent pour empêcher les drogues d'entrer en prison et empêcher les détenus d'en consommer. Une somme considérable de ressources financières et humaines est consacrée aux efforts de prohibition. Mais aucun système de prisons n'est exempt de drogue, et ne le sera jamais, dans le monde.

L'injection de drogue est illégale en prison comme à l'extérieur; mais les détenus n'ont pas accès à du matériel d'injection stérile. Hors prison, les personnes qui s'injectent des drogues peuvent visiter un des nombreux programmes d'échange de seringues financés par le gouvernement, ou même une pharmacie locale, pour obtenir une seringue neuve. Au moins, elles peuvent se protéger contre le VIH pendant qu'elles s'occupent d'autres problèmes qui les empêchent souvent d'arrêter tout de suite de consommer. Plusieurs utilisateurs de drogue par injection disent n'avoir jamais partagé de seringue avant d'être incarcérés. En prison, il arrive souvent qu'entre 10 et 20 détenus partagent la même seringue, simplement parce qu'ils ont besoin d'une dose et que c'est la seule seringue à leur disposition.

Pourquoi devrait-on se soucier de cela? L'emprisonnement est la peine que les détenus doivent purger pour leur crime; mais cette peine ne devrait pas les condamner au VIH/sida. Les détenus devraient avoir accès aux mêmes mesures de prévention du VIH et de l'hépatite C que tout citoyen dans la communauté. Les détenus veulent se protéger ainsi que leurs familles. La plupart d'entre eux rejoindront un jour leurs proches et veulent demeurer en santé. Au bout du compte, ce sont tous les Canadiens qui seront affectés, si la propagation du VIH et de l'hépatite C n'est pas mieux contrôlée en prison.

Il y a dix ans, le Comité d'experts sur le sida et les prisons a recommandé l'introduction de programmes pilotes d'échange de seringues dans les prisons au Canada. Le Réseau juridique a démontré que cela est réalisable, d'une manière sûre pour les employés de prisons et les détenus. Nous savons que les seringues ne sont pas utilisées comme armes et que leur provision n'entraîne pas d'augmentation de l'usage de drogue – mais elle prévient définitivement plusieurs infections évitables.

Pour le bien des détenus, des employés de prisons et de tous les Canadiens, j'exhorte le gouvernement à passer à l'action, et à le faire adéquatement.

Kim Pate

Directrice générale, Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry

L'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry appuie entièrement la recommandation du rapport publié aujourd'hui par le Réseau juridique canadien VIH/sida. Les femmes incarcérées dans les prisons canadiennes ont besoin de l'accès aux mesures de prévention du VIH et de l'hépatite C, y compris des programmes d'échange de seringues.

Des études ont révélé que la prévalence du VIH parmi les femmes incarcérées est encore plus élevée que parmi les hommes incarcérés. Par exemple, une récente étude dans des prisons provinciales au Québec a conclu à un taux de prévalence du VIH de 8,8% parmi les femmes détenues, alors que ce taux chez les détenus masculins était de 2,3%. En 2002, on comptait 3,71% de détenues séropositives dans les établissements fédéraux pour femmes, comparativement à 1,96% de détenus séropositifs masculins. D'ailleurs, au Canada, de plus en plus de femmes – non seulement des détenues – sont touchées par le VIH, en particulier parmi celles qui s'injectent de la drogue ou dont les partenaires sexuels sont exposés à un risque accru de contracter le VIH :

- La proportion des cas de sida chez des femmes adultes est passée de 5,6% de l'ensemble des cas recensés avant 1990, à 16% en 2001.

- La proportion des cas de sida attribués à l'injection de drogue, dans les cas recensés chez les femmes adultes, s'est accrue considérablement, passant de 7,3% avant 1990, à 45,5% dans la première moitié de 2002.
- Au milieu de 2002, les femmes représentaient 25,8% de tous les résultats positifs de tests du VIH déclarés au Canada. L'injection de drogue était un facteur de risque déclaré par environ 35,5% de ces femmes séropositives.

Les problèmes rencontrés par les femmes en milieu carcéral reflètent souvent leur vulnérabilité et les abus vécus par plusieurs d'entre elles hors prison, et sont exacerbés par ces facteurs. La majorité des femmes incarcérées appartiennent à des groupes sociaux marginalisés non seulement à cause de leur sexe, mais également de leur race, de leur classe sociale, de leur orientation sexuelle, d'un handicap, de l'usage d'alcool/de drogue et/ou de la situation de travailleuse sexuelle. Les femmes détenues éprouvent souvent plus de problèmes de santé que les hommes. Un grand nombre d'entre elles souffrent de maladies chroniques résultant de la pauvreté, de l'usage de drogue, de la violence physique et sexuelle, de grossesses pendant l'adolescence, de malnutrition et d'une piètre hygiène préventive.

La dernière chose dont ces femmes ont besoin est un diagnostic de VIH ou d'hépatite C, ou les deux. Sans plus de délai, nous devons les protéger contre ces infections. Une étude nationale sur les femmes, les prisons, le VIH et l'hépatite C, publiée en mars 2003 par le Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida, a clairement illustré que les femmes incarcérées veulent se protéger, ainsi que leurs proches, et qu'elles souhaitent un accès aux mesures de prévention du VIH.ⁱ

La recommandation adressée par le Réseau juridique aux systèmes correctionnels et aux ministères de la Santé, pour l'introduction de programmes pilotes d'échange de seringues dans les prisons fédérales et provinciales du Canada avant 18 mois, concorde avec les recommandations d'un rapport publié le 28 janvier 2004 par la Commission canadienne des droits de la personne. Dans ce document intitulé *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, la Commission a recommandé que le Service correctionnel du Canada amorce un programme pilote d'échange de seringues dans trois établissements correctionnels ou plus, dont au moins une prison pour femmes, avant juin 2004.ⁱⁱ Elle a souligné qu'il s'agit d'une question de droits humains :

Le Parlement a décidé d'intégrer à la *Loi canadienne sur les droits de la personne* la protection contre la discrimination fondée sur la toxicomanie. Les toxicomanes qui ne sont pas en prison ont accès à des mesures de réduction des méfaits, et en privant les toxicomanes incarcérés de telles mesures, offertes selon les normes de santé publique reconnues, on leur fait courir des risques accrus.

Le mois de juin 2004, échéance fixée par la Commission pour l'amorce de programmes d'échange de seringues, est déjà loin derrière. À la lumière des nouvelles données présentées dans le rapport du Réseau juridique, nous espérons que les gouvernements passeront enfin à l'action.

ⁱ A.M. DiCenso, G. Dias, J. Gahagan, *Ouvrir notre avenir – Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Toronto, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), 2003. Accessible via www.pasan.org.

ⁱⁱ Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, Ottawa, la Commission, décembre 2003. Accessible à www.chrc-ccdp.ca/legislation_policies/consultation_report-fr.asp?lang_update=1

LE TEMPS D'AGIR : des programmes d'échange de seringues en prison protégeront les détenus, les employés de prison et tous les Canadiens

NOTES BIOGRAPHIQUES

Conférence de presse : mercredi 27 octobre 2004, 10 h 30,
Salle de presse Charles Lynch, Chambre des communes, Ottawa

Ralf Jürgens, membre fondateur du Réseau juridique canadien VIH/sida, en est le directeur général depuis 1998. Depuis février 2002, il est membre du conseil d'administration de CACTUS-Montréal (un programme d'échange de seringues au centre-ville de Montréal). En 2001, il a fait partie de la délégation canadienne à l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Ralf a été président de la Coalition interagence sida et développement (CISD) de 1995 à septembre 2000. Entre juin 1998 et juin 2001, il a été membre du Conseil ministériel sur le VIH/sida. Entre 1992 et 1994, il a été coordonnateur de projet pour le compte du Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP). Il a donné le premier cours universitaire sur le sida au Canada (faculté de droit de McGill). Ralf détient une maîtrise en droit de l'Université McGill et un doctorat de l'Université de Munich. Ralf Jürgens quittera son poste de directeur général du Réseau juridique canadien VIH/sida le 31 octobre 2004, au terme de douze années consacrées à l'organisme.

Michael Linhart a reçu un diagnostic de séropositivité en 1991, alors qu'il était incarcéré dans une prison fédérale canadienne; il est impliqué dans la lutte au VIH/sida depuis ce temps. Membre fondateur du Programme d'intervention en prison de la BCPWA, en 1993, il en est devenu le premier coordonnateur après sa mise en liberté en 1998. Il a contribué à l'ébauche du rapport de 1992 du Comité d'experts sur le sida et les prisons. Pendant son incarcération, il a présenté des exposés aux conférences de la BCPWA de 1992 et 1994, ainsi qu'à la Conférence internationale sur le sida de 1996. En 2000, Michael a participé à la réunion d'établissement des orientations de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida de Santé Canada. En 2001, en reconnaissance de sa contribution, il a reçu le Prix du leadership de la Société canadienne du sida. Michael est présentement membre du conseil d'administration du Réseau juridique canadien VIH/sida. À titre d'ex-travailleur sexuel, ex-utilisateur de drogue par injection et ex-détenu, homosexuel et vivant avec une co-infection à VIH et hépatite C, Michael apporte une diversité de perspectives au débat sur la réduction des méfaits en prison.

Kim Pate est diplômée en droit et en sciences de l'éducation. Elle travaille auprès d'hommes, de femmes et de jeunes détenus opprimés, marginalisés et criminalisés depuis 20 ans. Elle est directrice générale de l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry depuis 13 ans. L'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry a été l'instigatrice d'une requête auprès de la Commission canadienne des droits de la personne, pour un examen systémique et un rapport spécial sur l'impact discriminatoire des violations de droits humains vécues par les femmes dans les prisons du Canada. Son plaidoyer a conduit la Commission à mener une vaste enquête systémique et à publier un rapport qui a reçu une attention nationale et internationale. La Commission a notamment recommandé que le Service correctionnel du Canada amorce des programmes pilotes d'échange de seringues en prison, y compris dans un établissement pour femmes.