

Mémoire

Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes du Canada Les femmes autochtones dans le système judiciaire et correctionnel fédéral

**L'annexe comprend des sources canadiennes et internationales à l'appui des recommandations.*

A. Relation mère-enfant

- Des données épigénétiques récentes montrent que l'attachement du nouveau-né envers sa mère est essentiel à un développement sain à long terme.
- Le taux de récidive est plus bas chez les mères qui prennent soin de leur enfant pendant qu'elles servent leur peine que chez celles à qui on a retiré leurs enfants.
- La Cour suprême de la Colombie-Britannique a confirmé, dans une décision rendue en décembre 2013, que la possibilité pour un nourrisson de rester avec sa mère incarcérée est un droit constitutionnel.
- En aidant les familles à rester unies, on respecte les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation de même que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Recommandations

1. Mettre en place des politiques qui favorisent le recours à des solutions communautaires plutôt qu'à l'incarcération pour les femmes qui sont enceintes et accoucheraient pendant leur incarcération, ou qui sont les principales dispensatrices de soins à des enfants.
2. Soutenir la mise en place d'unités mères-enfants dans les établissements correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux; élargir leur rôle afin d'inclure les jeunes enfants nés avant l'incarcération de la mère.
3. Voir à ce que les travailleurs sociaux et les membres du personnel correctionnel reçoivent de la formation au sujet des lignes directrices pour l'implantation d'unités mères-enfants dans les établissements correctionnels canadiens. <http://goo.gl/wRrDs6> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT]
4. Voir à ce que les femmes (et leurs enfants à charge) puissent compter sur des mesures de soutien social et de soutien en santé lorsqu'elles quittent le milieu carcéral.
5. Offrir à toutes les femmes autochtones incarcérées des programmes sur l'art d'être parent qui mettent l'accent sur l'attachement et tiennent compte des traumatismes.

B. Traumatismes passés et santé

- Chez les femmes incarcérées, la prévalence des expériences négatives vécues pendant l'enfance et des traumatismes est plus élevée que dans l'ensemble de la population.
- Il existe une corrélation directe entre le score au questionnaire « expériences négatives de l'enfance » d'une personne et sa santé à l'âge adulte.
- On trouve des taux élevés de troubles de stress post-traumatique et de troubles de santé mentale dans la population carcérale.
- Les conséquences de la colonisation et des pensionnats sont à l'origine de l'incarcération de nombreuses femmes autochtones, chez qui il y a une forte prévalence d'expériences négatives vécues pendant l'enfance et de troubles de stress post-traumatique.

Recommandations

6. Toutes les activités des établissements correctionnels du Canada devraient s'appuyer sur une compréhension des effets qu'ont, sur la santé mentale et physique d'une personne, les expériences négatives vécues pendant l'enfance et les traumatismes.
7. Fournir aux travailleurs de la santé et du milieu correctionnel une formation sur les compétences culturelles qui tient compte des traumatismes.

8. Financer une étude visant à examiner les expériences négatives vécues pendant l'enfance et les traumatismes passés parmi les personnes autochtones incarcérées au Canada. Cette étude devra comprendre une analyse comparative selon les genres et des recommandations selon les genres.

C. Approches participatives

- La recherche axée sur la participation communautaire diffère des approches de recherche traditionnelles où tout part d'en haut. La population cible dispose d'un pouvoir décisionnel quant aux questions de recherche qu'il faut traiter, à la façon de mener la recherche et à la façon de communiquer les résultats.
- Dans le contexte carcéral, cette façon de faire est radicalement différente de l'approche correctionnelle autoritaire.
- Pour les personnes incarcérées, prendre part à des recherches participatives sur la santé, avec des pairs comme leaders, a plus d'effets positifs, notamment sur la mobilisation, que les méthodes de recherche où leur rôle est plus passif.

Recommandations

9. Encourager le Service correctionnel du Canada à mener davantage de recherches participatives sur la santé et à collaborer avec d'autres organismes qui mènent des recherches axées sur la participation communautaire.

D. Réinsertion sociale

- En plus d'offrir dans les établissements correctionnels des programmes axés sur l'éducation, la formation professionnelle et la préparation à l'emploi, il faut répondre à des besoins particuliers concernant le retour des détenues autochtones dans leur communauté.
- Les besoins de santé non satisfaits jouent un rôle fondamental dans les déterminants sociaux de la santé, notamment en ce qui concerne le logement, l'éducation, l'emploi, les documents personnels et le transfert du dossier médical de l'établissement correctionnel. Tout problème dans ces domaines contribue directement au récidivisme et à une exclusion sociale durable.
- Le Centre collaboratif pour la santé et l'éducation en milieu carcéral a constaté que le mentorat en santé offert par des pairs contribue grandement à la réinsertion (ou à l'insertion) des anciennes détenues autochtones dans la communauté.

Recommandations

10. Soutenir des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux visant à jumeler des mentors en santé (des pairs ayant déjà été incarcérés) avec des femmes autochtones qui quittent un établissement correctionnel.
11. Encourager les établissements correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux à planifier plus rigoureusement la réinsertion sociale des anciennes détenues, en tenant compte des objectifs de ces femmes et de leurs besoins en lien avec les déterminants sociaux de la santé.

E. Réduction des méfaits

- L'incidence du VIH est environ 10 fois plus élevée dans les prisons canadiennes que dans l'ensemble de la population, notamment parce que les utilisateurs de drogues injectables partagent des aiguilles; la réduction des méfaits permet d'éviter la propagation d'un problème de santé.
- Il faut utiliser, dans le milieu carcéral, des méthodes de réduction des méfaits telles que les programmes d'échanges de seringues et d'aiguilles, afin de réduire la transmission du VIH, de l'hépatite C et d'infections transmissibles par le sang.
- La plupart des personnes qui sortent de prison n'ont pas de tolérance acquise aux opiacés. Si elles ont utilisé des opiacés avant d'être incarcérées mais pas pendant leur incarcération, leur tolérance à ces substances est faible à leur sortie de prison. Elles sont donc vulnérables aux surdoses.

- Une formation au sujet des trousse de naloxone à emporter permet de réduire les risques de décès par surdose (note : la naloxone est un antidote aux surdoses d'opiacés).

Recommandations

12. Mettre en place un programme pilote d'échange de seringues et d'aiguilles dans un établissement correctionnel fédéral, et prévoir d'étendre ce programme s'il s'avère efficace.
13. Investir dans une formation sur la naloxone à l'intention des employés correctionnels de première ligne et des personnes incarcérées dans un établissement correctionnel fédéral.

F. Isolement et santé mentale

- Quelles que soient les raisons pour lesquelles on y a recours, l'isolement cellulaire a des effets négatifs avérés sur la santé.
- L'isolement cellulaire aggrave les troubles de santé mentale, particulièrement les tendances suicidaires; il accroît donc les risques d'automutilation et de décès.
- Les personnes autochtones et les détenus souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie sont placés en isolement plus souvent que les autres détenus.
- Les Nations Unies qualifient de torture une période d'isolement de plus de 15 jours; toutefois, on peut déjà constater les effets négatifs de la privation sensorielle 48 heures après le début de l'isolement.

Recommandations

14. Mettre en œuvre les recommandations du Collège des médecins de famille du Canada : a) Abolir l'isolement cellulaire (pour les personnes souffrant de maladie mentale, pour les jeunes, pour des raisons administratives, disciplinaires ou médicales); b) D'ici à ce que l'isolement cellulaire soit aboli, les établissements correctionnels doivent élaborer et mettre en œuvre des procédures de révision indépendantes de tous les cas de détenus en situation d'isolement cellulaire. http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Committees_List/Solitary%20Confinement_FR_Prison%20Health.pdf

G. Santé préventive et santé publique

- Les personnes incarcérées devraient avoir accès à des soins de santé d'un niveau équivalent à ceux qui sont offerts dans la collectivité.
- On ne peut pas distinguer la santé des détenus de la santé de la population, puisque la population carcérale n'est pas fixée à tout jamais.
- L'incarcération d'une personne donne l'occasion de procéder au dépistage du cancer, des maladies cardiovasculaires et du diabète. C'est aussi l'occasion d'évaluer son alimentation, son niveau d'activité physique et son utilisation du tabac, et de voir à des problèmes de santé persistants (comme la toxicomanie, les problèmes de santé mentale et les problèmes de santé chroniques).
- De nouvelles données indiquent que, lorsqu'on fournit aux personnes incarcérées un soutien qui les aide à atteindre leurs objectifs sociaux et leurs objectifs de santé, on réduit les récidives criminelles tout en améliorant l'insertion ou la réinsertion de ces personnes dans la communauté.

Recommandations

15. Investir dans la prestation de soins de santé dans les établissements correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux, de façon à fournir à tous les détenus des soins de santé préventive équitables, complets et en temps opportun.
16. Soutenir des politiques qui permettront d'intégrer davantage la santé carcérale au système canadien de soins de santé. L'Organisation mondiale de la santé recommande que la prestation des services de santé à la population carcérale soit placée sous la responsabilité du ministère de la Santé.