

LES SOINS DE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

SENSIBLES AU GENRE EN PRISON



LE TEMPS DUR PERSISTE



Le Canada doit veiller à ce que les femmes et les personnes trans et de genres divers aient accès à des soins de santé adaptés au genre et culturellement sûrs, en prison, y compris à des programmes de réduction des méfaits.

Les femmes, en particulier les femmes autochtones, sont la population qui connaît la croissance la plus rapide dans les prisons du Canada – une tendance alimentée par la violence fondée sur le genre (VFG) et par la pauvreté.¹ Les femmes qui utilisent des drogues ont des taux plus élevés de VFG, et les femmes qui vivent de la VFG sont plus nombreuses à utiliser des drogues, dans certains cas pour composer avec le traumatisme qui en découle.² De fait, la grande majorité des femmes incarcérées ont vécu de la violence physique et/ou sexuelle; et les délits liés aux drogues et contre des biens représentent plus de la moitié des délits pour lesquels des femmes sont incarcérées au palier fédéral.³ De même, les personnes trans et de genres divers – y compris les personnes bispirituelles et non binaires – ont un risque disproportionné de criminalisation et d’incarcération dû à la discrimination systémique, à la pauvreté ou à une protection juridique inadéquate.⁴ Selon une étude réalisée en 2022, 72 % des personnes de genres divers incarcérées dans les prisons fédérales avaient eu une expérience de maltraitance dans leur enfance.⁵ Comme les femmes, les personnes trans et de genres divers sont plus susceptibles d’être emprisonnées pour des infractions liées à la drogue et aux biens, de même qu’en lien avec le travail du sexe.⁶

Les prisons contribuent à de moins bons résultats de santé pour les femmes et les personnes trans et de genres divers, notamment en augmentant le risque d’infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de grossesse non planifiée et de troubles de santé connexes, de même que de préjudices et de décès liés aux drogues toxiques – tous ces facteurs étant exacerbés par l’isolement communautaire et familial pendant l’incarcération.⁷ Les femmes détenues ont une prévalence d’ITSS plus élevée que la population générale et les hommes détenus, y compris pour le VIH, le VHC et la syphilis.⁸ En 2022, la prévalence d’anticorps anti-VHC était de 32 % chez les femmes incarcérées, contre 20 % chez les hommes, dans les prisons fédérales.⁹ Parallèlement, le risque de préjudices et de décès liés aux drogues toxiques peut être plus élevé en prison, en particulier chez les femmes. Par exemple, entre 2015 et 2020, le risque de mourir d’un approvisionnement en opioïdes toxiques en Ontario était 28 fois plus élevé chez les hommes détenus – et 78 fois plus élevé chez les femmes détenues – que dans la population générale.¹⁰ Le risque de décès par opioïdes toxiques était particulièrement élevé chez les femmes racisées.¹¹ Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes de se taillader et de se couper – des comportements d’adaptation liés à des antécédents de maltraitance.¹² Entre 2004 et 2014, on a constaté une hausse de 896 % du nombre d’incidents de ce type chez les femmes incarcérées au fédéral.¹³ Malheureusement, le système binaire du genre qui prévaut dans les prisons entraîne un manque flagrant de données et de comptes rendus exacts concernant les personnes trans et de genres divers.¹⁴



Les approches sensibles au genre, dans les services de réduction des méfaits, peuvent être considérées sur une échelle allant de l'inégalité et de l'indifférence au genre, jusqu'à la spécificité selon le genre et enfin à l'aspect transformateur du genre.

Des services spécifiques selon le genre reconnaissent les normes, rôles et relations de genre, tels que le rôle des femmes en tant que mères, et les prennent en compte : par exemple, un tel service prévoirait des accommodements pour les mères, comme l'offre d'un service de garde d'enfants. Des services transformateurs du genre, quant à eux, s'efforcent de remettre en question les structures patriarcales qui perpétuent les inégalités fondées sur le genre, telles que la répartition inégale du pouvoir et des ressources. Ensemble, les services spécifiques au genre et transformateurs en matière d'égalité des genres sont parfois appelés "services sensibles au genre". »

Source : CATIE, *Considérer le genre dans la réduction des méfaits : vers des services plus inclusifs et mieux adaptés*, 18 août 2023. En ligne à www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/considerer-le-genre-dans-la-reduction-des-mefaits-vers-des-services.



En dépit d'appels répétés à répondre à la discrimination persistante fondée sur le genre au sein du système judiciaire pénal canadien, les prisons du pays échouent à fournir systématiquement des services sensibles au genre.¹⁵ Des femmes et des personnes trans et de genres divers sont régulièrement placées dans des prisons à sécurité plus élevée que nécessaire, fouillées à nu de manière inappropriée (y compris par des agent-es correctionnel-les du sexe opposé), placées dans des unités restrictives (qui s'apparentent à l'isolement, avec un accès limité aux programmes) et se voient régulièrement refuser des soins de santé élémentaires (y compris des services de réduction des méfaits et des soins génésiques et d'affirmation du genre).¹⁶ De plus, elles sont exposées à une discrimination et à une violence répandues, y compris de la part du personnel pénitentiaire et des prestataires de soins de santé.¹⁷

Au palier fédéral, le Service correctionnel du Canada (SCC) est doté de politiques pour répondre aux besoins des femmes et des personnes trans et de genres divers, mais elles sont vagues et ne sont pas appliquées uniformément – ce qui crée d'importantes lacunes dans les soins de santé et d'autres services essentiels.

- **Soins de santé sensibles au genre** : L'accès aux soins de santé et à la réduction des méfaits n'est pas constant, dans les prisons fédérales.¹⁸ Le SCC a mis en place des services volontaires et universels de dépistage et de traitement des ITSS, y compris des programmes de traitement du VIH et du VHC; des programmes d'amorce ou de maintien du traitement par agonistes opioïdes (TAO); des sites de consommation supervisée dans quatre prisons pour hommes; et un programme d'échange de seringues dans quelques prisons, y compris dans cinq des six établissements pour femmes (à l'exception d'un pavillon de ressourcement pour femmes).¹⁹ Nous ne savons pas clairement si les programmes ont été conçus selon une approche sensible au genre.²⁰ Selon *l'Enquête nationale sur la santé* des femmes dans les prisons fédérales de 2022, plus de 50 % des participantes n'avaient pas eu de test de dépistage du VIH, du VHC ou de la syphilis en prison dans les six mois précédents.²¹ Le SCC offrait auparavant un programme sensible au genre sur l'utilisation de drogues chez les femmes, salué pour son approche tenant compte des traumatismes, mais il a été discrètement démantelé, sans explication.²² Le SCC n'offre pas non plus de programmes de tatouage, de perçage ou de taillade à moindre risque. Pourtant, selon *l'Enquête nationale sur la santé* de 2022, 21 % des participant-es s'étaient fait tatouer en prison au cours des six mois précédents; de ceux-ci/celles-ci, plus d'un quart avaient employé un appareil déjà utilisé par quelqu'un d'autre.²³ Fait important, presque tou-te-s les participant-es ont déclaré qu'ils/elles auraient recours à un programme de tatouage à moindre risque s'il était disponible.²⁴ De plus, dans les prisons fédérales, des parties prenantes ont noté que les pratiques de taillade et de coupure sont largement punies de la même façon que le tatouage et le perçage.²⁵ Le SCC a récemment collaboré avec l'Organisation des normes en santé à développer une norme sur les services de santé en milieu correctionnel, assortie de lignes directrices sur les besoins de santé des femmes et des personnes trans et de genres divers, mais l'application de cette norme et son impact sur les soins réels demeurent indéterminés.²⁶
- **Soins de santé génésique** : Le SCC ne dispose pas d'une politique complète mandatant la prestation de soins de santé spécifiques au genre. La politique existante se limite à indiquer que des professionnel-les de la santé « hommes ou femmes, pourront intervenir selon leurs fonctions professionnelles », ce qui laisse les décisions concernant les soins de santé à la discrétion de chaque prestataire.²⁷ En conséquence, il semble que les femmes enceintes détenues dans les prisons fédérales reçoivent le « strict minimum » de soins et se voient souvent refuser des examens gynécologiques, des soins pour leurs enfants ou des services de planification familiale.²⁸ Le Programme mère-enfant décrit dans la politique du SCC est également critiqué pour son caractère traumatisant, exacerbant la vulnérabilité des femmes à l'intervention des services de protection de l'enfance et échouant à fournir des soins périnataux adéquats.²⁹



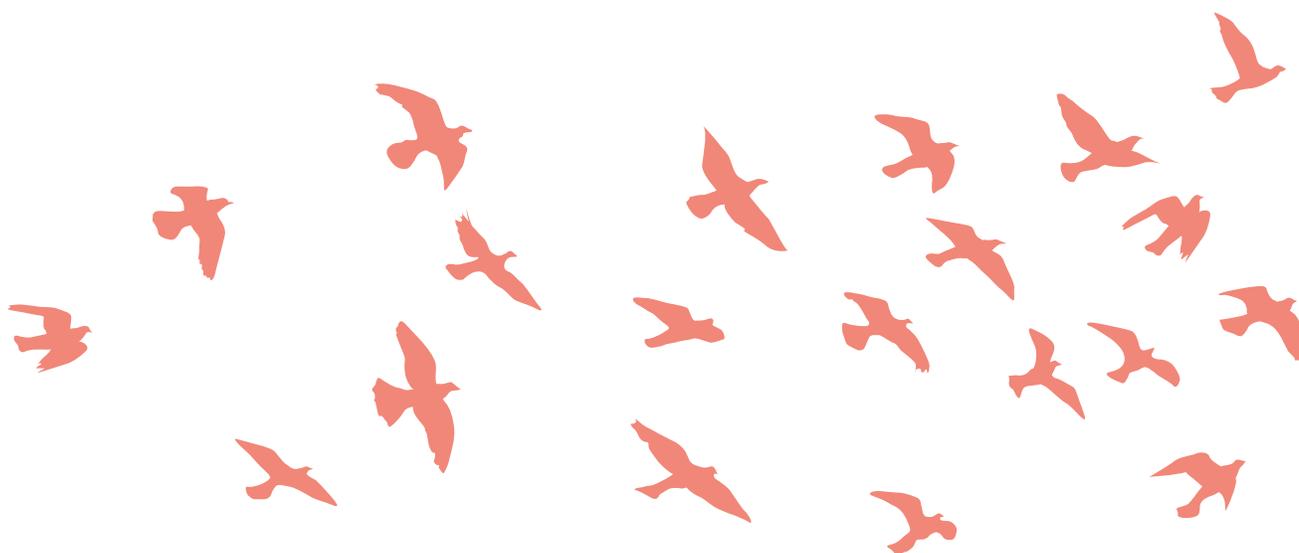
Toutes ces questions et leurs causes sous-jacentes sont des rappels de l'éloignement continu de la philosophie et des principes opérationnels qui devaient servir à établir les services correctionnels pour femmes au Canada.

Nous ne sommes pas si loin dans le temps de l'enthousiasme manifesté par la fermeture de la seule prison pour femmes au Canada, la Prison des femmes à Kingston, et l'ouverture des cinq établissements régionaux pour femmes à la fin des années 1990. Par contre, bon nombre des idées et des concepts d'une ère plus prometteuse concernant les services correctionnels pour femmes (présomption d'une classification de sécurité minimale à l'admission des femmes; aucune clôture périmétrique dans les établissements régionaux pour femmes; aucune sécurité maximale [unités de garde en milieu fermé]; aucun placement en isolement pour les délinquantes) ont été abandonnés. Alors que des compromis ont été faits, la gestion des femmes en prison se distingue moins du reste des opérations du SCC. »

Source : Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Rapport annuel 2017-2018*, 2018. En ligne à <https://oci-bec.gc.ca/sites/default/files/2023-06/anrpt20172018-fra.pdf>.



- **Soins de santé pour les personnes de genres divers** : En 2022, le SCC a introduit la *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, permettant aux individus de s'auto-identifier et d'être placés dans une prison qui correspond à leur identité ou expression de genre.³⁰ Cependant, la politique comporte une exception majeure : les personnes peuvent toujours être placées en fonction de leur sexe assigné à la naissance en cas de « préoccupations dominantes en matière de santé ou de sécurité qui ne peuvent être résolues ». ³¹ Cette vague exception occasionne des préjudices persistants : la majorité des demandes de transfert de personnes trans et de genres divers vers une prison qui correspond à leur identité de genre sont refusées. Selon des informations obtenues par la Queen's Prison Law Clinic, 83 % des femmes trans qui ont demandé un transfert dans une prison pour femmes entre décembre 2017 et mars 2022 ont essuyé un refus.³² Des « préoccupations de sécurité » ont été invoquées dans plusieurs de ces cas.³³ En outre, même si la politique affirme que les personnes trans et de genres divers doivent avoir accès à des soins de santé essentiels, y compris pour l'affirmation du genre, l'accès demeure nul dans la pratique. Les listes d'attente sont extrêmement longues et des « préoccupations de sécurité » sont régulièrement invoquées pour refuser des demandes.³⁴





M^{me} Boulachanis a été victime de discrimination à première vue en raison de son identité ou expression de genre, étant donné qu'on lui a refusé un transfert dans un établissement pour femmes, malgré le fait que cela corresponde à son identité et à son expression de genre actuelles et à la mention de son sexe qui figure maintenant à son acte de naissance. [...]

M^{me} Boulachanis est victime de discrimination à première vue sous un autre angle. Bien que tous les détenus fassent l'objet d'une évaluation de risque afin de déterminer leur cote de sécurité, seules les détenues trans peuvent voir le Service utiliser cette évaluation afin de leur nier la possibilité d'être hébergées dans un établissement pour femmes. Une femme cisgenre qui présenterait un risque aussi important que M^{me} Boulachanis serait automatiquement envoyée dans un établissement pour femmes. [...] J'ai du mal à croire que la capacité physique occupe une place si importante dans l'évaluation du risque que présente un détenu qu'il faudrait, pour cette seule raison, traiter les détenues trans comme des hommes. »

Source : *Boulachanis c. Canada (Procureur général)*, 2019 CF 456

Au palier provincial et territorial, la prestation de soins sensibles au genre n'est pas uniforme, et aucun ressort n'offre de cadre complet pour répondre aux besoins de soins de santé des femmes et des personnes trans et de genres divers en prison.

- **Soins de santé sensibles au genre** : Les soins de santé sensibles au genre, y compris les programmes de réduction des méfaits, sont largement absents des prisons provinciales et territoriales du pays.³⁵ Par exemple, seules la Colombie-Britannique, l'Alberta, Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard rendent accessible le dépistage volontaire et universel des ITSS dans toutes leurs prisons. En outre, seules les politiques de la Colombie-Britannique, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse prévoient l'accès au traitement du VHC en prison, malgré la forte prévalence du VHC chez les détenues de ressort provincial et territorial.³⁶ Des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont accessibles au Manitoba et au Québec seulement; et aucun ressort n'offre de programme sur les pratiques à moindre risque pour l'utilisation de drogues, le tatouage ou le perçage.
- **Soins de santé génésique** : Seule l'Île-du-Prince-Édouard mandate la prestation de soins de santé spécifiques au genre, y compris le dépistage de cancers, les services d'avortement, les soins de grossesse et le soutien parental. D'autres provinces mentionnent des engagements vagues ou disparates.³⁷ Une étude de 2024 a confirmé qu'aucune prison au Canada n'avait de politique sur la contraception hormonale.³⁸ Dans la pratique, l'accès aux soins de santé génésique est irrégulier. En Ontario, la contraception n'est pas toujours disponible.³⁹ En Nouvelle-Écosse, les femmes incarcérées n'ont pas régulièrement accès aux dépistages de santé sexuelle et génésique ou à la contraception – elles ont du mal à se procurer des articles de base, y compris des produits menstruels et des sous-vêtements propres.⁴⁰ L'Alberta a récemment sabré son programme de santé des femmes, par manque de financement.⁴¹
- **Soins de santé pour les personnes de genres divers** : La Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, la Saskatchewan, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Yukon ont des politiques qui mentionnent les droits des personnes trans et de genres divers, mais qui demeurent inadéquates.⁴² La plupart de ces politiques autorisent le placement dans une prison qui correspond au genre si les « préoccupations de santé et de sécurité » peuvent être résolues, mais cette exception est fréquemment invoquée pour refuser des transferts. En outre, de nombreuses politiques limitent les soins d'affirmation du genre aux effets personnels et aux vêtements, et l'accès à l'hormonothérapie et aux services médicaux de transition demeure irrégulier.⁴³ L'écart est encore plus marqué dans les provinces qui ne sont pas dotées de politiques spécifiques, où les personnes sont systématiquement placées dans des prisons qui ne correspondent pas à leur genre.⁴⁴ Par exemple, au Québec, l'anatomie est le principal facteur déterminant le lieu de placement. De plus, les personnes trans et de genres divers y sont souvent placées en isolement, avec un accès limité aux services.⁴⁵



Dans mon travail, il est évident qu'il n'y a presque pas de politiques soutenant la prévention des grossesses et l'interruption de grossesse, qui sont toutes deux très importantes dans le contexte des ITSS [...]. De telles politiques, malgré leur grande importance, sont invisibles pour les services pénitentiaires, tant au palier provincial que fédéral. »

– Martha Paynter, directrice de la recherche en soins infirmiers, Équipe de recherche sur la contraception et l'avortement, Université de la Colombie-Britannique, et professeure adjointe, Faculté des soins infirmiers, Université du Nouveau-Brunswick (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023)



Pour l'avenir, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent s'assurer que des soins de santé adaptés au genre, y compris des services de réduction des méfaits, sont systématiquement offerts aux femmes et aux personnes trans et de genres divers.

Les femmes et les personnes trans et de genres divers ont le droit fondamental de ne pas subir de discrimination, y compris en milieu carcéral. Le manque actuel de programmes et de services adaptés à leurs besoins constitue une violation flagrante de la promesse du Canada de promouvoir, protéger et respecter les droits de tous les individus sans distinction fondée sur le genre ou l'identité de genre.⁴⁶

1. Prioriser la décarcération et les avenues de rechange à la détention

Compte tenu des inégalités systémiques inhérentes à la criminalisation, à la surveillance policière et à l'incarcération des femmes et des personnes trans et de genres divers, en particulier de celles qui sont autochtones et racisées,⁴⁷ tous les paliers de gouvernement doivent investir dans des alternatives à la détention qui soient à caractère non carcéral et qui tiennent compte des traumatismes; et développer des plans de décarcération des femmes et des personnes trans et de genres divers. Au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19, la Nouvelle-Écosse a réduit de 42 % la population de sa prison provinciale – ce qui démontre à la fois la faisabilité et la rapidité d'une décarcération significative lorsque la volonté politique et les considérations de santé publique sont alignées.⁴⁸

Ces efforts doivent prioriser, financer et élargir les programmes dirigés par des Autochtones et les programmes développés pour et par des personnes racisées. Les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux doivent investir dans les services sociaux, y compris l'aide au revenu, le soutien au logement, les programmes communautaires, la réduction des méfaits et les services de santé. Le gouvernement fédéral a également la responsabilité clé de financer et de soutenir ces efforts par le biais de stratégies nationales, de paiements de transfert et d'investissements directs, en particulier dans le logement, la santé et les initiatives dirigées par des Autochtones. Tous les paliers de gouvernement doivent favoriser l'accès aux soutiens pour les femmes et les personnes trans et de genres divers, afin de répondre aux effets catalyseurs de la pauvreté, de la violence fondée sur le genre et d'autres inégalités systémiques sur la criminalisation et l'incarcération.

2. Fournir systématiquement des services et programmes sensibles au genre

Les femmes et les personnes trans et de genres divers ont le droit de recevoir des soins de santé sensibles au genre, affirmatifs du genre et culturellement sûrs, quelle que soit leur implication dans le système judiciaire pénal. Il est connu que les programmes sensibles au genre et d'affirmation du genre ont des bienfaits marqués pour la santé et le bien-être. Par exemple, la prévention des ITSS réduit le risque de complications liées à la grossesse et de troubles de fertilité (p. ex. infertilité causée par des infections non traitées comme la chlamydia et la gonorrhée).⁴⁹ Les soins prénatals améliorent considérablement la santé des mères et des enfants, ce qui réduit les taux de faible poids à la naissance, de naissance prématurée, de mortalité infantile et d'autres résultats indésirables.⁵⁰ Des examens du col de l'utérus et l'accès régulier aux vaccinations sont essentiels pour la prévention et la détection précoce du cancer du col de l'utérus et d'autres problèmes de santé génésique.⁵¹ Les soins d'affirmation du genre, comme l'hormonothérapie, améliorent considérablement le bien-être en réduisant la dépression, l'anxiété et le risque de suicide.⁵² Ces services doivent être reconnus comme essentiels à la santé et à la dignité des femmes et des personnes trans et de genres divers qui sont incarcérées.

Les responsables des soins de santé en prison au Canada doivent investir dans des programmes et services – dans les soins de santé et d'autres contextes – qui répondent aux besoins spécifiques des femmes et des personnes trans et de genres divers incarcérées et qui sont au moins équivalents à ceux offerts dans la communauté. Ils doivent assurer l'accès à des services de réduction des méfaits volontaires et sensibles au genre, de même qu'à des services de santé génésique et sexuelle, de santé mentale, de lutte contre la violence fondée sur le genre, et de réponse aux obstacles uniques que rencontrent les personnes transgenres, non binaires et bispituelles en prison. Par exemple, le gouvernement fédéral doit améliorer ses unités à sécurité minimale pour mettre l'accent sur l'autonomie et la libération graduelle, en plus d'offrir l'accès à des programmes culturels, des programmes mère-enfant et d'autres activités significatives.⁵³ Il est important que les gestionnaires de prison facilitent et accélèrent les transferts institutionnels des personnes trans et de genres divers dans des prisons qui correspondent à leur identité de genre, avec leur participation. Les décisions de transfert doivent reposer sur des justifications pertinentes et transparentes. Les personnes trans et de genres divers doivent avoir la possibilité de faire appel en priorité des décisions de transfert.

3. Prioriser la sensibilité au genre et sa compréhension

Les gestionnaires de prison à travers le pays doivent élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à assurer la compréhension du genre et de la diversité des genres par l'ensemble du personnel pénitentiaire, y compris le personnel de santé.

La compréhension du genre et de la diversité des genres doit être considérée comme une exigence de recrutement des nouveaux(-elles) employé(-es), et la formation sur le genre et la diversité des genres doit être intégrée à tous les stades du développement professionnel. En particulier, les prestataires de soins de santé doivent recevoir une formation ciblée et axée sur la recherche concernant la discrimination fondée sur le genre et son impact sur les décisions de soins de santé. Mais la formation seule ne suffit pas. Ces programmes doivent être réalisés et mis à jour régulièrement par des organismes communautaires indépendants, dotés d'une expertise dans les soins adaptés au genre, la réduction des méfaits et les pratiques tenant compte des traumatismes. Les prisons doivent faire l'objet d'audits indépendants et d'évaluations continues afin de vérifier si elles respectent leurs engagements de sensibilité au genre et d'inclusion. Ces audits devraient inclure une surveillance communautaire et intégrer les expériences vécues des femmes et des personnes trans et de genres divers qui sont incarcérées. Les contributions de ces personnes doivent être adéquatement financées et rémunérées et des mécanismes clairs doivent être en place pour donner suite aux conclusions et assurer la responsabilisation.



Point fort

Wellness Within (Nouvelle-Écosse) est un organisme à but non lucratif établi en Nouvelle-Écosse qui travaille à « la justice reproductive, à l'abolition des prisons et à l'équité en santé ». ⁵⁴ Des bénévoles, y compris des doulas formées et autorisées, fournissaient un soutien en matière de grossesse, d'avortement, d'allaitement et de soins aux nouveau-nés dans les prisons de la province. Ce travail a été confié à un organisme local de doulas. Wellness Within organise à présent des ateliers et fournit des ressources aux professionnel·les de la santé de même qu'aux femmes et aux personnes trans et de genres divers qui ont une expérience actuelle ou passée de la criminalisation. Par exemple, l'organisme visite une fois par mois l'unité pour femmes de l'Établissement correctionnel du centre de la Nouvelle-Écosse pour parler aux personnes incarcérées de leurs droits génésiques, de la parentalité et de la fertilité.



Références

- 1 Réseau juridique VIH, *Le temps dur persiste – Les soins de santé et la réduction des méfaits pour les personnes autochtones en prison*, 2025 [Le temps dur persiste]; Réseau juridique VIH, *Le temps dur persiste – Les soins de santé et la réduction des méfaits pour les personnes racisées en prison*, 2025. Voir aussi Service correctionnel du Canada (SCC), *Profils régionaux de la population canadienne de détenues sous responsabilité fédérale*, 2023, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/coup-oeil/467.html; Politiques pour les femmes, *Hausse de taux d'incarcération des femmes racisées*, 2018, en ligne à www.criaw-icref.ca/wp-content/uploads/2021/04/Hausse-de-taux-d-incarc%C3%A9ration-des-femmes-racis%C3%A9es.pdf; Justice Canada, *Comprendre les expériences vécues par les femmes avec le système de justice pénale en tant qu'accusées et délinquantes*, 11 juin 2024, en ligne à www.justice.gc.ca/socjs-esjp/fr/women-femmes/ao-ad [Comprendre]; Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry, *Detention of Women in Canada : Report to the Human Rights Council on Canada's Third Universal Periodic Review*, 2017, en ligne à <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=5362&file=EnglishTranslation> [Mémoires de l'ACSEF]. Les femmes exposées à la VFG sont souvent forcées de recourir à des stratégies de survie qui sont criminalisées – d'autant plus que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être monoparentales et de ne pas avoir accès à des services de garderie abordables, à des occasions d'emploi et à un logement stable.
- 2 Voir p. ex. E. Moir, « Hidden GBV: Women and substance use », *Frontiers Psychiatry* 13 (2022), p. 2; A. Hovey and S. Scott, « All Women Are Welcome: Reducing Barriers to Women's Shelters With Harm Reduction », *Partner Abuse* 10(4) (2019): 409-428; R. Mason et S. O'Rinn, « Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review », *Global Health Action* 7(24815) (2014); Fondation canadienne des femmes, *Report on Violence Against Women, Mental Health and Substance Use*, février 2011; A. Hovey, « Understanding the Landscape of Substance Use Management Practices in Domestic Violence Shelters across Ontario », *Journal of Family Violence*, 35(2) (2019), 191-201.
- 3 *Comprendre*, supra note 1; SCC, *Statistiques et recherches sur les délinquantes*, 2024, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/femmes/statistiques-recherches-delinquantes.html.
- 4 P. ex. K. Jacobsen et coll., « Prevalence and Correlates of Incarceration Among Trans Men, Nonbinary People, Two-Spirit People in Canada », *J Correct Health Care* (2023) 29(1); SCC, *Examen des délinquants de diverses identités de genre*, 2022, en ligne à https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/scc-csc/PS83-3-442-fra.pdf [Diversité des genres].
- 5 *Diversité des genres*, *ibid.*
- 6 *Diversité des genres*, supra note 4.
- 7 P. ex. SCC, *Maladies infectieuses, comportements à risque et réduction des risques dans les établissements pour femmes : constatations de l'Enquête nationale sur la santé de 2022*, 2024, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/coup-oeil/r-480.html [Enquête nationale sur la santé].
- 8 *Ibid.* Voir aussi M. Erickson et coll., « 'They look at you like you're contaminated' : how HIV-related stigma shapes access to care for incarcerated women living with HIV in a Canadian setting », *Revue canadienne de santé publique* (2021) 112(2) : 282-292.
- 9 SCC, *Taux de prévalence des maladies infectieuses chez les délinquants dans les établissements fédéraux*, 2023, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/resultats-emergents/23-30.html.
- 10 A. Butler et coll., « Burden of opioid toxicity death in the fentanyl dominant era for people who experience incarceration in Ontario, Canada, 2015–2020: A whole population retrospective cohort study », *BMJ Open* (2023) 13.
- 11 A. Owusu-Bempah et coll., « Opioid toxicity deaths in Black persons who experienced provincial incarceration in Ontario, Canada 2015–2020: A population-based study », *Preventive Medicine*, (2023) 177.
- 12 Voir p. ex. Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les femmes incarcérées, le VIH et l'hépatite C*, 2012, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/women-and-hiv-women-in-prison-hiv-and-hepatitis-c/?lang=fr; A.M. DiCenso et coll., *Ouvrir notre avenir : Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida, 2003, en ligne en anglais à www.drugsandalcohol.ie/5394/1/PASAN_Unlocking_Our_Futures.pdf; A. Gordon, « Incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur une période de 30 mois », SCC, 2010, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/005/008/092/005008-0233-01-fr.pdf; *Diversité des genres*, supra note 4.
- 13 Voir p. ex. K. Harris, « Self-harm incidents among female prisoners highest in Prairies », *CBC News*, 18 mars 2015, en ligne à www.cbc.ca/news/politics/self-harm-incident-among-female-prisoners-highest-in-prairies-1.3000397; SCC, *Enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith*, 21 mai 2014, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/enquete-coro-ner-deces-dashley-smith-verdict.html.

- 14 Voir p. ex. *Diversité des genres*, supra note 4, signalant que 20 % des personnes de genres divers pratiquent l'automutilation.
- 15 Voir p. ex. Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC), *Rapport annuel 2017-2018*, 2018, en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/sites/default/files/2023-06/annrpt20172018-fra.pdf> [BEC 2017]; *Mémoires de l'ACSEF*, supra note 1.
- 16 Voir p. ex. *BEC 2017*, *ibid*; BEC, *Rapport annuel 2022-2023*, 2023 [BEC 2023], en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/rapport-annuel-du-bureau-enqueteur-correctionnel-2022-2023>; G. Folley et coll., « Correctional Transgender Policy in Canada's Federal Prison System », (2024) 35(4) : 216-240.
- 17 Voir p. ex. *BEC 2017*, supra note 15; *BEC 2023*, *ibid*; *Diversité des genres*, supra note 4.
- 18 Voir p. ex. *Le temps dur persiste*, supra note 1.
- 19 SCC, *OPS/PNEP 2024-2025 : Implemented Sites and Data*, août 2024.
- 20 Voir p. ex. M. Erickson et coll., supra note 8.
- 21 *Enquête nationale sur la santé*, supra note 7
- 22 F. I. Matheson et coll., « Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes et la réinsertion sociale », SCC, mars 2008, en ligne à https://publications.gc.ca/collections/collection_2010/scc-csc/PS83-3-202-fra.pdf.
- 23 *Enquête nationale sur la santé*, supra note 7.
- 24 *Enquête nationale sur la santé*, supra note 7.
- 25 CAEFS (Entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- 26 Organisation de normes en santé, *Organisation de normes en santé et le Service correctionnel du Canada (SCC) sont heureux de vous annoncer la publication de la norme Services de santé des établissements correctionnels*, 21 janvier 2025, en ligne à <https://healthstandards.org/fr/nouvelles/organisation-de-normes-en-sante-et-services-correctionnels-canada-scc-sont-heureux-de-vous-annoncer-la-publication-de-la-norme-services-de-sante-des-etablissements-correctionnels/>.
- 27 SCC, *Directive du commissaire 577 : Protocole relatif au personnel dans les établissements pour délinquantes*, 4 mars 2024.
- 28 Équipe de recherche sur la contraception et l'avortement, Université de la Colombie-Britannique (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); voir aussi M. Paynter, « Reproductive (In)Justice in Canadian Prisons for Women », Université Dalhousie, avril 2022, en ligne à <https://dalspace.library.dal.ca/items/3f35f0ce-8228-4717-a766-2df5179454bb>; SCC, *Directive du commissaire 768 : Programme mère-enfant en établissement*, 24 janvier 2020, indiquant que les mères sont responsables de la santé de leurs enfants et que le SCC n'est responsable qu'en cas d'urgence.
- 29 SCC, *Directive du commissaire 768 : Programme mère-enfant en établissement*, 24 janvier 2020.
- 30 SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022
- 31 Voir aussi G. Folley, supra note 16; *BEC 2023*, supra note 16.
- 32 D. Thompson et coll., *White Paper on the Status of Trans and Gender Diverse People*, juin 2023, en ligne à https://randallgarrison.ndp.ca/sites/default/files/white_paper_on_the_status_of_trans_and_gender_diverse_people_english_0.pdf.
- 33 *Ibid.*
- 34 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 35 Voir p. ex. *Le temps dur persiste*, supra note 1.
- 36 S. Bartlett et coll., « Hepatitis C Virus Prevalence, Screening, and Treatment Among People Who Are Incarcerated in Canada: Leaving No One Behind in the Direct-Acting Antiviral Era », *Clin Liver Dis* (2021) 17(2): 75-80.
- 37 Î.-P.-É., *Women's Clinic and Pap Screening*, 18 février 2013. Î.-P.-É., *Pregnancy Termination*, 6 août 2018. Î.-P.-É., *Offender Pregnancy*, 25 juillet 2007. Voir aussi M. J. Paynter et C. Heggie, « Abortion and Contraception Policy in Prisons in Canada », *The Prison Journal* (2024) 105(1): 44-61, en ligne à <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00328855241292790>.
- 38 M. J. Paynter et C. Heggie, *ibid.*

- 39 Équipe de l'Examen indépendant des Services correctionnels de l'Ontario, *Services correctionnels de l'Ontario : Axes de réforme*, septembre 2017, en ligne à www.ontario.ca/page/corrections-ontario-directions-reform#section-0; un-e prestataire de soins de santé de l'Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 40 J. R. Bernier et K. MacLellan, « L'État de santé des détenus féminins et masculins et leur utilisation des services de santé dans les prisons provinciales », *Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes*, 2011, en ligne à https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhouse/pdf/diff/ace-women-health/3/ACEWH_sante_detenus_prisons_provinciales_fr.pdf, p. 14.
- 41 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 42 C.-B., *Providing Care and Unit Placement Decisions for Transgender Patients*, 5 août 2022; C.-B., *Gender Affirming Care Policy*, 12 octobre 2021; Saskatchewan, *Transgender Offenders*, 28 juin 2019; Y. Boyer et coll., « Vulnerable Targets: Trans Prisoner Safety, the Law, and Sexual Violence in the Prison System », *Revue Femmes et Droit* 31 (2019): 386-412; ON, *Politique de gestion des personnes détenues trans*, 15 mai 2023; Î.-P.-É., *Transgender or Gender Diverse Offenders*, 26 juillet 2023; N.-É., *Gender Diverse Persons in Custody*, July 6, 2022; N.-B., *Détenus transgenres et au genre variant*, décembre 2022. Nous n'avons recensé aucune politique en Alberta, au Manitoba, à Terre-Neuve, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Québec. À noter que ces politiques ont été consultées en 2024.
- 43 G. Folley, *supra* note 16; R. D'Amore, « She spent 4 years in a men's prison – how Canada often ignores complexities in trans violence », *Global News*, 17 février 2020; D. Lourenco, « Documents show a pattern of human rights abuses against gender diverse prisoners », *CTV News*, 16 mai 2022; J. Last, « NWT drops psychiatrist's diagnosis as requirement to receive 'gender affirming' care », *CBC News*, 29 janvier 2021; L. Fraser, « Transgender Man Forced into Clothes and Jail for Women Settles with Toronto Police », *CBC News*, 8 juin 2016.
- 44 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 45 Québec, *Revue de littérature sur les conditions de détention des personnes de diversité sexuelle et de genre*, 3 février 2023, p. 18, en ligne à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/services-correctionnels/etudes-rapports-recherche/revue_litterature_lgbtq.pdf.
- 46 *Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U)*, 1982, c 11, art. 15(1); Assemblée générale des Nations Unies, *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, p. 13, 18 décembre 1979; Commission internationale de juristes, *Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (Les Principes de Jogjakarta)*, mars 2007; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)*, GA Res 65/229, UNGAOR, 65e session, Supp No 49, UN Doc A/RES/65/229, 2011.
- 47 Voir p. ex. *Mémoires de l'ACSEF*, *supra* note 1.
- 48 Voir p. ex. Association canadienne des libertés civiles, *Lancement de documents sur la pandémie dans les prisons documentant l'impact de la COVID-19 dans les prisons, les prisons et les pénitenciers du Canada*, 8 mars 2022, en ligne à <https://ccla.org/fr/communiquede-presse/lancement-de-documents-sur-la-pandemie-dans-les-prisons-documentant-limpact-du-covid-19-dans-les-prisons-et-les-penitenciers-a-travers-le-canada>.
- 49 Voir p. ex. Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Guide de prévention des Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang (ITSS)*, 27 janvier 2025, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html.
- 50 Voir p. ex. ASPC, *Soins pendant la grossesse*, 2020, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-3.html; A. C. Ramirez et coll., « Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada », *JAMA Netw Open* (2020) 3(8); A. C. Ramirez et coll., « Infant and Maternal Outcomes for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada: A Retrospective Cohort Study », *J Obstet Gynaecol Can* (2020) 42(4): 462-472.
- 51 Voir p. ex. ASPC, *Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada*, 2009, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/surveillance-rendement-programmes-depistage-cancer-uterin-canada.html.
- 52 Voir p. ex. L. Shelemy et coll., « Systematic review of prospective adult mental health outcomes following affirmative interventions for gender dysphoria », *International Journal for Transgender Health* (2024).
- 53 *BEC 2023*, *supra* note 16.
- 54 Wellness Within, *What We Do*, en ligne à <https://wellnesswithinns.org/about-us>; Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7
Téléphone : +1 416 595-1666 / Télécopieur : +1 416 595-0094 / Courriel : info@hivlegalnetwork.ca

hivlegalnetwork.ca

