

Les inégalités de genre influant sur la santé des femmes criminalisées^a

par Jennifer Bernier

Lorsqu'on étudie l'histoire de la détention au Canada, on se rend compte que les prisons ont d'abord été construites, fréquentées et administrées par des hommes. La situation a peu évolué au fil des ans. Aujourd'hui encore, ce sont des hommes en majorité qui dirigent le système pénitentiaire ou qui sont condamnés à y purger une peine. Une chose a changé, toutefois : le nombre de femmes criminalisées augmente et celui des femmes et des jeunes filles incarcérées également. Au Canada, le taux de détention augmente plus rapidement chez les femmes racialisées^b (incluant les femmes autochtones) que chez tous les autres groupes^[3,4]. Les détenues sont incarcérées dans des lieux qui n'ont jamais été conçus pour les accueillir ou aménagés à cette fin. Leurs besoins et leurs expériences restent largement méconnus et ne suscitent guère d'attention.

Si l'on examine l'expérience et les besoins des détenus en fonction du sexe, on se rend compte que les inégalités de genre qui caractérisent la société sont amplifiées au sein de cette population. Ce constat touche tout particulièrement les femmes incarcérées; on peut affirmer, du point de vue des déterminants de la santé, qu'un certain nombre de facteurs sociaux, politiques, économiques et physiques ont une incidence négative sur leur santé et leur bien-être. À titre d'exemple, les femmes incarcérées à maintes reprises proviennent de ménages à faible revenu^[6,7] et reçoivent une forme d'aide sociale^[8]. On constate également un lien entre la pauvreté et les types de crime que commettent les femmes. La majorité des peines d'emprisonnement qu'elles reçoivent concerne des infractions à caractère non violent, commises contre la propriété ou liées à l'usage de drogues – à la différence des hommes, qui tendent à être incarcérés pour crime violent.^[9] Par ailleurs, le degré de scolarité des détenues est inférieur à celui de leurs homologues masculins et leur taux de chômage, supérieur^[10]. La majorité d'entre elles ont des enfants qu'elles élèvent seules. Elles sont plus nombreuses que les hommes à avoir des enfants à charge avant leur incarcération^[11,12], mais elles ont moins de chances de pouvoir compter sur l'autre parent pour assurer la garde des enfants pendant la période de détention^[7,13,14]. Tous ces facteurs rendent l'épreuve de la prison encore plus lourde à porter pour les détenues et leurs familles.

Au plan physique, mental et émotionnel, l'état de santé diffère selon qu'on est une femme ou un homme en prison. Si on compare les détenues à leurs homologues de sexe masculin et à l'ensemble de la population féminine, on constate qu'elles sont plus souvent victimes de maladies et de blessures et que ces dernières tendent à être plus graves^[15]. On rapporte notamment, au sein de ce groupe, un plus grand nombre de cas de déficience visuelle^[15], d'utilisation de drogues injectables^[16] et de VIH^[14-16]. Également, les détenues nécessitent des soins particuliers en matière de santé génésique, en ce qui concerne les maladies gynécologiques, l'hépatite C et la grossesse. D'ailleurs, cette dernière présenterait un risque élevé pour les détenues et leur bébé, aussi bien sur le plan médical que psychologique^[19]. Les femmes criminalisées affichent des taux de problèmes de santé mentale considérablement plus élevés^[19] que les détenus de sexe masculin et les surpassent pour tous les principaux diagnostics psychiatriques à l'exception de la personnalité antisociale^[20]. De plus, elles sont plus nombreuses à avoir été victimes de traumatismes, de violence et de sévices, aussi bien durant l'enfance qu'à l'âge adulte^[21,22]. On estime que jusqu'à 80 % des femmes incarcérées ont subi de mauvais traitements sous une forme ou une autre au cours de leur vie^[23]. Celles – ci se livrent plus fréquemment que les hommes à des comportements autodestructeurs–

a Les chercheuses et les militantes féministes utilisent l'expression « femmes criminalisées » pour attirer l'attention sur les forces sociales, politiques, économiques, psychologiques et culturelles à l'oeuvre dans la construction de la criminalité et la désignation de certaines femmes comme « criminelles » ou « contrevenantes »^[1,2].

b Le terme « femmes racialisées » désigne les femmes victimes de racisme ou qui subissent un traitement différent en raison de leur race, leur origine ethnique, leur appartenance culturelle ou religieuse, ou la couleur de leur peau^[3].

souvent une réaction à la victimisation qu'elles ont subie. Un plus grand nombre rapporte s'adonner de manière chronique à la consommation abusive de substances^[19], en général pour les mêmes raisons. Pourtant, en dépit de tous ces problèmes, les femmes criminalisées ont un accès moindre aux services de santé et ne reçoivent pas des soins d'aussi bonne qualité que leurs homologues de sexe masculin^[19].

On peut affirmer qu'il existe un rapport direct entre les injustices que subissent l'ensemble des femmes dans notre société et les inégalités de genre qui influent sur la santé et le bien-être des femmes criminalisées. À ce constat s'ajoute le fait que les détenues sont incarcérées dans un système aménagé à l'origine par des hommes et pour des hommes. À mesure que le nombre de femmes criminalisées augmentera, « les questions de santé continueront de prendre de l'importance et finiront par éclipser d'autres préoccupations d'ordre pénitentiaire^[19]. p. 491 ». Une analyse des influences du sexe et du genre met donc en lumière la nécessité d'offrir des services adaptés aux femmes et d'adopter, en matière de détention, une approche qui tient compte de leurs besoins particuliers.

Références bibliographique

1. Laberge D. Women's criminality, criminal women, criminalized women? Questions in and for a feminist perspective. *J Human Justice*. 1991;2(2):37-56
2. Maidment MR. "We're not all that criminal." Getting beyond the pathologizing and individualizing of women's crime. *Women Ther*. 2006;29(3/4):35-56.
3. Institut canadien de recherche sur les femmes. *Vivre le racisme au féminin*. Ottawa : ICREF; 2002.
4. Neve., Pate K. Challenging the criminalization of women who resist. Dans *Global lockdown: race, gender, and the prison-industrial complex*. Sous la direction de Sudbury J. New York : Routledge, 2005; p. 19-34.
5. Sudbury J., dir. *Global lockdown: race, gender, and the prison-industrial complex*. New York : Routledge; 2005.
6. Balfour G, Comack E. *Criminalizing women*. Black Point : Fernwood; 2006.
7. Belknap J. *The invisible woman: gender, crime, and justice* (2e éd.). Belmont : Wadsworth; 2001.
8. Vir Tyagi S. *An examination of psycho-social conditions under which provincially sentenced women offend*. Thèse de doctorat. Toronto : Université de Toronto; 2004.
9. Statistique Canada. *Les contrevenantes au Canada (85-002-XIF)*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique. Le Juristat. 2008;28(1).
10. Shaw M. *Ontario women in institutions and under community supervision in Ontario*. North Bay : ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels de l'Ontario; 1994.
11. Phillips SD, Harm NJ. Women prisoners: a contextual framework. *Women Ther*. 1998;20(4):1-10.
12. Mumola C. Bureau of Justice Statistics bulletin: incarcerated women and their children. Washington : U.S. Department of Justice; 2000.
13. Enos S. Managing motherhood in prison: The impact of race and ethnicity on child placements. *Women Ther*. 1997;20(4):57-74.
14. Schafer NE, Dellinger AB. Jailed parents: an assessment. *Women Crim Justice*. 1999;10(4):73-91.
15. Maruschak L, Beck A. *Medical problems of inmates 1997*. Washington : Bureau of Justice Statistics; 1997.
16. Staton M, Leukefeld C, Webster JM. Substance use, health, and mental health: problems and service utilization among incarcerated women. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2003;47(2):224-39.
17. Maruschak L. *HIV in prisons 1997*. Washington : Bureau of Justice Statistics; 1997.
18. Wees G. Inmate health care part II: women in prison accounting for an increasing percentage of HIV cases. *Corrections Compendium*. 1996;21(11):102-23.
19. Acoca L. Defusing the time bomb: understanding and meeting the growing health care needs of incarcerated women in America. *Crime Delinq*. 1998;44(1):49-70.
20. Laishes J. *Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes*. Ottawa : Service correctionnel du Canada; 2002.
21. Fortin D. *Stratégie des programmes pour délinquantes*. Ottawa : Service correctionnel du Canada; 2004.
22. Owen B. "In the mix:" struggle and survival in a women's prison. Albany : State University of New York Press; 1998.
23. Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale. *La création de choix : Rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa : ministère du Solliciteur général; 1990.