

# **L'état de santé des détenus féminins et masculins et leur utilisation des services de santé dans les prisons provinciales**

Jennifer R. Bernier et Kristin MacLellan  
Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes  
2011



## Remerciements

Nous avons eu l'extrême privilège de pouvoir réaliser cette importante étude sur la santé des détenus dans le système provincial. Nous tenons à remercier tous les hommes et toutes les femmes qui ont participé et apporté une contribution inestimable à ce projet. Nous remercions également le ministère de la Sécurité publique qui a rendu cette recherche possible. Nous souhaitons exprimer notre gratitude aux membres du personnel de l'établissement correctionnel pour leur intérêt dans cette étude et pour avoir été très coopératifs tout au long du processus de recherche. Merci au personnel de la Elizabeth Fry Society of Mainland Nova Scotia pour sa persévérance et l'expertise qu'il a apporté au projet. Nous tenons également à remercier Maura Beaton pour son aide dans l'analyse des données recueillies. Ces travaux de recherche ont pu être réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes  
301-1819, rue Granville  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3R1  
Canada  
Téléphone : 902.494.7850  
Télécopieur : 902.423.8572  
Courriel : [acewh@dal.ca](mailto:acewh@dal.ca)

Ce rapport est également disponible sur notre site à [www.acewh.dal.ca](http://www.acewh.dal.ca)

ISBN : 978-0-9810459-4-8

Couverture : Heather McKenzie

# Table des matières

Introduction .....	1
Contexte.....	1
L'état de santé des prisonniers .....	2
L'utilisation des services de santé par les prisonniers .....	2
L'état de santé des détenus et l'utilisation des services de santé au Canada .....	3
Méthodologie.....	3
Démographie .....	3
Méthodologies .....	4
Les Résultats .....	6
Les définitions de la santé.....	6
L'état de santé .....	7
La santé physique.....	7
Santé mentale et toxicomanie .....	14
Changement de l'état de santé .....	15
Les facteurs influant sur la santé .....	16
Services de santé.....	22
Services de santé disponibles.....	22
Utilisation des services de santé .....	24
Accès aux services de santé .....	25
Qualité des services de santé.....	26
Résumé et conclusion.....	30
Recommandations .....	31
Références .....	33

## Introduction

Bien qu'un nombre considérable de recherches soit consacré aux expériences du monde carcéral que vivent les détenus, très peu de recherches se sont intéressées à leur état de santé et à leur utilisation des services de santé durant leur incarcération, et encore moins de recherches se sont penchées sur la qualité des soins et l'accès aux services de santé en milieu carcéral. Les recherches sur ces sujets sont pratiquement inexistantes dans le contexte canadien, surtout à l'égard des détenus provinciaux, puisque la plupart des études effectuées portent sur les prisons fédérales. Le besoin de mener des recherches sur la santé des détenus et les services de santé provinciaux fait suite aux résultats d'une étude qui indiquaient que le mauvais état de santé des détenues et le manque de services de santé disponibles dans les prisons provinciales représentaient un enjeu essentiel pour les femmes pendant leur incarcération et influençaient négativement leur capacité à se réinsérer dans la communauté après leur libération.<sup>1</sup> Le Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes a entrepris une étude s'appuyant sur des méthodes de recherche mixtes pour explorer davantage ces résultats, en examinant et en comparant l'état de santé et l'utilisation des services de santé par les femmes et les hommes incarcérés dans un établissement correctionnel provincial situé au Canada atlantique. Les résultats du sondage et les données des groupes de discussion ont démontré que les détenus vivent un certain nombre de problèmes de santé physique et mentale et que la grande majorité d'entre eux utilisent les services de santé durant leur incarcération. La qualité et l'accessibilité des services de santé ont influencé de manière significative la perception que les participants avaient des soins de santé disponibles en prison. Il s'est avéré également que le sexe et le genre des détenus des établissements provinciaux ont une influence sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé. Les femmes utilisent un éventail de services de santé plus large que les hommes et signalent plus de difficultés à accéder aux services de santé que les hommes. De plus, l'origine ethnique a une incidence sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé. Les détenus autochtones se percevaient en moins bonne santé physique et mentale que les détenus non-autochtones. Ils ont également indiqué avoir un besoin de services de santé plus important, mais paradoxalement sont moins nombreux à utiliser ces services que les détenus non-autochtones.

## Contexte

Les taux d'emprisonnement augmentent de façon spectaculaire dans de nombreux pays à travers le monde. Selon le World Prison Population List,<sup>2</sup> la population carcérale a augmenté de 73 % sur une période de temps relativement courte. Bien que les taux d'incarcération au Canada soient inférieurs ou comparables aux taux que l'on retrouve dans le reste du monde, les chiffres sont en constante hausse. De 2004 à 2008, le nombre de personnes mises en garde à vue ou sous surveillance communautaire est passé de 211 970 à 262 067.<sup>3</sup> Le nombre de femmes et d'Autochtones, déjà surreprésentés dans la population carcérale, connaît également une augmentation rapide.<sup>4</sup> Suite à cette hausse des taux d'incarcération que l'on constate à la fois au Canada et dans le reste du monde, les chercheurs et les défenseurs de droits ainsi que les fournisseurs de services correctionnels et les décideurs politiques accordent plus d'attention à l'expérience des prisonniers avant, pendant, et après leur incarcération. La santé et le bien-être des détenus, et par extension les services de santé disponibles en prison, constituent des aspects du monde carcéral qui reçoivent une attention accrue. Depuis, une prise de conscience sur la nécessité de fournir des services de santé similaires aux normes des soins de santé disponibles dans la communauté a émergé. Au Canada, la *Loi canadienne sur la santé*,<sup>5</sup> stipule entre autres que l'accès aux soins de santé publique administré est intégral, universel, transférable et

accessible à tous les résidents, indépendamment des obstacles financiers et autres, afin de protéger, promouvoir et restaurer le bien-être physique et psychique. Les Nations Unies, dans ses Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus<sup>6</sup> et les Principes directeurs pour le traitement des femmes incarcérées,<sup>7</sup> adoptés par le Canada, ont déclaré que tous les détenus doivent avoir accès aux mêmes services de santé disponibles dans leur pays sans discrimination fondée sur leur statut juridique. Étant donné le manque d'information disponible publiquement sur l'état de santé des détenus et leur accès aux services de santé pendant leur incarcération, il est difficile d'évaluer si les détenus au Canada ont accès aux mêmes soins de santé que les autres résidents.

## **L'état de santé des prisonniers**

Les prisonniers connaissent des niveaux anormalement élevés de problèmes de santé physique et mentale, dont les affections chroniques,<sup>8</sup> les maladies infectieuses,<sup>8-9</sup> et les problèmes de santé mentale.<sup>9-13</sup> Fait intéressant, malgré un certain nombre de problèmes de santé, les détenus perçoivent souvent leur état de santé général comme étant satisfaisant.<sup>14</sup> Le taux de prévalence élevée des problèmes de santé chez les prisonniers est attribué généralement aux caractéristiques socio-économiques, comme notamment la pauvreté, le faible taux de revenu, le faible niveau d'éducation, le chômage, et l'origine ethnique.<sup>9</sup> Les recherches suggèrent également que les caractéristiques de l'environnement carcéral, comme la violence, la surpopulation et l'isolement, ont des répercussions sur la santé physique et mentale des détenus.<sup>15</sup> Alors que le sexe et le genre des individus sont considérés comme l'un des facteurs de prédiction les plus significatifs de l'état de santé,<sup>16</sup> peu d'études ont comparé la santé des détenus masculins et féminins dans le même établissement correctionnel.<sup>14</sup> Une étude a révélé que les prisonniers féminins et masculins font état des mêmes types de problèmes de santé physique (problèmes de dos et des articulations, éruptions cutanées, maux de tête, etc.), mais que les femmes déclarent un plus grand nombre de problèmes de santé physique que les hommes.<sup>14</sup>

## **L'utilisation des services de santé par les prisonniers**

Il existe beaucoup plus d'information sur l'utilisation des services de santé par les détenus que sur leur état de santé. Les recherches ont démontré que les détenus utilisent plus souvent les services de santé que la population générale.<sup>17</sup> Les recherches ont également révélé que les détenus qui signalent un nombre de problèmes de santé plus importants utilisent plus fréquemment les services de santé pendant leur incarcération, comparativement aux détenus avec moins de problèmes de santé physique et mentale.<sup>14</sup> Les études comparatives entre les sexes sur l'utilisation des services de santé ont révélé que les détenus des deux sexes utilisent les services de santé avec la même fréquence.<sup>18-19</sup> Les recherches ont également souligné que de nombreux détenus ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin pendant leur incarcération, comme par exemple les consultations et les services de santé mentale.<sup>8</sup> Le taux de prévalence élevée des problèmes de santé en milieu carcéral et l'utilisation variée des services de santé par les détenus demanderaient à ce que ces services soient évalués. Cependant, les études portant sur les services de santé en milieu carcéral ne sont que très rarement mentionnées dans les travaux de recherche.<sup>14</sup> Nous n'avons trouvé que deux études portant sur le niveau de satisfaction des détenus avec les services de santé reçus au cours de leur incarcération. Ces deux études ont révélé que les détenus étaient généralement insatisfaits de la qualité et du niveau d'accessibilité des soins de santé.<sup>14,20</sup> Les détenues, hommes et femmes, étaient largement insatisfaits de la qualité des soins dispensés pendant l'incarcération, même si les femmes étaient plus susceptibles de considérer les services de santé de façon positive. De plus, alors que les détenus, tous sexes confondus, étaient

confrontés à un certain nombre de défis liés à l'accès aux soins en prison, les femmes étaient plus nombreuses à signaler des difficultés que les hommes.

## **L'état de santé des détenus et l'utilisation des services de santé au Canada**

Une grande partie de la littérature sur la santé des détenus et leur utilisation des services de santé pendant l'incarcération est basée sur les conclusions d'études réalisées aux États-Unis<sup>8-9,14,19-20</sup> et en Europe.<sup>17,21</sup> Il n'existe que très peu d'études ou de documents publics décrivant l'état de santé des détenus et les services de santé pénitenciers au Canada. La principale source d'information disponible est un rapport publié par le Service correctionnel du Canada,<sup>4</sup> décrivant la santé des détenus, condamnés à une peine minimale de deux ans, dans les prisons fédérales. Selon ce rapport, l'état de santé des détenus fédéraux est moins bon que celui du reste de la population et que ces détenus affichent un taux de concentration élevé en ce qui concerne les comportements à risque (tabagisme, alcool et drogues, et drogues intraveineuses), les maladies mentales, les maladies chroniques et infectieuses, les blessures et les décès prématurés. Une grande proportion des détenus fédéraux utilisent fréquemment les services de santé pendant l'incarcération. Aucune étude comparable n'existe pour les femmes et les hommes détenus dans les prisons provinciales et condamnés à une peine inférieure à deux ans. Les quelques études qui ont été réalisées s'attachaient à un aspect particulier de la santé des détenus, comme le taux d'infection au VIH/Hépatite C<sup>22-23</sup> ou la toxicomanie.<sup>24-25</sup>

Le présent rapport rassemble les données d'un sondage et l'information recueillie auprès de groupes de discussion pour permettre d'identifier l'état de santé des détenus masculins et féminins et leur utilisation des services de santé pendant l'incarcération, ainsi que le niveau d'accessibilité et la qualité des services de santé au palier provincial. Ce rapport constitue une contribution opportune et précieuse aux discussions actuelles sur la santé des prisonniers et l'utilisation des services de santé, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, comme nous l'avons mentionné précédemment, il n'existe que très peu d'information sur l'état de santé des détenus au Canada et l'information disponible est largement centrée sur les détenus fédéraux. Deuxièmement, les données sont recueillies en analysant les dossiers médicaux d'un grand nombre de détenus et ne tiennent pas toujours compte des différences de sexe, d'ethnicité et d'autres facteurs déterminants pour la santé. Troisièmement, nous ne savons peu de l'utilisation des services de santé par les détenus au niveau provincial. Quatrièmement, les évaluations portant sur l'accessibilité et la qualité des services de santé ne sont pas abordées dans la documentation canadienne. Il ne fait aucun doute qu'une meilleure compréhension de ces questions du point de vue des détenus féminins et masculins qui ont été incarcérés dans une prison provinciale aidera à alimenter les futures recherches et à formuler des recommandations d'ordre politique et professionnel.

## **Méthodologie**

### **Démographie**

L'échantillon se composait de 65 détenus incarcérés dans une prison provinciale. Quarante-trois étaient de sexe masculin, 20 de sexe féminin, et deux personnes n'ont pas révélé leur identité sexuelle. Les participants étaient âgés de 18 ans à plus de 60 ans, pour une moyenne d'âge inférieur à 40 ans (68 %). Soixante-dix-neuf pour cent des participants étaient d'origine caucasienne, 14 % d'origine autochtone, 4,8 % d'origine africaine et 1,6 % de deux origines ethniques. À l'exception de deux personnes, tous les

participants étaient nés au Canada. L'anglais était la langue maternelle commune de 87 % des participants, le français de 10 % d'entre eux et 3 % s'exprimaient indifféremment dans les deux langues. Vingt pour cent des détenus de langue maternelle française étaient des femmes contre seulement 5 % des hommes. Sur les 63 participants qui ont indiqué leur orientation sexuelle, 59 étaient hétérosexuels et trois se sont identifiés comme étant soit homosexuels ou bisexuels.

Concernant le statut de la relation affective, 48 % des hommes et 20 % des femmes étaient célibataires. La plupart des femmes (75 %) et des hommes (76 %) interrogés avaient des enfants. Près de la moitié des femmes (47 %) et 10 % des hommes élevaient seuls leurs enfants. Avant l'incarcération, seulement un petit pourcentage des participants (19 %), 20 % des femmes et 16 % des hommes vivaient avec leurs enfants. Les enfants étaient confiés soit à la famille étendue des détenus, à l'autre parent biologique, aux services sociaux, ou étaient assez âgés pour être indépendants. En plus des enfants, 43 % des participants ont déclaré vivre avec leur partenaire, 17 % avec un membre de la famille, 13 % avec un ami, 2 % ne sont pas prononcés, tandis que 25 % vivaient seuls. Près de la moitié (49 %) des participants étaient locataires avant leur incarcération, 27 % étaient propriétaires, 14 % vivaient dans des logements temporaires, 3 % bénéficiaient des services d'aide à l'autonomie, et 5 % étaient sans abri.

La majorité des participants (76 %) possédaient un niveau d'éducation égal ou inférieur au niveau d'étude secondaire. Les hommes (17 %) étaient plus susceptibles que les femmes (3 %) d'avoir complété quelques cours de niveau collégial en plus du secondaire. Quatre femmes et deux hommes avaient fait des études de niveau collégial ou universitaire. La majorité des participants ont déclaré de faibles revenus, et pour plus de la moitié, des revenus inférieurs ou égaux à 20 000 \$. La distribution des revenus et des emplois variait sensiblement selon le sexe. Quatre-vingt-deux pour cent des femmes gagnaient 20 000 \$ ou moins, contre 37 % des hommes. Plus de femmes (73 %) que d'hommes (65 %) dépendaient de l'aide au revenu. Les femmes (70 %) étaient également plus susceptibles que les hommes (40 %) d'être au chômage avant leur incarcération. Parmi les participants qui possédaient un emploi, les femmes (67 %) étaient moins susceptibles que les hommes (73 %) d'être employées à temps plein.

La durée des peines allait de moins d'un mois à deux ans. Globalement, les femmes ont indiqué servir des peines de plus courte durée que celles des hommes. Soixante pour cent des femmes ont été condamnés à trois mois ou moins contre 30 % des hommes. Environ le même pourcentage de femmes que d'hommes, 40 % et 47 % respectivement, servaient des peines d'une durée de 4 à 12 mois. Aucune des femmes interrogées ne servait une peine supérieure à un an, contre 6 % des hommes.

## **Méthodologies**

Nous avons mené une étude qui se composait d'un sondage et de plusieurs groupes de discussion entre le mois d'octobre et le mois de novembre 2010. L'étude s'est déroulée dans un établissement correctionnel provincial au Canada atlantique qui accueille des détenus féminins et masculins. Au premier jour de l'étude, l'établissement correctionnel hébergeait 150 détenus (23 femmes et 127 hommes). Pour des raisons de sécurité, le personnel correctionnel a refusé la participation de 34 détenus. De plus, 29 autres détenus n'ont pas été sondés en raison de problèmes logistiques. Sur les 87 détenus restants, 65 ont répondu au sondage, soit un taux de participation de 75 %. Vingt-deux des répondants au sondage (14 hommes et huit femmes) ont également participé aux groupes de discussion.

Nous avons obtenu, en amont, l'approbation de l'étude sur le plan éthique auprès du comité de recherche éthique d'une université. Le sondage avait également été testé auprès d'un groupe témoin composé de cinq femmes incarcérées pour évaluer le niveau de langue, le contenu et la durée. Nous avons obtenu le consentement écrit de tous les participants avant leur participation au sondage et aux groupes de discussion. Les participants au sondage devaient être âgés de 18 ou plus, purger une peine provinciale et savoir lire et écrire en anglais. Nous avons demandé aux participants des groupes de discussion de répondre aux critères supplémentaires suivants, à savoir : d'une part d'avoir répondu au sondage, et d'autre part d'avoir servi au moins un mois de leur peine afin de connaître suffisamment les services de santé disponibles en milieu carcéral. Les participants ont été recrutés pour le sondage à l'aide de dépliants disséminés dans la prison, verbalement par le personnel correctionnel une semaine avant le début de l'étude, et par le chercheur ou la chercheuse les jours où les sondages avaient lieu. Les participants aux groupes de discussion ont été choisis parmi ceux qui avaient exprimé un intérêt à y participer et qui seraient encore incarcérés aux dates prévues pour les groupes de discussion.

Les participants ont répondu au sondage en groupes de 20 ou moins sur deux jours et en fonction de leur secteur conformément à l'organisation définie par le personnel correctionnel. Il fallait une heure pour répondre à l'ensemble des questions du sondage. Le sondage se composait en grande partie de questions fermées et offrait la possibilité aux participants d'ajouter des commentaires. Les questions du sondage portaient sur des données démographiques, l'état de santé, les besoins en santé, ainsi que sur l'accès et l'utilisation des services de santé. Un chercheur ou chercheuse était présent pour répondre aux questions éventuelles et assister individuellement les participants avec un niveau de littéracie plus faible. Un gardien était également présent dans la salle pour toute la durée du sondage et des groupes de discussion. Une analyse préliminaire des données du sondage nous a permis de définir les questions pour les groupes de discussion. Nous avons organisé quatre groupes en tout, à savoir trois avec des participants masculins et un avec des participantes. Dans ce cas également, les groupes de discussion ont été organisés par le personnel correctionnel en fonction des secteurs. Le nombre total de participants aux groupes de discussions étaient de 22 et chaque groupe se composait de trois à six personnes. Les groupes de discussion ont duré de 30 à 60 minutes et les conversations ont été enregistrées avec l'accord préalable des participants. Les questions du groupe de discussion étaient ouvertes et semi-structurées. Les questions s'appuyaient sur celles du sondage et portaient sur divers aspects de l'état de santé et des services de santé.

En ce qui concerne l'analyse de données, les données du sondage ont été organisées et analysées à l'aide du programme informatique SPSS.™ Nous avons compilé les statistiques descriptives et mené le test de conformité du  $\chi^2$  afin de déterminer si les évaluations de l'état de santé et celles des services de santé étaient dépendantes les unes des autres. Nous avons examiné l'état de santé et l'utilisation des services de santé des détenus selon le sexe, l'âge, l'origine, l'identité sexuelle, les revenus, le niveau d'éducation, le statut de la relation, et la longueur de la peine — qui sont autant de critères présumés avoir une influence sur la santé. Compte tenu du nombre relativement restreint de participants au sondage, de nombreux liens n'ont pu être jugés statistiquement significatifs. En conséquence, la majorité des résultats du sondage dont nous faisons état sont fondés sur des résultats descriptifs ventilés selon le sexe. Nous présentons également des statistiques descriptives pour les détenus autochtones, car ils sont surreprésentés dans la population carcérale. Compte tenu du nombre relativement faible de participants autochtones (9), nous n'avons pas ventilé leurs réponses selon le sexe des participants. Par conséquent, les résultats présentés incluront les détenus autochtones de sexe féminin et de sexe masculin. Les groupes de discussion ont été transcrits mot pour mot. Les transcriptions, ainsi que toutes les notes, ont été lues par les membres de l'équipe de recherche.

L'équipe de recherche a ensuite travaillé ensemble pour identifier les thèmes ou les tendances émergentes à partir des histoires des détenus et les a codés selon leur taux de prévalence et leur impact sur les participants (tels que définis par les détenus eux-mêmes). NVivo 7™ a été utilisé pour organiser les données qualitatives des groupes de discussion, ainsi que pour le codage et l'analyse thématique. Les conclusions des groupes de discussion ont été comparées avec les résultats du sondage pour identifier les thèmes communs en relation à l'état de santé et à l'utilisation des services de santé par les détenus.

En plus des sondages et des groupes de discussion avec les détenus, des consultations informelles avec le personnel correctionnel ont également été menées tout au long du processus de recherche. Le responsable de recherche a discuté de diverses questions de santé avec le surintendant adjoint de la prison, les agents de visite, les agents correctionnels, et l'infirmière praticienne. L'information fournie par ces personnes a permis de compléter les données reçues des détenus.

## Les Résultats

### Les définitions de la santé

La santé recouvre de nombreuses définitions. Afin de mettre les résultats de l'étude dans leur contexte, nous avons d'abord demandé aux participants et aux participantes de définir ce que l'expression « être en bonne santé » signifiait pour eux. Certaines explications reflétaient une définition plus médicale de la santé, comme l'absence de maladie ou d'autres problèmes de santé, ne pas être malade. D'autres participants ont décrit la santé comme un état de bien-être général ou comme le fait de « se sentir bien dans sa peau », aussi bien sur le plan physique, mental, émotionnel, spirituel, qu'environnemental.

*Ma conception d'une bonne santé, c'est de ne pas toujours être à l'hôpital et entre deux rendez-vous chez le médecin. (Participant)*

*Répondante 1 : L'accès à des aliments santé, l'exercice.*

*Répondante 2 : Physique, mentale, spirituelle.*

*Répondante 3 : Un sentiment général de bien-être.*

*(Groupe de discussion féminin)*

*Ma conception d'une bonne santé... particulièrement à l'intérieur de la prison... Je pense qu'une bonne santé, c'est de ne pas être trop préoccupé par ton environnement. En fait, attraper des trucs des autres détenus ou de l'environnement. (Participant)*

L'idée que se font les participants et les participantes de la santé est très proche de la définition la plus largement acceptée fournie par l'Organisation mondiale de la santé,<sup>26</sup> qui décrit la santé non seulement comme l'absence de maladie ou d'invalidité, mais aussi comme un état de bien-être physique, mental, et social.

## L'état de santé

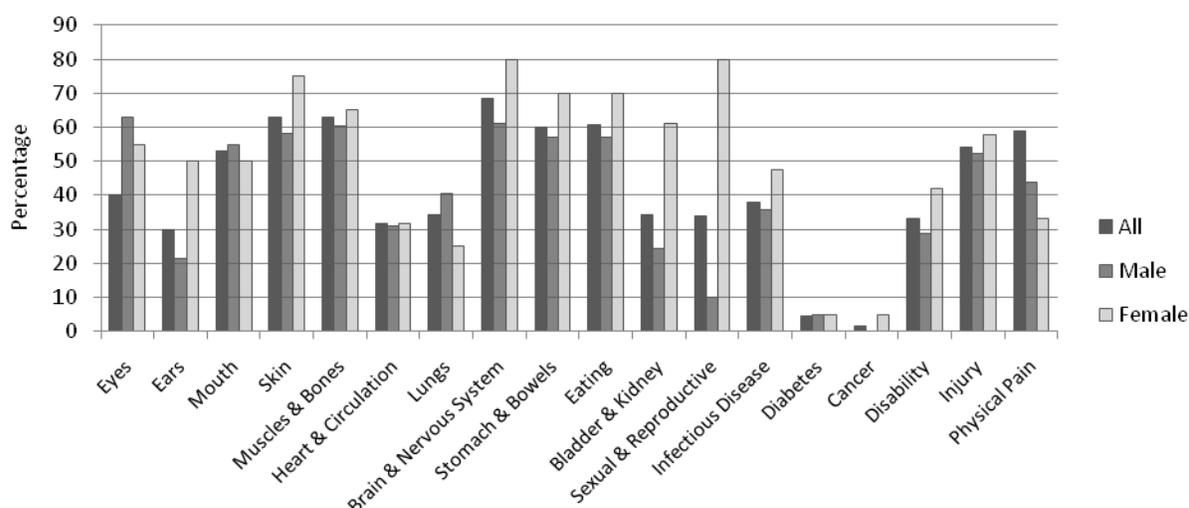
Un des principaux objectifs de la présente étude visait à évaluer l'état de santé des détenus masculins et féminins à l'échelle provinciale. En règle générale, l'état de santé des détenus, homme ou femme, est moins bon que celui de la population. Cela s'explique en grande partie par différents facteurs comportementaux et socio-économiques, tels que le faible taux de revenus, d'éducation et d'emploi,<sup>14</sup> ainsi que l'usage de drogues, d'alcool et de tabac.<sup>9</sup> Un récent rapport sur la santé des détenus fédéraux au Canada indiquait que les taux de maladies et d'affections au sein de cette population étaient élevés.<sup>4</sup> Pour déterminer le niveau de santé des détenus dans les prisons provinciales, nous avons donc demandé aux participants d'évaluer leur santé physique et mentale en général. Nous leur avons également demandé d'indiquer le nombre et le type de problèmes de santé qu'ils avaient eus au cours des 12 mois précédents. Globalement, les résultats ont révélé des taux élevés en matière de trouble de la santé physique et mentale chez les détenus des établissements provinciaux. Par ailleurs, les femmes ont rapporté plus de problèmes de santé et un état de santé moins bon que les détenus de sexe masculin. Dans la section suivante, nous aborderons certains des problèmes de santé physique et mentale les plus fréquemment signalés par les participants et les participantes, et nous nous arrêterons sur les facteurs qui influencent la santé des détenus durant leur incarcération.

### 1. La santé physique

En général, la majorité des participants interrogés (63 %) estimaient que leur santé physique était bonne ou très bonne au moment de l'étude. Les hommes (81 %) sont plus susceptibles que les femmes (65 %) de qualifier leur santé physique de bonne, très bonne ou d'excellente. Les femmes, par contre, sont plus susceptibles que les hommes d'évaluer leur santé physique générale comme étant passable et sont deux fois plus susceptibles que les hommes de qualifier leur état de santé physique de mauvais. Des études antérieures ont également constaté que les femmes en prison ont tendance à avoir plus des problèmes de santé que les détenus de sexe masculin, principalement en raison de leurs antécédents d'abus, de dépendance à l'alcool et aux drogues, et de pauvreté (OMS, 2009). Les détenus autochtones, tous sexes confondus (78 %), étaient légèrement plus susceptibles que les non-autochtones (73 %) d'évaluer leur état de santé physique de médiocre.

Bien qu'une majorité de participants masculins et féminins se considèrent en bonne santé physique, ils ont tout de même signalé un certain nombre de problèmes de santé (Graphique 1). Ce constat, quelque peu contradictoire, s'est retrouvé également dans un échantillon de détenus masculins et féminins aux États-Unis.<sup>14</sup> Lorsque nous avons étudié séparément les données pour les participants féminins et masculins, nous avons constaté que les femmes ont plus de problèmes de santé physique que les hommes, puisqu'elles ont indiqué, au cours de l'étude, avoir plus de problèmes de santé physique que les détenus masculins dans 11 des 18 catégories possibles. Parmi tous les participants, les problèmes de santé physique les plus fréquemment mentionnés concernaient le cerveau et le système nerveux, la peau, les muscles et les os, l'alimentation, l'estomac et les intestins, la bouche, la douleur physique, et les blessures. La distinction entre les hommes et les femmes est très nette en ce qui concerne la santé reproductive et sexuelle. Les détenues ayant en effet déclaré beaucoup plus de problèmes que les hommes. La prévalence des maladies chroniques et infectieuses dans le monde carcéral n'est pas aussi importante que les autres problèmes de santé physique.

Graphique 1. Problèmes de santé physique déclarés par les détenus, ventilés par catégorie et par sexe



### a. Cerveau et système nerveux

Les problèmes de santé cérébrale et du système nerveux, comprenant les maux de tête, les vertiges, les évanouissements, les attaques, les pertes de connaissance, ainsi que l'oubli et les pertes de mémoire, n'ont été que très peu mentionnés dans les études antérieures sur la santé des détenus. Pourtant, ces problèmes de santé ont été le plus fréquemment signalés au sein de notre échantillon, avec un taux d'occurrence de 68 %. Un grand pourcentage (59 %) des détenus a déclaré souffrir de maux de tête. Lorsque nous avons examiné les données pour les hommes et les femmes séparément, nous avons constaté que les hommes (61 %) étaient légèrement plus susceptibles que les femmes (55 %) de déclarer souffrir de maux de tête. Par contre, le taux de vertige, d'évanouissements, de convulsions, de pertes de connaissance, d'oubli et de pertes de mémoire signalé était plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Selon les participants, la fréquence élevée de maux de tête pourrait être attribuée à l'éclairage fluorescent et au manque de lumière naturelle en milieu carcéral, au stress de l'incarcération, et à la consommation d'analgésiques sans ordonnance, délivrés de façon contrôlée par des professionnels de la santé.

*J'avais des migraines parce que c'était la première fois que j'étais en prison. (Participant)*

*Répondante 1 : On ne te permet pas d'avoir des migraines en après-midi.*

*Répondante 2 : J'ai demandé qu'on me donne du Tylenol<sup>MC</sup> en après-midi et elles [les infirmières] m'ont dit : « Non, on ne peut t'en donner que le matin. » Je n'avais pas de maux de tête le matin. C'est comme si elle me disait : « Et bien, tant pis. »*

*(Groupe de discussion féminin)*

### b. Peau

Bien que n'étant que très peu abordés dans les études portant sur la santé des détenus, les problèmes dermatologiques constituent le second problème de santé physique le plus répandu dans notre enquête, mentionné par 63 % des détenus interrogés. Les problèmes de peaux les plus courants sont la peau sèche et les éruptions cutanées. Les femmes (75 %) plus que les hommes (58 %) ont indiqué avoir

eu des problèmes de peau tels que des cas d'acné, des rougeurs et de peau sèche. Pendant les discussions de groupe, les participants et les participantes ont beaucoup parlé des problèmes dermatologiques et plus particulièrement de la prévalence des poux et de la gale en prison ainsi que d'éruptions cutanées non identifiées et de « bosses rouges » sur leurs corps.

*Répondant 1 : Beaucoup de gens semblent attraper des bibittes... On dirait de petits vers qui pénètrent dans ta peau et tu te retrouves avec un bouton ou autre chose. Tu développes des irritations de la peau sur tes bras, ou un truc du genre.*

*Répondant 2 : Ouais, j'ai eu une irritation de la peau quand je suis arrivé ici.*

*Répondant 1 : Tu développes des irritations de la peau sur tes poignets, parce qu'il y a des gens qui crachent sur les murs.*

*(Groupe de discussion masculin)*

*Répondante 1 : On se fait mordre par des bestioles, mais vraiment beaucoup, et ça te démange vraiment, et tu commences à te gratter, alors tu as peu de...*

*Répondante 2 : Je peux vous montrer là. Là, là, [et] là...*

*Répondante 3 : Oui, de toutes petites piqûres. On ne sait pas ce que c'est. J'en ai une sur mon pied gauche.*

*(Groupe de discussion féminin)*

Les femmes et les hommes des groupes de discussion ont attribué la fréquence des problèmes de peau aux conditions de vie en milieu carcéral. Les détenus vivent en promiscuités aussi bien dans les cellules que dans les douches et les aires de loisirs qui, selon les participants, ne sont pas toujours bien nettoyées pour éviter la propagation des infections. Les participants aux groupes de discussion ont également indiqué que les contrôles sanitaires des services de blanchisserie ne sont pas suffisants pour prévenir la propagation aux vêtements et au linge de lit des parasites et des maladies de la peau contagieuses. Les détenus provinciaux indiquent que la mauvaise qualité de l'air, le manque de lumière naturelle et l'insalubrité, comme la proximité de la nourriture et des toilettes dans les cellules, contribuent à l'abondance des problèmes de peau.

### **c. Les muscles et les os**

Un rapport sur la santé des détenus fédéraux<sup>4</sup> ne fait aucune mention des problèmes musculaires et osseux vécus par les détenus. Nous avons demandé aux participants et aux participantes d'indiquer s'ils avaient des problèmes musculaires, osseux, articulaires ou des problèmes de dos. Les problèmes musculaires et osseux sont un des problèmes les plus fréquemment rapportés, affectant 61 % de tous les participants. Les participants aux groupes de discussion ont indiqué que le climat froid et humide des prisons avait contribué à l'augmentation des symptômes associés à l'arthrite. Aussi bien les hommes que les femmes ont indiqué avoir eu de fortes douleurs, des crampes et des blocages de leurs articulations durant leur incarcération.

*J'étais en physiothérapie pendant un an et demi. J'ai été dans une collision frontale et j'ai une détérioration des disques, et quelques autres problèmes au dos. (Participant)*

*Je fais de l'arthrose... Je commence à le sentir. Mes doigts commencent à me lâcher et ma hanche commence à me lâcher. (Participante)*

#### **d. Bouche**

Au Canada, l'ampleur des problèmes de santé buccodentaire des détenus n'est pas connue, même si toutefois le statut socioéconomique généralement plus faible des détenus laisse supposer que ce genre de problème serait plus élevé en milieu carcéral que dans la société,<sup>4</sup> en raison d'un accès moins évident aux aliments nutritifs et aux soins de santé. Dans notre étude, 53 % des répondants ont indiqué avoir des problèmes de santé buccodentaire. Les femmes comme les hommes sont tout aussi susceptibles d'éprouver des problèmes de santé buccodentaire. Les détenus de sexe masculin (48 %) et de sexe féminin (45 %) ont indiqué un nombre semblable de problèmes dentaires. Cependant, plus de femmes (25 %) que d'hommes (14 %) ont indiqué avoir des problèmes avec leurs gencives. Les participants au groupe de discussion, aussi bien les hommes que les femmes, ont longuement discuté des problèmes de santé buccodentaire, faisant état de problèmes mineurs comme la décoloration des dents et de problèmes plus graves comme les abcès, les caries et les infections. Selon les participants, l'une des raisons pour lesquelles les problèmes de dents et de gencives sont si répandus, c'est qu'ils n'ont pas accès aux outils nécessaires pour maintenir une bonne hygiène buccale. Les participants ont déploré la qualité des brosses à dents qui leur sont remises. Ceux qui possèdent les ressources financières pour se procurer des articles de luxe à la cantine de la prison, comme des brosses à dents et du dentifrice de meilleure qualité, ont déclaré avoir une meilleure hygiène buccale.

*Et les brosses à dents, celles qu'on vous donne ici, si vous n'avez pas d'argent pour vous procurer une carte à la cantine, elles se pulvérisent après deux ou trois utilisations, ce qui n'est pas bon pour vos dents. (Participant)*

#### **e. Estomac, intestins et alimentation**

Nous n'avons pas trouvé d'études s'intéressant spécifiquement aux problèmes de santé physique concernant l'estomac et les intestins, tels que la constipation, la diarrhée, les nausées/vomissements et les brûlures d'estomac. Plus de 60 % de tous les détenus, hommes et femmes, interrogés ont déclaré avoir des problèmes de santé gastro-intestinale et un pourcentage semblable de participants connaissent un désordre alimentaire. Les problèmes d'alimentation les plus fréquents sont l'augmentation (38 %) ou la perte (33 %) de l'appétit. Lorsque nous avons ventilé les données par sexe, nous avons constaté que les femmes (70 %) étaient plus susceptibles de signaler des problèmes liés à l'alimentation que les hommes (57 %). Des résultats qui correspondent à d'autres enquêtes menées ultérieurement.<sup>4,28</sup> En ce qui concerne les troubles alimentaires diagnostiqués, plus de femmes (15 %) que d'hommes (0 %) souffrent de boulimie. Un nombre égal de femmes (15 %) et d'hommes (14 %) ont rapporté des épisodes de frénésie alimentaire (hyperphagie) et aucun des participants ou des participantes ne souffraient d'anorexie. Selon les participants et les participantes aux groupes de discussion, les problèmes d'alimentation sont largement dus à l'absence de choix et de contrôle sur l'alimentation en prison ainsi qu'à la qualité médiocre de la nourriture servie.

*J'ai toujours eu ce trouble de santé, depuis l'âge de 14 ans, et maintenant, ça se détériore à nouveau parce que je ne peux pas manger ce que je veux, ce qui déclenche le trouble alimentaire, et là, je suis malade. Ce n'est pas moi qui déclenche ça. Ça se produit parce que mentalement, je suis à bout, alors je crève de faim toute la journée. Alors quand vient le temps de manger, je mange comme un charognard. Puis, je suis malade et après, je crève littéralement de faim. C'est moche parce que j'étais bien [avant d'entrer en prison]. (Participante)*

## **f. Blessures et douleurs physiques**

La douleur physique et les blessures sont monnaie courante parmi les détenus. Une étude sur la santé dans les établissements correctionnels fédéraux a révélé que les détenus se blessent très fréquemment.<sup>4</sup> Plus de la moitié de tous les participants (54 %) que nous avons interrogés ont signalé des lésions allant des ecchymoses aux traumatismes crâniens en passant par les coupures, les entorses et les fractures. Les détenus de sexe féminin sont plus susceptibles que les détenus de sexe masculin d'avoir des contusions ou des coupures, alors que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de signaler des entorses, des fractures ou des fêlures. Les participants et les participantes non autochtones (60 %) ont signalé des taux nettement plus élevés de blessures que les Autochtones (22 %). En plus des blessures, près de 60 % des détenus masculins et féminins participant à cette étude ont ressenti une douleur physique au cours des douze derniers mois. Pour la grande majorité, il s'agissait de douleurs chroniques et permanentes. Les résultats concernant les douleurs physiques étaient semblables pour les femmes et les hommes autochtones (57 %) et non autochtones (60 %). Les participants aux groupes de discussion n'ont pas expliqué les raisons pour lesquelles de nombreux détenus ont rapporté un taux élevé de blessures et de douleurs physiques. Il a été démontré que les spécificités de l'environnement carcéral, comme la violence, la surpopulation et l'isolement, ont un impact sur l'état de santé des détenus,<sup>15</sup> qui pourrait expliquer la fréquence des blessures et des douleurs physiques rapportées par les participants à cette étude.

## **g. Maladies chroniques**

Dans la catégorie des maladies chroniques, nous avons inclus le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les problèmes respiratoires et l'obésité. Les taux de maladies chroniques, y compris le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'asthme, parmi les détenus fédéraux, sont plus importants que ceux recensés dans la population canadienne.<sup>4</sup> La prévalence du cancer en milieu carcéral est peu documentée.<sup>4</sup> Dans notre étude, le cancer représentait le problème de santé physique le moins important chez les participants interrogés, mentionné que par 2 % de notre échantillon. En outre, seuls 5 % de tous les participants déclarent souffrir du diabète. Les maladies cardiovasculaires (cœur et circulation) touchent 32 % des répondants et se répartissent également entre les hommes et les femmes. Les problèmes respiratoires (poumons) affectent 34 % des participants. Cette catégorie est la seule où les détenus de sexe masculin semblent avoir plus de problèmes de santé physique que les femmes : 41 % contre 25 % respectivement. Alors que les hommes ou les femmes sont susceptibles de souffrir d'asthme ou d'allergies sans distinction de sexes, les hommes ont signalé plus fréquemment souffrir d'infections, de pressions et de douleurs pulmonaires, ainsi que d'essoufflement et d'inflammations comme les bronchites. Des taux semblables de problèmes respiratoires se retrouvent chez les hommes ou les femmes autochtones. Selon les participants aux groupes de discussion, les problèmes respiratoires semblent trouver leur origine dans la qualité de l'air des prisons qualifiée de médiocre. Le surpoids et l'obésité ont été signalés par 42 % des participants interrogés, alors que 45 % ont qualifié leur poids actuel de sain. Les femmes (50 %) sont plus susceptibles que les hommes (37 %) à se considérer en surpoids ou obèses. Les femmes et les hommes autochtones (79 %) étaient plus susceptibles que les non-autochtones (35 %) à déclarer un surpoids ou une obésité. Le surpoids et l'obésité, selon les participants, sont largement dus aux changements de régime et d'exercice pendant l'incarcération.

## **h. Maladies infectieuses**

Le taux de maladies infectieuses, dont les maladies transmissibles par voie sanguine, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose, est particulièrement élevé dans les établissements

correctionnels fédéraux et trouve son origine dans les activités à haut risque de cette population, tels que l'usage de drogues par voie intraveineuse et de pratiques sexuelles à risque.<sup>4</sup> Dans cette étude, 34 % des répondants ont indiqué souffrir d'au moins une maladie infectieuse. Près de la moitié (47 %) de toutes les femmes interrogées ont dit souffrir d'une maladie infectieuse. Ce résultat est considérablement plus élevé que celui des participants masculins (36 %). Les détenus non-autochtones (42 %) sont beaucoup plus nombreux que les détenus autochtones à avoir déclaré une maladie infectieuse au cours des 12 derniers mois. Les maladies infectieuses bénignes comme les signes d'infection et la grippe n'ont été mentionnés respectivement que par 10 % et 2 % de tous les participants. L'hépatite B et C ont été signalés par 27 % des participants : 32 % des femmes et 24 % des hommes. Aucun des participants n'a divulgué être atteint de la tuberculose, du VIH et du sida ou d'autres infections sexuellement transmissibles en dépit du fait que d'autres études démontrent que les détenus connaissent un risque substantiel d'être infectés avant et pendant leur incarcération (SCC, 2004). Étant donné la nature hautement personnelle et sensible de ces problèmes de santé, il est probable que les participants n'aient pas souhaités divulguer de telles informations. Par ailleurs, il se peut également que les participants n'aient pas été soumis à des tests de dépistage et qu'ils ne soient pas conscients de leur état de santé.

### **i. Système sexuel et reproductif**

La différence la plus évidente entre la santé physique des hommes et celle des femmes concerne les questions de santé sexuelle et reproductive. Quatre-vingts pour cent des femmes interrogées ont indiqué souffrir d'un ou de plus plusieurs problèmes de santé de cette catégorie, contre seulement 10 % des détenus de sexe masculin. L'avortement et les fausses couches (35 %) sont les problèmes de santé le plus fréquemment signalés dans cette catégorie par les femmes, suivis par des difficultés avec les menstruations (25 %), la ménopause (15 %), les infections (20 %), et la grossesse (15 %). Les détenus autochtones (56 %), tant féminins que masculins, sont plus nombreux à signaler des problèmes de santé sexuelle et reproductive que les non-autochtones (31 %). Cette catégorie est la seule où des différences visibles de santé physique ont pu être observées entre les détenus autochtones et les détenus non-autochtones.

Les femmes ont beaucoup échangé sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des groupes de discussion. En général, les femmes se montrent plus responsables que les hommes en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive au sein de leur relation, y compris en matière de planification des naissances. La majorité des femmes du groupe de discussion était en âge de procréer et avait pour principales préoccupations les menstruations, la contraception et la grossesse. Toujours au cours des groupes de discussion, les femmes ont dit qu'elles n'avaient accès à aucune méthode de contraception en prison et qu'elles avaient peur des répercussions que cela pourrait avoir une fois sortie de prison (par exemple, les grossesses non désirées). La plupart purgeaient des peines courtes et retrouveront bientôt la société et leurs partenaires sexuels.

*Le dispositif de contrôle des naissances que j'avais devait durer cinq ans. Et quand je suis arrivée ici, le dispositif est sorti. Le DIU est sorti. Alors je lui ai dit [à l'infirmière praticienne], parce que je ne suis ici que pour quelques mois, et j'ai eu cinq grossesses. Alors j'ai dit : « Est-ce que je peux aller voir mon médecin ? » Premièrement, c'est supposé durer cinq ans et ça ne devait pas sortir. Et deuxièmement, je n'aurai pas d'autres enfants. Et la réponse a été : « Non, vous ne deviendrez pas enceinte pendant que vous êtes ici. Vous ne pouvez pas devenir enceinte pendant que vous êtes ici alors ne vous inquiétez*

*pas. » Quand on vous installe un dispositif de contrôle des naissances, ça prend environ un mois avant d'être efficace. Et je suis en relation et je ne veux pas un autre enfant. Mais je ne peux même pas aller consulter pour savoir pourquoi il est sorti. (Participant)*

Les femmes du groupe de discussion ont également déclaré que les examens réguliers en matière de santé sexuelle et génésique, tels que les mammographies et les frottis, ainsi que les bilans de santé annuels n'étaient pas disponibles pour les femmes incarcérées à la prison provinciale. Nous ne savons pas si c'est également le cas dans les prisons fédérales dans la mesure où la disponibilité et l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique sont rarement abordés dans les études. Notre étude a montré, cependant, que les soins de santé génésique sont parfois limités, voire non disponibles, pour les femmes incarcérées.<sup>29</sup>

*Je devais subir une mammographie avant d'entrer en prison. C'est ma première et je ne peux pas la subir. Je leur ai demandé et ils ont dit : « On n'offre pas ça ici. » Mais je suis ici et mes seins sont ici. Vous savez ce que je veux dire? Il faut qu'il la fasse. Pourquoi ne la font-ils pas? (Participant)*

Dans cette étude, les participantes ont aussi déclaré vivre des difficultés pour accéder aux articles d'hygiène de base tels que des tampons et des serviettes hygiéniques (qu'elles ne sont pas autorisées à conserver dans leur cellule pour des raisons de sécurité), ou encore des sous-vêtements propres, pendant leurs menstruations. Les femmes ont déclaré qu'elles devaient compter sur les gardiens, souvent des hommes, pour leur fournir ces articles lorsqu'elles les demandaient et, selon elles, le personnel répondait rarement à leur demande dans un délai raisonnable. Les participantes pensaient qu'avoir à demander ces articles intimes devant le personnel ou les autres détenues était une violation de leur vie privée, et une expérience dégradante et humiliante.

*Mais parfois, vous ne pouvez pas avoir de petites culottes. Vous devez attendre qu'on aille les chercher. Parfois, vous devez attendre des heures. Lorsque vous leur demandez, parfois, ils ne sont pas... Vous devez attendre là, et attendre, et attendre et attendre qu'on vous les donne. Vous savez, Mère nature, elle, n'attend pas. (Participant)*

*Répondante 1 : Nous n'avons aucune intimité [pour demander des sous-vêtements propres]. Parfois, j'ai vraiment besoin de quelque chose et je ne le demanderai jamais.*

*Répondante 2 : Vous voyez, elle est de la vieille école, alors c'est encore plus gênant pour elle. (Participant)*

Selon les participantes au groupe de discussion, les femmes enceintes recevaient peu de soins à l'intérieur. Elles ont décrit les femmes enceintes comme étant pratiquement « livrées à elles-mêmes », sans examens médicaux réguliers, sans information sur la grossesse et sans conseils pour gérer le stress que représente le fait d'être enceinte en prison. Néanmoins, on leur donnait un oreiller et un matelas supplémentaires, davantage de fruits et de verres de lait, des vitamines prénatales et la possibilité de se peser régulièrement. Nos résultats corroborent les études publiées qui font état de soins pré et postnataux limités pour les femmes incarcérées.<sup>29</sup>

*Il y a une fille ici qui doit accoucher bientôt. Le médecin n'arrête pas de reporter l'affaire... Alors elle attend, attend, attend. Elle est en prison. Elle est terriblement stressée. Alors là! Une autre maudite banane de plus ne va pas l'aider! (Participant)*

Parallèlement aux problèmes de santé sexuelle et génésique, un pourcentage bien plus élevé de femmes incarcérées (61 %) que d'hommes (25 %) a déclaré avoir eu des problèmes de vessie et de reins. Cependant, le fait qu'un quart des hommes aient signalé ce type de problèmes ne peut être ignoré. Environ la moitié des femmes ayant vécu ce type de problème de santé ont eu des infections ou affections urinaires (22 %). La prévalence des problèmes urinaires et rénaux n'a pas été expliquée par les participantes. Il convient d'approfondir les recherches dans ce domaine.

## 2. Santé mentale et toxicomanie

De nombreuses études soulignent la prévalence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie en milieu carcéral,<sup>9-11</sup> y compris les personnes purgeant une peine dans une prison fédérale au Canada.<sup>4</sup> Les résultats montrent que le taux de problèmes en santé mentale est plus élevé chez les femmes incarcérées que chez les détenus de sexe masculin.<sup>4,13</sup> Même si cette étude visait tout d'abord à mieux connaître l'état de santé physique des hommes et des femmes incarcérés dans le système provincial, nous ne pouvions pas ignorer le rôle important que joue la santé mentale sur la santé et le bien-être général. Par conséquent, dans le cadre de notre évaluation de la santé des détenus, nous avons demandé aux participants d'évaluer leur santé mentale. En général, la majorité des participants (64 %) estiment que leur santé mentale était bonne ou très bonne le jour du sondage. Les hommes (95,5 %) ont évalué leur santé mentale comme étant dans l'ensemble bon, très bon ou excellent contre seulement 60 % des femmes. À l'opposé, les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'estimer leur santé mentale mauvaise. Par ailleurs, lorsque nous avons examiné les différences entre les participants autochtones et non autochtones, la majorité des deux groupes ont évalué leur santé mentale de passable à excellente, mais les détenus autochtones (11 %) étaient plus susceptibles que les détenus non-autochtones (7 %) de faire état d'une mauvaise santé mentale.

Malgré des résultats faisant état d'une bonne santé mentale générale, le pourcentage de troubles de santé mentale nous est apparu extrêmement élevé après avoir étudié le nombre et le type de problèmes mentaux affectant les participantes. Selon les résultats du sondage, 79 % des participants ont déclaré des problèmes de santé mentale au cours des 12 derniers mois, soit 95 % des femmes et 70 % des détenus de sexe masculin. Plus de la moitié de toutes les personnes interrogées étaient déprimées ou souffraient d'anxiété. Nous avons constaté que les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de connaître un taux plus élevé de stress, d'insomnie, d'anxiété, de dépression, de sautes d'humeur, et d'automutilation. Les détenus féminins et les détenus masculins sont tout aussi susceptibles les uns que les autres de recevoir un diagnostic officiel par un professionnel de la santé. Les résultats sont semblables à ceux de précédents rapports sur la santé mentale des détenus, qui indiquaient que plus de 90 % de tous les détenus souffrent d'un trouble mental<sup>10</sup> et que les détenues sont plus susceptibles que les hommes de connaître des troubles de santé mentale.<sup>4,13</sup> Les participants aux groupes de discussion n'ont pas discuté en détail de la santé mentale, probablement parce que notre étude portait sur la santé physique. Mais au cours des discussions, ils ont mentionné que les conditions de détention, avec l'isolement et la surpopulation, pouvaient expliquer le taux élevé de problèmes de santé mentale parmi les détenus.

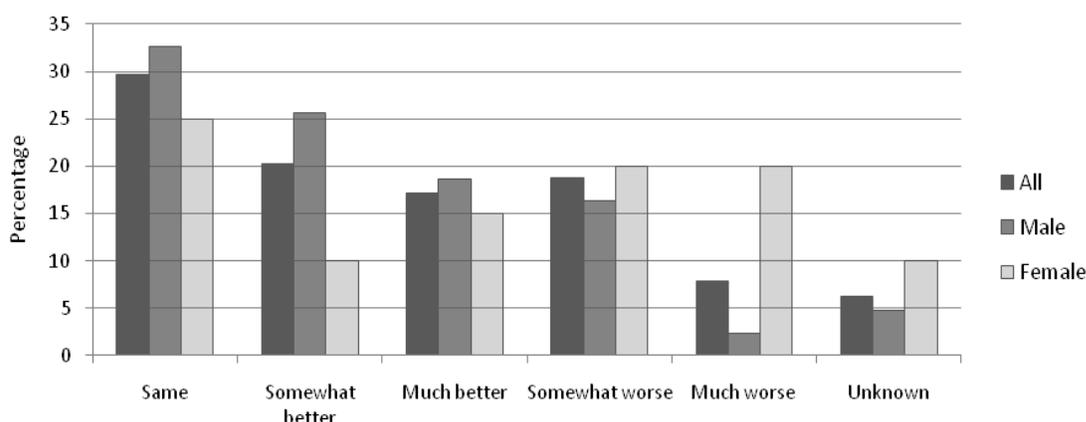
L'alcool et la toxicomanie faisaient partie de la section sur la santé mentale. Des études menées antérieurement au Canada indiquent que les taux d'alcoolisme et de toxicomanie sont beaucoup plus élevés chez les détenus fédéraux qu'au sein de la population générale.<sup>4</sup> Un examen systématique<sup>30</sup> sur la prévalence de la toxicomanie et de la dépendance chez les détenus fédéraux allait de 10 % à 48 % chez

les détenus de sexe masculin et de 30 % à 60 % chez les détenues de sexe féminin. Les estimations sur la prévalence de consommation d'alcool et de la dépendance variaient de 18 % à 30 % chez les détenus de sexe masculin et de 10 % à 24 % chez les détenues de sexe féminin. Les femmes condamnées par les tribunaux fédéraux, surtout les femmes de descendance autochtone, présentent des taux de toxicomanie plus élevés et consomment des drogues plus dures et engendrant une dépendance que les hommes.<sup>4</sup> La consommation d'alcool et de substances était, selon les hommes et les femmes interrogés dans le cadre de notre étude, la principale raison de leurs problèmes de santé. Des taux similaires ont été rapportés pour les hommes (93 %) et les femmes (90 %). Cependant, il existe d'importantes différences dans le type de substances utilisé par les hommes et les femmes. Les détenus de sexe masculin (57 %) sont plus susceptibles que les femmes (40 %) d'avoir un problème d'alcoolisme. D'autre part, les taux de consommation de tabacs sont plus élevés chez les femmes (85 %) que chez les hommes (64 %). De plus, les femmes ont déclaré consommer plus de drogues et de médicaments que les hommes. Les femmes (45 %) sont également deux fois plus susceptibles que les hommes (21 %) de consommer des drogues par voie intraveineuse. Les taux plus élevés de consommation de drogues chez les détenues correspondent aux résultats des études antérieures menées auprès des détenus fédéraux. Par ailleurs, nos résultats ont révélé des taux de consommation d'alcool et stupéfiants plus élevés chez les détenus provinciaux que pour les détenus fédéraux. Contrairement aux études sur le sujet, nos résultats ont indiqué que la consommation d'alcool était identique chez les participants autochtones (89 %) et non-autochtones (93 %), tous sexes confondus.

### **3. Changement de l'état de santé**

Non seulement nous intéressions-nous à la prévalence des problèmes de santé parmi les détenus mais nous voulions également savoir si leur état de santé avait changé depuis leur arrivée en prison, et si oui, de quelle manière. Soixante-quatre pour cent des participants ont noté un changement dans leur état de santé général depuis le début de leur incarcération (Graphique 2). Trente-huit pour cent des participants ont observé une amélioration, alors que 27 % ont indiqué une détérioration de leur état de santé. Lorsque nous avons examiné les réponses des détenus de sexe féminin et de sexe masculin qui avaient indiqué une modification de leur état de santé général, nous avons remarqué une différence entre les deux sexes. Les femmes (40 %) étaient deux fois plus susceptibles que les hommes (19 %) d'indiquer une détérioration de leur état de santé depuis leur incarcération. La différence la plus notable observée concerne le pourcentage des femmes interrogées (20 %), contre 2 % des détenus de sexe masculin, ayant déclaré que leur état de santé général s'était vraiment dégradé. Les résultats entre les autochtones et les non-autochtones, tous sexes confondus, sont assez similaires.

Graphique 2. Les changements en matière de santé depuis l'incarcération



#### 4. Les facteurs influant sur la santé

Les résultats de l'enquête et des groupes de discussions montrent l'importance d'évaluer l'état de santé avant l'incarcération pour pouvoir interpréter l'évolution globale de la santé des détenus. Bien qu'un certain nombre de participants ait signalé une dégradation de leur état de santé, 67 % des personnes interrogées estiment que leur santé est restée stable ou qu'elle s'est même améliorée depuis leur arrivée en prison. Ce que nous avons retenu des groupes de discussions, c'est que les détenus ayant indiqué un état de santé stable ou en amélioration ne signifient pas pour autant que ces détenus sont en bonne santé. Cela veut simplement dire que leur état de santé est meilleur qu'avant leur incarcération, mais qu'il peut toujours être considéré comme relativement médiocre. Les résultats des groupes de discussion ont montré que l'état de santé était évalué essentiellement avec les variations pondérales. Il a été démontré qu'un certain nombre de facteurs comme l'alimentation, l'activité physique, la prise de substances et l'environnement ont une influence sur le poids et sur la perception d'être ou de ne pas être en bonne santé.

##### a. Poids

Le poids joue un rôle important dans la santé et le bien-être. La majorité des participants (64 %) interrogés ont indiqué avoir perdu ou pris du poids au cours de leur incarcération. La prise de poids affectait plus les femmes (80 %) que les hommes (55 %). De plus, les participants non autochtones (64 %) étaient plus nombreux à indiquer avoir pris du poids au cours de leur incarcération que les détenus autochtones (56 %). Nous avons constaté que les variations de poids étaient utilisées par les participants pour évaluer l'évolution de leur état de santé général pendant l'incarcération. Les participants ont identifié quatre facteurs principaux affectant l'évolution de leur poids et subséquemment de leur état de santé général : l'alimentation, l'activité physique, la consommation de substances et les conditions environnementales.

##### b. La nutrition

Il importe de se nourrir sainement pour maintenir une bonne santé et prévenir les maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète, les maladies du cœur et le cancer. La nutrition jouait un rôle important dans la perception du niveau de santé d'après les participants aux groupes de discussion et au sondage.

Soixante-dix pour cent des personnes interrogées ont déclaré que la nourriture jouait un rôle déterminant dans le fait que leur poids avait ou non changé depuis qu'elles étaient incarcérées. Les participants au groupe de discussion ont déclaré avoir gagné ou perdu du poids en raison de la mauvaise qualité de la nourriture servie.

*Je pesais 43 kilos il y a trois semaines. J'ai pris 14 kilos en... trois semaines aujourd'hui. J'ai pris 14 kilos et je souffre d'un trouble alimentaire qui revient en force. Ça frappe vraiment fort. (Participant)*

*J'ai perdu... Je pesais 89 kilos à un certain moment et maintenant, je pèse 77 kilos. J'ai perdu 9 kilos parce que je ne pouvais pas manger la plupart des trucs [qu'ils servent]. (Participant)*

Les participants avaient conscience que le fait de manger les portions et les catégories de nourriture recommandée par le Guide alimentaire de Santé Canada<sup>31</sup> contribue à une bonne santé et au bien-être général. Le régime décrit par les participants ne répondait pas à ces besoins. Les participants des quatre groupes de discussion ont déclaré que la nourriture était principalement constituée d'hydrates de carbone, d'aliments très modifiés, contenant beaucoup de sucre et à faible valeur nutritionnelle. Ils ont indiqué recevoir de grandes quantités de pain blanc chaque jour, des légumes une fois par semaine, des fruits deux fois par semaine, un verre de lait et plusieurs verres de boissons sucrées en poudre par jour. En examinant le menu de la prison, nous avons découvert qu'à l'exception de la viande et de ses substituts, le menu ne comportait pas le type et la quantité de portions recommandées chaque jour. Le Guide alimentaire de Santé Canada suggère une consommation de 7 à 8 portions de légumes et de fruits par jour pour une femme et 8 à 10 pour un homme. Le menu de la prison incluait 1 à 2 portions de légumes par jour. Les pommes de terre, y compris sous forme de frites, étaient le type de légume le plus souvent servi. Il n'y a pas de données concernant le type et les quantités de fruits servis. En ce qui concerne les produits céréaliers, les détenus ne recevaient généralement que des sandwiches au pain blanc, des hamburgers et des hot-dogs dans des petits pains brioqués, des crêpes, de la farce de dinde et des lasagnes qui ne répondent pas aux recommandations qu'au moins la moitié des produits céréaliers soit fait de blé entier. Un nouveau menu provincial a été élaboré et comporte quelques améliorations puisqu'il inclut des aliments à grains entiers. Par ailleurs, le nombre de fruits et de légumes servis semble avoir doublé, mais leur quantité totale reste toujours la moitié des quantités recommandées par le Guide alimentaire de Santé Canada. Nous ne savons pas non plus exactement quand ce nouveau menu sera mis en place.

*En une journée... Par exemple, un jour la semaine dernière, j'ai eu quatre morceaux de pain le matin, trois le midi, ce qui fait sept, deux à la collation, ça fait neuf, et un sandwich le soir. Puis j'avais encore faim, alors j'en ai mangé deux autres hier soir. C'est presque tout un pain en une journée... C'est 13 morceaux. (Participant)*

Selon les participants au groupe de discussion, il est fait peu de cas des allergies et des régimes spéciaux. Seuls les détenus diabétiques reçoivent des repas spéciaux avec plus de fruits. Les menus végétariens, faibles en gras ou en sodium, semblent non disponibles, de même que les régimes spéciaux pour ceux qui reçoivent un traitement à la méthadone et qui ont besoin de portions accrues en matière de protéines, de fruits, de légumes et d'eau. Selon les participants, rien n'est prévu pour les détenus atteints du VIH et du sida et de l'hépatite C qui ont besoin d'aliments à haute teneur en fibre, faibles en gras saturés et équilibrés. Les participants ont également déclaré que les repas étaient souvent froids et

qu'il n'était pas rare d'y trouver des objets étrangers tels que des morceaux d'emballage ou des insectes.

Non seulement la nourriture est-elle un problème pour les participants, mais la qualité de l'eau de la prison est également préoccupante. Les participants du groupe de discussion ont déclaré que l'eau courante était impropre à la consommation. Les hommes et les femmes ont décrit l'eau comme brune, jaune ou rouillée. D'autres ont déclaré que l'eau contenait souvent des sédiments noirs ou verts à cause de la vétusté de la tuyauterie. Les participants au groupe de discussion ont déclaré disposer, dans une ou deux unités pour femmes, d'un conteneur pour filtrer l'eau afin de réduire la quantité de sédiments. Les hommes n'ont accès qu'à de l'eau du robinet non filtrée. Selon les participants, il arrive souvent qu'il y ait un avis de sécurité exigeant que l'eau soit bouillie, mais que l'information ne soit pas toujours communiquée aux détenus. Nombre d'entre eux refusent de boire l'eau parce qu'ils ne sont pas sûrs qu'elle soit potable.

*La seule façon de savoir qu'il y avait un avis d'ébullition à [nom de la ville] était de l'entendre à la télé. Nous buvions toujours de l'eau du robinet, tu sais. Et tu demandes au gardien de te donner un litre d'eau, et c'est comme si tu lui donnais une tâche. Ils n'aiment pas qu'on leur dise quoi faire alors il ne t'en donne pas. Alors que fais-tu? Tu ne bois pas. (Participant)*

*Répondant 1 : L'infirmière ne savait pas qu'il y avait un avis d'ébullition et on nous donnait l'eau...*

*Répondant 2 : Tout le monde l'a bu.  
(Groupe de discussion masculin)*

### **c. Activité physique**

En plus de la nutrition, l'activité physique joue un rôle clé dans le niveau de santé et de bien-être des détenus. Environ la moitié des femmes et des hommes interrogés ont déclaré que l'exercice contribuait à leurs changements de poids, ce qui est la façon dont les participants évaluent les changements de leur état de santé. Pour la plupart, les participants des groupes de discussion ont déclaré qu'ils avaient peu d'occasions de faire de l'exercice physique en prison et qu'ils prenaient donc du poids. Par ailleurs, les autres pensaient que la prison leur offrait plus de « temps libre » pour faire de l'exercice que lorsqu'ils étaient dehors, ce qui leur a permis de perdre du poids. Par exemple, plusieurs hommes ont déclaré qu'ils avaient perdu du poids parce qu'ils étaient plus actifs physiquement en prison qu'ils ne l'étaient auparavant. D'autres hommes ont atteint un poids sain grâce à l'augmentation de leur masse musculaire, du fait des activités qu'ils pratiquent dans la salle d'haltérophilie. Cette différence particulière entre les sexes n'était pas surprenante dans la mesure où les hommes s'engagent plus volontiers dans les exercices musculaires que les femmes.

*Répondant 1 : Faire de l'exercice, je pense, si on nous en donne la possibilité.*

*Répondant 2 : Oui, le fait que nous pouvons travailler à l'extérieur cinq jours par semaine.*

*Répondant 3 : Nous avons un nouveau système de gym là, avec de nouveaux appareils à contrepoids et d'autres trucs.*

*Répondant 2 : Ça, c'est une chose positive.  
(Groupe de discussion masculin)*

Selon les participants au groupe de discussion, les deux possibilités principales pour les détenus de faire de l'exercice physique en prison sont le temps qu'ils sont autorisés à passer à l'extérieur, dans la cour (30 minutes/jour), et les exercices au gymnase ou dans la salle de sport (45 minutes/jour). Les participants hommes et femmes ont déclaré qu'ils marchaient dans la cour ou faisaient des tours de gymnase comme exercice. Les deux groupes ont également déclaré qu'ils pratiquaient un sport récréatif tel que le volleyball, le badminton et le basketball au gymnase. Selon des participants, la salle de sport n'a été que récemment équipée d'appareils à contrepoids universels. Cependant, une des plaintes récurrentes, chez les femmes et les hommes, concernant l'activité physique est que la possibilité d'aller dehors, au gymnase ou à la salle de sport dépend largement du bon vouloir des gardiens. Ils pensaient que le temps passé à l'extérieur de leur cellule devenait de plus en plus court et que leur santé en souffrait. Un autre problème évoqué par les femmes et par les hommes participants était la mauvaise qualité de la nourriture et le manque de protéines qui les empêchaient d'avoir assez d'énergie pour faire de l'activité physique.

*On ne te donne pas beaucoup l'occasion de faire quoi que ce soit. Tu sais ce que je veux dire? Parfois, on écourte notre 45 minutes au gym ou notre demi-heure dans la cour. Surtout, s'il fait tempête ou qu'il pleut ou autre, si les gardiens ne veulent pas nous amener, on n'y va pas.  
(Participant)*

*Répondante 1 : Mais comment peux-tu faire de l'exercice si tu ne manges pas bien. Tu ne peux pas. Tu te sens faible.*

*Intervieweuse : Alors vous avez l'impression de ne pas avoir assez d'énergie pour faire de l'exercice?*

*Répondante 2 : Oui, je le sens.*

*Répondante 3 : Oh mon dieu, je n'en ai pas. Je vais au gym et je m'assis.  
(Groupe de discussion féminin)*

#### **d. Toxicomanie**

En plus de la nutrition et de l'activité physique, les participants au groupe de discussion attribuent leurs changements de poids et leur état de santé général à leur consommation de drogue et d'alcool. Les détenus qui ne consommaient pas de drogue ou d'alcool auparavant ont déclaré qu'ils étaient en meilleure forme avant leur incarcération, et que leur santé et leur poids s'étaient dégradés en prison. En revanche, les individus qui consommaient de l'alcool, du tabac ou de la drogue avant pensaient que leur santé était plus mauvaise à leur entrée dans le système correctionnel et qu'ils étaient plus susceptibles de constater des améliorations de leur état de santé général et de leur poids pendant leur incarcération. Les participants au groupe de discussion attribuaient largement les améliorations de leur état de santé au fait de ne plus consommer de drogue en prison, ainsi qu'au fait de dormir et de manger à des heures régulières depuis qu'ils n'étaient plus en contact avec la drogue. Les résultats de l'étude ont corroboré les déclarations des groupes de discussion. Les participants qui avaient consommé de la drogue ou de l'alcool avant leur incarcération étaient largement plus susceptibles que les autres de donner une note plus basse à leur état de santé physique ( $\chi^2(4)=8.63$ ,  $p<.10$ ) et mentale ( $\chi^2(4)=9.58$ ,  $p<.10$ ) pendant leur incarcération. Ils étaient également plus nombreux que les non-consommateurs ( $\chi^2(4)=8.77$ ,  $p<.10$ ) à dire que leur état de santé général s'était amélioré depuis leur arrivée en prison.

*Mais si tu ne prends pas de drogues à l'extérieur, que tu vis de façon saine et que tu manges des repas réguliers, et que ta vie est stable... et quand tu arrives ici, c'est différent. Tu commences à perdre du poids. (Participant)*

*Tu sais pourquoi tu perds du poids? À ton arrivée ici, tu ne prenais pas de drogue ou quoi que ce soit. Tu étais en santé dans la rue. Alors tu arrives ici et tu commences à perdre du poids. Moi, toi [pointe vers un autre participant] et tous les autres, nous consommions de la drogue quand nous sommes arrivés ici, pas vrai? Alors nous aurions pris du poids. (Participant)*

*Oui, je dirais que ma santé est mieux aussi, parce que quand j'étais dehors, je mangeais à peine. Je ne prenais plus de drogue. Vous savez ce que je veux dire? Ma santé est meilleure [maintenant], comparativement à ce qu'elle était quand j'étais dans la rue, parce que je ne consommais pas de drogue. (Participant)*

*D'accord, je crois que les gens pourraient dire qu'ils sont plus en santé maintenant. Mais comme j'ai dit, nous avons éliminé, la plupart du temps, l'alcool, la drogue et le tabac. Leur santé devrait être meilleure. (Participant)*

#### **e. Conditions environnementales**

Selon les participants, d'autres aspects de l'environnement physique influençaient l'état de santé et le bien-être des détenus. Les participants au groupe de discussion attribuaient les changements de leur état de santé, y compris leur poids, aux conditions de vie en prison. La principale condition de vie affectant la santé des détenus était l'absence de lumière naturelle et d'air frais en prison, points qui avaient été mentionnés auparavant.

*Nous n'avons pas le bon air frais dont nous avons besoin, ça c'est certain. Ça dépend si les gardiens veulent te sortir ou non. S'il fait froid, ils te sortent pendant 10 à 15 minutes. (Participant)*

*Sortir pour respirer de l'air frais, ça, c'est un gros morceau. Je ne sais pas si je suis seul à penser ça, mais je sens que ma peau devient mince. Nous vivons sous ces lumières et j'ai mes croyances personnelles sur les effets que cela a sur la santé. (Participant)*

*Je pense que les gens ont besoin d'être dehors plus souvent, à la lumière du soleil. J'ai vu des gars qui sont sortis [de prison] et ils sont blancs comme des fantômes... Et les effets de ça se prolongent... On dit qu'il y a des études qui disent que si tu n'as pas assez de soleil, comme en hiver, tu es plus d'humeur massacrate. (Participant)*

Pour répondre aux besoins immédiats en matière de logement, les prisons enferment souvent plus de détenus par cellule qu'il n'y a de lits. Cette pratique est souvent qualifiée de « double occupation des cellules ». La surpopulation qui en résulte était perçue par les participants au groupe de discussion comme un problème de santé et de bien-être, surtout par les hommes. Les participants ont également mentionné qu'ils devaient dormir par terre, enjamber l'autre détenu de la cellule, utiliser la toilette intégrée dans la cellule devant les autres et changer leurs habitudes pour s'adapter au manque

d'espace. Par exemple, un participant a déclaré qu'il ne faisait pas d'exercice physique dans sa cellule lorsqu'elle était occupée par un autre, faute d'espace. Ces questions influencent également la santé et le bien-être des détenus dans d'autres parties du monde.<sup>32</sup>

*Répondant 1 : Et quand il y a deux lits, tu as à peu près ça d'espace (délimite un petit périmètre avec ses mains).*

*Répondant 2 : Vous en avez assez pour marcher... puis les gens entrent. Si quelqu'un entre dans votre cellule, ils marchent sur le lit dans lequel vous dormez...*

*Répondant 1 : Et 90 % du temps, un grand nombre de gardiens ne vous laisseront même pas sortir pour aller aux toilettes.*

*Répondant 3 : S'il y a deux lits, on vous permettaient de sortir de 11 h 00 du matin à 2 h 00 de l'après-midi. L'autre jour, j'ai demandé d'aller aux toilettes, et il [le gardien] a dit : « Non, tu dois attendre à 2 h 00 de l'après-midi ». Tu ne peux pas attendre de 11 h 30 du matin.*

*Répondant 4 : Tu ne veux pas utiliser la toilette en présence d'une autre personne.  
(Groupe de discussion masculin)*

Un autre facteur environnemental discuté par les participants au groupe de discussion était les conditions d'hygiène à la fois dans les cellules et dans les parties communes, dont ils pensaient qu'elles avaient un impact négatif sur leur santé. Les participants ont déclaré qu'il y avait de la moisissure, de la nourriture en décomposition, des crachats, du sang, du vomi, de l'urine et des excréments sur les matelas, dans les douches, sur les murs et les sols des cellules. Les détenus, hommes et femmes, ont également déclaré que leur santé était compromise par le reflux des eaux d'égout. Selon les participants au groupe de discussion, et après vérification auprès du personnel correctionnel, les inondations sont fréquentes lorsque des détenus jettent des objets étrangers dans les toilettes et bouchent les tuyaux. Plusieurs pouces d'eau d'égout coulent alors dans les cellules et recouvrent le sol. Les détenus restent enfermés dans leur cellule sauf pendant quelques heures chaque jour – même pendant les inondations. Ils mangent, dorment et passent la plus grande partie de leurs journées dans ces conditions insalubres – parfois plusieurs jours de suite. Les participants ont déclaré qu'ils n'étaient pas autorisés à recevoir des articles de nettoyage pour nettoyer lorsque cela arrivait ou à assainir leur espace de vie lorsque l'eau des égouts s'était évacuée.

*Tu as raison, l'un des principaux problèmes, ce sont ces maudites inondations que nous avons constamment. Et quand tu as 10 ou 12 cm de cette vieille eau d'égout dans ta cellule, c'est malsain. (Participant)*

*Quand je suis arrivé ici et que j'ai vu que les gens étaient forcés à demeurer dans leur cellule, alors qu'il y avait 7 à 9 cm d'eau souillée provenant des égouts... on les forçait à rester dans leur cellule, enfermés pendant deux jours parfois, où ils dormaient et prenaient leurs repas. Pendant un moment, j'ai pensé que je faisais... un cauchemar. Je ne me pensais pas au Canada, et j'étais renversé. Je ne pensais pas que ça existait au Canada. Je me trompe. Et c'est pourquoi je suis venu pour participer à cette étude, parce que quelqu'un doit parler au nom des gens qui vivent entre ces murs. (Participant)*

Même si les conditions d'hygiène de vie ont été évoquées par les participants et les participantes, le sujet était plus préoccupant pour les hommes, surtout les problèmes d'inondation. Cela s'explique par le fait que les quartiers des hommes sont plus susceptibles d'être inondés en raison de leur emplacement.

## Services de santé

En plus de l'état de santé des prisonniers à l'échelle provinciale, nous avons également examiné l'utilisation des services de santé en milieu carcéral. Au Canada, il a été démontré que les détenus fédéraux utilisent fréquemment les services de santé dans les prisons fédérales.<sup>4</sup> Pour savoir si ces résultats se retrouvent dans les établissements provinciaux, nous avons interrogé les participants sur les types de services de santé disponibles en prison, ainsi que la raison et la fréquence à laquelle ils utilisaient les services de santé. Nous souhaitons également recueillir les impressions des participants sur leurs expériences avec les services de santé, en leur demandant ce qu'ils pensaient des services reçus et la manière dont ils avaient été traités par les professionnels de la santé et le personnel correctionnel. Nous avons découvert qu'une grande majorité des participants avaient utilisé les services de soins de santé durant leur incarcération, en dépit de leur dire sur l'insuffisance des services disponibles et de la difficulté d'en bénéficier. En outre, les participants ont déclaré être insatisfaits des services disponibles, qu'ils ont estimé être de moindre qualité que les services de santé communautaires. La section suivante décrit ces résultats.

### 1. Services de santé disponibles

Afin de nous faire une idée des services de santé offerts aux détenus pendant leur incarcération, nous sommes entretenus avec l'infirmière praticienne. Cet établissement correctionnel emploie une infirmière praticienne à temps plein, qualifiée pour diagnostiquer, traiter, et prescrire des médicaments. Ses heures de permanence sont généralement de 8 heures à 16 heures, du lundi au vendredi, pendant lesquelles les détenus peuvent prendre rendez-vous. Selon l'infirmière praticienne, les détenus sont encouragés à soumettre leurs demandes de consultation par écrit, mais ils peuvent également demander à une infirmière lors des rondes ou à un gardien correctionnel à tout autre moment pour la voir. Selon l'urgence, les participants sont vus immédiatement ou à une date ultérieure. Le personnel infirmier effectue des rondes de secteur quatre fois par jour pour la distribution des médicaments. Les détenus peuvent également demander à être vus par le personnel infirmier à l'infirmerie du secteur pour des procédures telles que le suivi de la pression artérielle, les changements de pansement, le retrait de sutures, le suivi du diabète, et plus encore. L'infirmière praticienne peut consulter un médecin par téléphone entre 8 heures et 23 heures tous les jours de la semaine. Le médecin est également présent dans l'enceinte trois à quatre heures par semaine, principalement afin de faire le point avec l'infirmière praticienne, mais aussi pour consulter des patients. Les détenus sont conduits à l'hôpital local, lorsque nécessaire. Les troubles de santé mentale sont dépistés par l'infirmière praticienne. Elle fournit des services pour les problèmes de santé mentale mineure et offre un soutien psychologique informel. Pour les cas plus difficiles, ainsi que pour l'assistance nécessitant des interventions à long terme, telles que la thérapie comportementale dialectique, l'infirmière praticienne consulte une équipe médico-légale hors de l'établissement. Les psychologues et les psychiatres ne sont pas disponibles à la prison. Certains cours en connexion avec la santé mentale, comme par exemple des classes sur la maîtrise de la colère, sont offerts par intermittence. Le traitement à la méthadone est disponible à la prison, mais seulement comme un programme d'entretien pour les détenus qui recevaient déjà ce traitement avant leur incarcération. Des groupes Alcooliques anonymes sont organisés sur une base bihebdomadaire. Les soins dentaires sont administrés à l'extérieur de la prison. Chaque semaine, un détenu est autorisé à voir le dentiste, et la chirurgie dentaire d'urgence est disponible dans la communauté au besoin.

Selon le personnel, cette prison offre une vaste gamme de services de santé. Cependant, en nous entretenant directement avec les détenus, la situation semble bien différente. Nous avons remarqué beaucoup de contradictions et de confusions sur ce qui était et n'était pas disponible en termes de services de santé. Certains participants aux groupes de discussion nous ont affirmé qu'il n'y avait aucun services de santé offerts. D'autres participants ont pu nommer certains des services que l'infirmière praticienne nous avait mentionnés, mais ont oublié les autres. Par exemple, les femmes et les hommes des groupes de discussion ont déclaré qu'il n'y avait pas de service de soutien psychologique, alors que l'infirmière praticienne nous a indiqué qu'elle offrait un soutien informel. Ils ont tout de même mentionné l'existence des programmes de santé mentale tels que la maîtrise de la colère, les Alcooliques anonymes, et la méthadone. Pour citer un autre exemple, certains participants ont dit qu'ils avaient consulté un médecin depuis le début de leur incarcération, alors que d'autres ne savaient même pas qu'il y avait un médecin à l'établissement correctionnel. Ceux qui avaient été vus par le médecin ont précisé qu'il était présent essentiellement pour assister l'infirmière praticienne, comme elle nous l'avait mentionné, et que le médecin ne les avait pas examinés en personne. Les participants ont trouvé cette contradiction problématique.

La plupart des participants ont déclaré que des services étaient disponibles, mais qu'il était difficile de pouvoir en bénéficier et qu'il n'y en avait pas assez pour répondre aux besoins des détenus. Bien que nous décrivions l'accessibilité et la qualité des services de santé de manière plus détaillée dans le document, l'exemple qui pourrait illustrer ce dernier point serait les soins dentaires. La demande pour des soins dentaires est supérieure à ce qui est offert. Comme nous l'avons signalé précédemment, plus de la moitié des participants à notre étude avaient des problèmes buccodentaires. Comme l'infirmière praticienne nous l'avait mentionné, un seul détenu par semaine peut se rendre chez le dentiste. Une grande majorité des participants qui avaient besoin de voir un dentiste n'ont pas été en mesure de le faire. De plus, les détenus qui nécessitaient un suivi, comme c'est souvent le cas avec de nombreux problèmes dentaires, avaient rarement l'occasion de le faire en raison des longues listes d'attente et du fait que les détenus provinciaux purgent des peines de courte durée. En raison de ces lacunes, les participants étaient mécontents du niveau de soins dentaires reçus. Une autre raison importante pour laquelle les participants ont dit que peu de services existaient, c'est qu'il est apparemment difficile de voir l'infirmière praticienne en dépit du fait qu'elle tient une permanence cinq jours par semaine. Comme l'a mentionné un détenu : « c'est toute une histoire pour aller là-bas ». Par ailleurs, selon les participants, une fois à l'unité des services de santé, il leur était souvent difficile de communiquer leurs problèmes de santé avec l'infirmière praticienne. Beaucoup ont également affirmé qu'ils avaient été renvoyés dans leurs cellules sans recevoir de soins. Toutefois, nous n'avons pas cherché à savoir pourquoi certains participants n'avaient pas reçu des soins et nous aurions besoin de plus d'information.

*Répondant 1 : Faut être chanceux pour aller là-bas [voir l'infirmière praticienne]. C'est ça le problème.*

*Répondant 2 : Oui, je suis juste content qu'elle a eu ma demande et que je vais là-bas pour la voir.*

*Répondant 1 : Oui, et puis parfois, tu vas là-bas et ils disent juste : « Eh bien, signez ici. Je ne peux rien faire pour vous » et tu rentres sans rien. En gros, c'est ce qui arrive à tout le monde.*

*(Groupe de discussion masculin)*

Accroître le nombre et la disponibilité des services de santé en fonction du type et de la fréquence des problèmes de santé physique et mentale des détenus, comme ceux que nous avons signalés dans la section précédente, pourrait être une réponse aux critiques formulées sur le manque de services de santé. En fin de compte, ce n'est pas le fait qu'il n'y a « pas de services », comme certains participants l'ont dit, mais que les services ne sont pas adaptés à leurs besoins ou qu'il n'y en ait pas assez. Par

ailleurs, informer les détenus sur le rôle et les qualifications des infirmières et des infirmiers praticiens pourrait s'avérer bénéfique pour leur permettre de comprendre la nature et la qualité des soins offerts à la prison. Il se peut que les participants ne sachent tout simplement pas que les infirmières praticiennes peuvent diagnostiquer, traiter, et prescrire des médicaments comme un médecin. Il est également important que les détenus reçoivent de l'information précise et détaillée sur les services de santé offerts dans l'établissement correctionnel afin d'éviter toute confusion sur les services disponibles.

## 2. Utilisation des services de santé

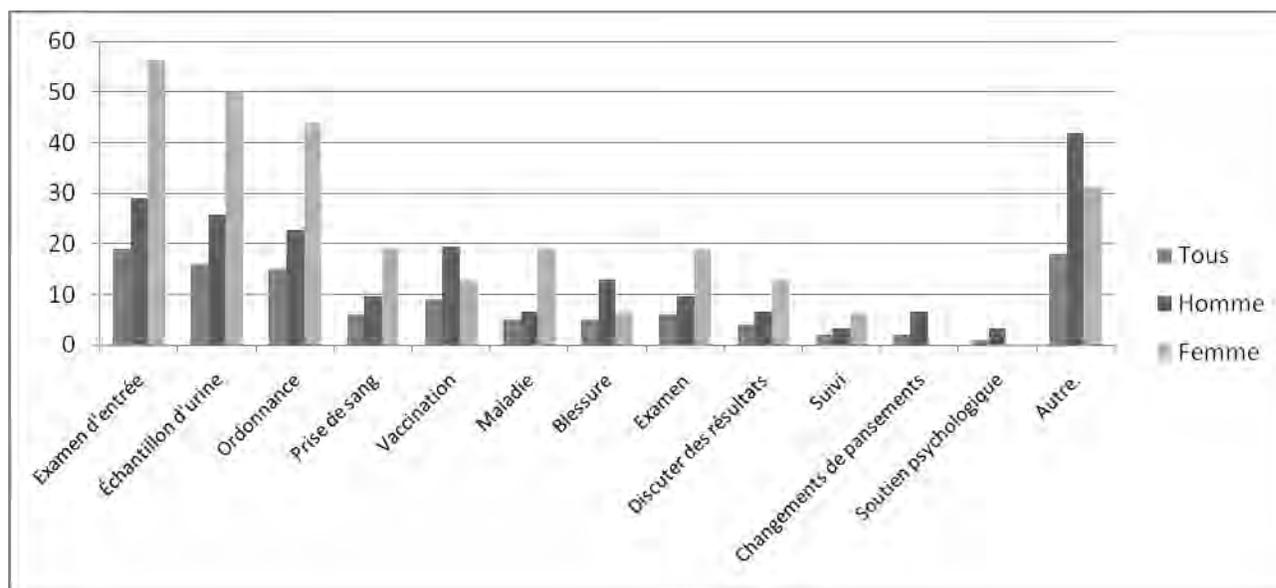
En plus des types de services disponibles, nous voulions connaître la fréquence d'utilisation des services de santé par les détenus des établissements provinciaux. Nous avons d'abord demandé aux participants s'ils avaient eu besoin de recourir aux services de santé durant leur incarcération. Soixante-six pour cent de tous les participants ont répondu par l'affirmative. Les femmes (72 %) étaient plus nombreuses que les hommes (63 %) à indiquer qu'elles avaient besoin des services de santé, mais il ne faudrait pas écarter que la grande majorité des hommes ont exprimé le même besoin. Le besoin de services de santé semble être plus important chez les détenus autochtones (78 %) que chez les non autochtones (64 %). Les besoins de services de santé n'ont pas été discutés entre les participants des groupes de discussion, sauf dans le contexte plus large des problèmes de santé. La prévalence élevée des problèmes de santé chez les détenus en général, et en particulier chez les femmes et les autochtones, pourrait expliquer que la grande majorité des participants interrogés avait besoin d'utiliser les services de santé durant leur incarcération.

Nous avons ensuite demandé aux participants s'ils avaient utilisé les services de santé. Nous avons constaté que le même pourcentage (67 %) de participants qui avaient indiqué avoir besoin de ces services avaient utilisé au moins un service de santé depuis leur arrivée en prison. Les femmes interrogées (82 %) étaient plus susceptibles que les hommes (60 %) de se prévaloir des services de santé pendant leur incarcération. Un résultat qui peut s'expliquer par le fait que les femmes étaient également plus nombreuses à avoir indiqué un problème de santé mentale ou physique. La différence d'utilisation des services de santé entre les détenus autochtones et non autochtones est négligeable. À noter tout de même que les détenus autochtones (63 %) étant moins susceptibles d'utiliser les services de santé que les autres (68 %). Aucune information significative n'est ressortie des groupes de discussion pour nous permettre d'élaborer sur cet état de fait.

L'utilisation accrue des services de santé par les détenus peut s'expliquer de différentes raisons : le besoin plus important des milieux socioéconomiques défavorisés, une prévalence plus élevée de problèmes de santé, le bilan de santé administratif imposé par le système correctionnel, un niveau de surveillance et de contrôle des médicaments plus sévère et un meilleur accès aux services de santé en prison.<sup>4</sup> Ces facteurs pourraient également avoir joué un rôle dans l'utilisation des services de santé par les détenus ayant participé à cette étude. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les participants étaient issus pour la majorité d'un milieu socioéconomique défavorisé et avaient indiqué souffrir d'un certain nombre de problèmes de santé physique et mentale. De plus, les trois principales raisons énumérées par les participants pour utiliser les services de santé étaient : le bilan de santé obligatoire à l'admission, l'obtention des médicaments suite à une ordonnance et les échantillons d'urine, souvent exigés pour le traitement à la méthadone (Graphique 3). Par conséquent, il semble que les détenus utilisent les services de santé pour des raisons essentiellement mandatées par le système correctionnel, plutôt que pour soigner une maladie ou une condition. Concernant l'accès aux services de

santé en milieu carcéral, nous n'avons pas demandé aux participants s'ils avaient eu plus recours aux services de santé de la prison que lorsqu'ils vivaient en société. Cette question devra faire l'objet de recherches plus détaillées.

Graphique 3. Motifs des dernières demandes pour les services de santé en prison



### 3. Accès aux services de santé

En plus de la disponibilité et de l'utilisation des services de santé, nous nous sommes également intéressés à l'accessibilité, qui n'est que très rarement étudiée. Selon les résultats du sondage, seul un petit nombre d'hommes (2) et de femmes (4) ont réussi à obtenir l'aide dont ils avaient besoin à chaque fois qu'ils avaient eu un problème de santé. Soixante pour cent des participants (27 hommes, 10 femmes, 8 autochtones) ont indiqué qu'ils n'avaient accès aux services de santé que de temps à autre. Vingt-sept pour cent des répondants au sondage ont indiqué ne jamais avoir eu accès aux services de santé quand ils en avaient besoin. Les femmes (35 %) étaient plus susceptibles que les hommes (24 %) d'indiquer qu'elles n'avaient pas reçu les soins nécessaires.

Lors des groupes de discussion, les participants, tous sexes confondus, ont mentionné que les services de santé étaient difficiles d'accès. Ils ont indiqué que les demandes de soins écrites étaient le plus souvent ignorées ou perdues. Selon les participants, le temps d'attente pour voir un professionnel de la santé est long. Plusieurs jours, voire plusieurs semaines peuvent s'écouler entre la demande écrite et la consultation avec l'infirmière praticienne. Tout comme dans cette prison, de longues listes d'attente se retrouvent dans plusieurs prisons provinciales de la région de l'Atlantique.<sup>1</sup> Les participants aux groupes de discussions, sans distinction de sexe, ont indiqué que seules les conditions jugées urgentes étaient traitées rapidement, mais que certains détenus avec des problèmes de santé graves et aigus, comme des douleurs physiques ou abdominales, avaient dû attendre un jour, ou plus, avant d'être vus par un

professionnel de la santé. Les défis répétés que les participants ont vécus les ont conduits à ne plus soumettre de demande et à se passer des services de santé.

*J'ai eu un mal de gorge et une oreille douloureuse et je pensais que je pouvais avoir une infection de la gorge. J'ai envoyé une demande et ça a pris cinq jours avant d'être vu... (Participant)*

*J'ai fait trois demandes pour des antibiotiques parce que j'ai eu une infection des sinus. Et je ne sais pas où c'est passé. C'est encore là quelque part. Je veux dire que j'ai eu comme sept ou huit abcès sur mon visage. Il y en a un autre sur le point d'éclater. Et je n'ai toujours pas réussi à voir l'infirmière à ce sujet encore. (Participant masculin)*

*J'ai demandé des soins pour quelques trucs ces deux dernières semaines qui ne sont pas très importants. Mais je n'ai pas encore eu de nouvelles. Zéro. Rien. Et plus vous envoyez de demandes et plus ils vous ignorent parce qu'ils pensent que vous êtes une fatigante qui les harcèle. Mais ce n'est pas vrai. Tu veux juste leur maudite aide. Mais tu ne l'as pas. (Participant)*

*Mon rein était en mauvais état. Je veux dire qu'il était ouvert en deux à l'intérieur de moi. Je dois dire que c'était plutôt sérieux. Un jour, j'ai commencé à pisser le sang et ils [les gardiens] m'ont dit d'abord d'aller m'allonger dans ma cellule. Ils ont dit : « Va t'allonger. » Je me suis réveillé le lendemain et je ne pouvais pas bouger. Littéralement, je ne pouvais pas bouger. Du coup, ils m'ont emmené à l'hôpital. (Participant masculin)*

Nous avons également entendu dire que puisque que les services de santé ne répondaient pas adéquatement aux besoins des détenus, les participants ont demandé l'aide d'autres détenus et se sont auto-diagnostiqués. Par exemple, les participants ont déclaré qu'ils parlaient souvent avec d'autres détenus au sujet de leurs problèmes de santé et des conditions possibles à l'origine de leurs symptômes, parce qu'ils étaient incapables de voir un professionnel de la santé. De ces conversations, de nombreux participants diagnostiquent leurs propres maux. Le soutien entre détenus est particulièrement important chez les femmes. Au cours des groupes de discussion, les femmes ont mentionné se soutenir mutuellement de façon informelle sur les questions médicales et de grossesse, mais également lorsqu'elles étaient contrariées par des sujets comme l'isolement, les relations affectives, et les histoires personnelles de violence / d'abus, d'usage de substances, et de criminalisation.

*Répondante 1 : Il devrait y avoir un psychiatre ou quelque chose comme ça ici.*

*Répondante 2 : Oui, c'est vrai.*

*Répondante 3 : Quelqu'un à qui parler aussi.*

*Intervieweuse : Il n'y a donc pas de services de soutien psychologique?*

*Réponse du groupe : Non*

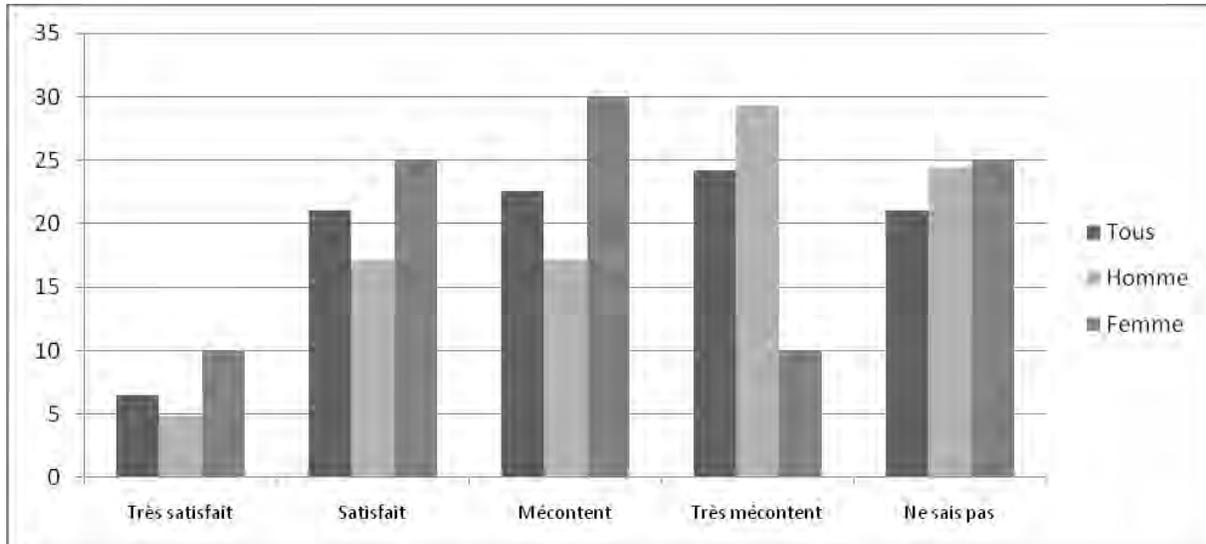
*Répondante 3 : On se conseille mutuellement.*

#### **4. Qualité des services de santé**

En plus de la disponibilité, de l'utilisation et de l'accessibilité des services de santé, nous avons examiné leur qualité. Pour évaluer la qualité des services de santé, nous avons demandé aux participants d'indiquer leur niveau de satisfaction avec les services disponibles au cours de leur incarcération. (Graphique 4) Les résultats du sondage indiquent que 44 % des participants étaient insatisfaits de la qualité des services disponibles contre seulement 28 % de satisfaits. Au vu des réponses des

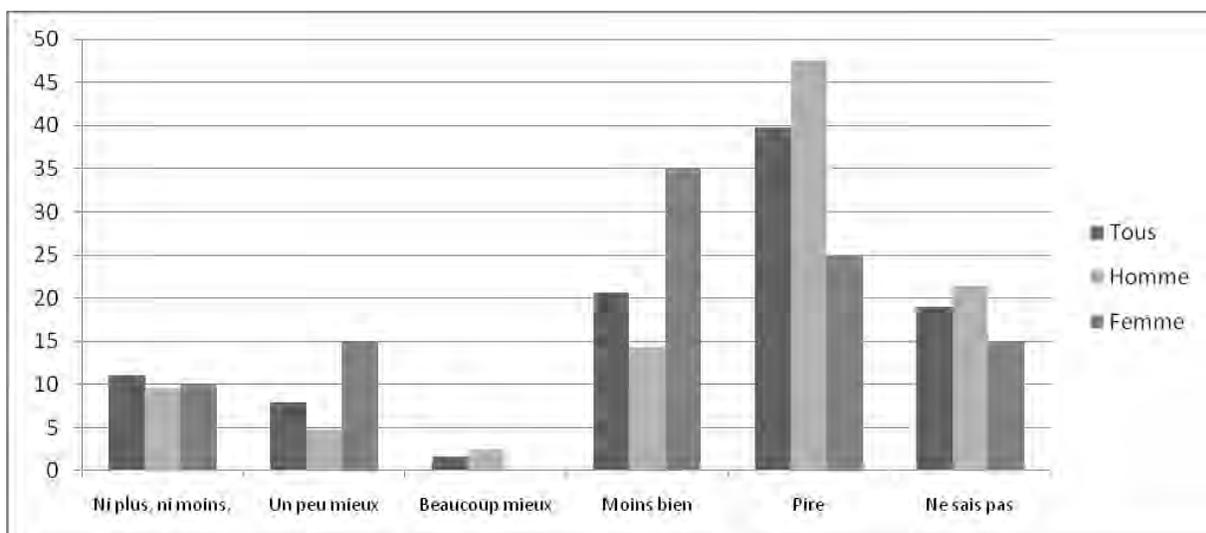
participantes et participants, nous avons découvert que près de la moitié (46 %) des hommes et 40 % des femmes ayant eu recours à au moins un service de santé pendant leur incarcération étaient mécontents du niveau de soins offerts.

**Graphique 4.** Satisfaction des participants en matière de services de santé.



Plus de 60 % des participants pensaient que les services de santé en prison étaient inférieurs à ceux de la communauté (Graphique 5). Près de la moitié des hommes et un quart des femmes qui ont participé à l'enquête ont déclaré que les soins de santé qu'ils avaient reçus en prison étaient « bien pires » que les services de santé communautaires. Selon les participants, le manque d'accès et la mauvaise qualité des services de santé décrits ci-dessous étaient la principale raison pour laquelle ils considéraient que les services de santé en prison étaient moins bons que les services de santé communautaires.

**Graphique 5.** Niveau des services de santé en prison contre services de santé communautaires.



Parallèlement au sujet de la satisfaction générale en matière de soins de santé, nous avons également posé des questions plus spécifiques concernant la qualité des soins offerts en prison. Nous avons aussi demandé si les participants se sentaient à l'aise et respectés lorsqu'ils utilisaient les services de santé, et s'ils pensaient que leurs problèmes étaient traités avec sérieux et en toute confidentialité. Les résultats de notre enquête montrent que 75 % des participants n'utilisent pas volontiers les services de santé de la prison. Les femmes incarcérées (20 %) ont rapporté un niveau d'inconfort plus élevé et ont déclaré être plus susceptibles que les hommes (14 %) de ne pas se sentir à l'aise. La gêne de la plupart des participantes était liée à la nature même des problèmes de santé sexuelle et génésique ainsi qu'à l'accès à certains produits pendant leurs menstruations. Les femmes pensaient qu'il est particulièrement difficile d'aborder leurs problèmes de santé avec les gardiens correctionnels, qui sont en majorité des hommes, lorsqu'elles ont besoin de soins.

*Parfois, tu mens et tu dis que tu as mal aux dents, alors qu'en réalité, tu as un autre problème, parce que tu ne veux pas te sentir gênée [par ton problème de santé]. (Participante)*

Les participants ont également manifesté leur inquiétude du fait que leur santé n'était pas prise au sérieux par le personnel correctionnel, ce qui est déjà ressorti des recherches antérieures.<sup>1</sup> Selon les résultats de l'étude, plus de la moitié (51 %) des participants pensaient qu'ils n'étaient pas pris au sérieux la plupart du temps et 32 % jamais. Plus d'hommes (36 %) que de femmes (25 %) pensaient que leurs problèmes de santé n'étaient pas pris au sérieux par le personnel. Les participants au groupe de discussion, tous sexes confondus, ont mentionné être ignorés et, parfois, ridiculisés par les gardiens lorsqu'ils signalaient le besoin de voir une infirmière ou une infirmière praticienne. Selon les participants, les gardiens et les professionnels de santé portaient une attention inadéquate à la prévalence et à la gravité de leur état de santé, ce qui entraînait des retards, voire l'absence de soins. Le manque de sincérité et le manque de respect étaient étroitement liés. La majorité des participants à l'étude (60 %) ont déclaré ne pas toujours être pris en charge par les professionnels de santé et les gardiens. Plus d'hommes (20 %) que de femmes (10 %) ont signalé ne pas se sentir respectés par rapport à leurs problèmes de santé et à leurs demandes de soins appropriés. Les participants autochtones (22 %) pensaient qu'ils n'étaient pas traités avec respect plus souvent que les autres prisonniers (16 %). Les discussions du groupe n'ont pas permis de cerner les raisons pour lesquelles les hommes et les femmes, qu'ils soient autochtones ou non, avaient l'impression d'être traités à des degrés de respect variables. Cette question devra faire l'objet de recherches plus détaillées.

*Et ils [les gardes] pensent : « Oh, tu veux juste sortir de ta cellule. » Eh bien, tu sais quoi, j'ai cinquante ans et des poussières et je ne joue plus à ces petits jeux. Je n'ai pas le temps de jouer à ces petits jeux, et aucune d'entre nous ne fait ça juste pour sortir de leur cellule. C'est une marche d'à peine la longueur de deux pièces jusqu'à l'infirmière. Je veux dire ce n'est pas une partie de plaisir ...vraiment pas. (Participante)*

*Par exemple, le p'ti gars, là, l'autre soir, 34 ans, il avait des douleurs à la poitrine, et comme je l'ai dit, le gardien c'est juste moqué de lui. Je veux dire qu'il aurait dû l'emmener à l'infirmière à ce moment-là. (Participant Homme)*

La confidentialité était également un sujet d'inquiétude pour les participants. Seuls 28 % des participants pensaient que les professionnels de la santé respectaient de manière générale la confidentialité concernant leurs problèmes de santé, alors que 31 % pensaient qu'il ne la respectait que quelques fois, et 25 % étaient d'avis qu'ils ne la respectaient jamais. Les femmes incarcérées (32 %) étaient plus susceptibles que les hommes (24 %) de penser que leur vie privée n'avait pas été respectée.

Le processus de demande et d'obtention d'un rendez-vous avec les services de santé a été décrit comme une violation de leur intimité dans la mesure où on leur demandait d'expliquer leurs problèmes verbalement devant le personnel de garde et les autres détenus, ou de les détailler sur les formulaires de demande avant de pouvoir voir le personnel infirmier ou une infirmière praticienne. Dans l'ensemble du groupe de discussion, il était évident que les détenus entendaient des conversations privées dans la mesure où ils parlaient ouvertement des maux et maladies des autres détenus, alors que beaucoup déclaraient ne jamais avoir évoqué ces sujets en privé avec la personne. En plus des demandes, lorsque les prisonniers se rendaient dans les services de santé, les participants femmes et hommes ont déclaré que les gardiens étaient souvent dans la pièce ou juste à côté de la porte ouverte. Selon les participants, bien souvent les gardiens partagent l'information contenue dans les demandes et les examens avec les autres membres du personnel. Par exemple, beaucoup se rappellent avoir eu des conversations avec des gardiens concernant des problèmes de santé dont ils étaient sûrs de ne pas avoir parlé auparavant. Les participantes au groupe de discussion ont déclaré qu'il était particulièrement difficile de parler de problèmes de santé sexuelle et génésique et du besoin de produits hygiéniques, tels que des serviettes hygiéniques ou des sous-vêtements propres, en présence des gardiens et des autres détenues. Les participants pensaient que leurs problèmes de santé ne devraient être connus que d'eux-mêmes et des professionnels de santé, et non des gardiens et des autres détenus. Le manque de confidentialité est apparu comme une barrière fondamentale pour accéder aux soins.

*Intervieweuse : Vous disiez tantôt que vous ne voulez pas demander des choses. C'est la même chose quand vous avez des problèmes de santé aussi?*

*Répondante : Oui, parce que tu dis que tu veux voir l'infirmière. Eh bien, tu dois écrire tout en détails ce qui ne va pas. Le gardien va le lire et puis l'autre gardien va le lire aussi. Merde, avant même qu'il arrive à l'infirmière, c'est comme, tu es simplement trop gênée.*

*(Groupe de discussion féminin)*

*Répondant 1 : Disons que tu as un problème. Avant de l'écrire sur le formulaire de demande, l'infirmière va dire : « Eh bien, c'est quoi le problème? » Et puis tout le monde est là, debout. Ils écoutent ce que tu as à dire.*

*Répondant 2 : Si vous es escorté jusqu'à l'infirmière praticienne, le gardien qui t'escorte va monter la garde juste à la porte.*

*Répondant 3 : Ouais, et même pire, le gardien va dire : « C'est assez grave? » Et si tu dis « oui », ils vont vouloir connaître le niveau de gravité avant même de t'y emmener.*

*Répondant 2 : Ouais, ils vont vouloir savoir alors que cela devrait juste être entre toi et le médecin.*  
*(Groupe de discussion masculin)*

*Répondante 1 : Et puis quand tu vas voir l'infirmière praticienne, il y a une gardienne à la porte.*

*Répondante 2 : Oui et même que parfois, la gardienne rentre avec vous. Donc, ils savent exactement ce qui est ... et, tu sais, c'est ...c'est comme, on n'a pas élevé les cochons ensemble alors pourquoi tu crois que je voudrais que tu mettes ton nez dans mes affaires.*

*(Groupe de discussion féminin)*

Le degré de malaise concernant l'accès aux services de santé, dû au manque de respect, au fait de ne pas être pris au sérieux par les professionnels de la santé et les gardiens, et le non-respect de leur droit à la confidentialité, peut nous aider à mieux comprendre le grand mécontentement des participants en ce qui a trait aux services de santé offerts en milieu carcéral, et la cote inférieure qu'ils accordent à ces services, comparativement à ceux dispensés en milieu communautaire.

## Résumé et conclusion

Nous avons étudié l'état de santé des détenus et les services de santé dans une prison provinciale sur un échantillon de 65 détenus de sexes féminins et masculins. Nous avons constaté que même si les détenus font état d'une bonne santé générale, ils ont indiqué souffrir d'un certain nombre de problèmes de santé physique et mentale. Cette contradiction se retrouve également au sein d'autres échantillons masculins et féminins.<sup>14</sup> Les problèmes de santé physique les plus fréquemment signalés portaient sur le cerveau, le système nerveux, la peau, les muscles et les os, la bouche, et les problèmes gastro-intestinaux. Les détenus, tous sexes confondus, ont également fait état de troubles relatifs à la santé mentale et de problèmes de toxicomanie. Ils ont aussi indiqué des changements concernant leur état de santé, parfois positifs, parfois négatifs. L'étude a souligné l'importance d'établir un point de référence sur l'état de santé des détenus au moment de leur incarcération afin de pouvoir interpréter l'évolution générale de leur état de santé. Il a été démontré que des facteurs tels que le poids, la nutrition, l'activité physique, la consommation de substances et l'environnement physique ont une influence sur l'état de santé. Il semble que le milieu carcéral exacerbe les problèmes de santé existants chez les détenus.<sup>14</sup> Il conviendrait d'approfondir les recherches en suivant l'état de santé des détenus tout au long de leur incarcération et les facteurs qui peuvent influencer sur leur santé.

Une grande proportion des détenus interrogés ont utilisé les services de santé durant leur incarcération. L'utilisation des services de santé semble en grande partie être liée aux visites mandatées par l'administration pénitentiaire, comme le bilan de santé obligatoire lors de l'admission, les analyses d'urine, et les ordonnances, plutôt qu'au traitement de maladies ou de malaises. Les détenus, hommes ou femmes, ont trouvé l'accès aux services de santé offerts difficile et étaient généralement insatisfaits de la qualité des soins offerts à la prison. Le manque de services, la gêne à communiquer ses problèmes de santé au personnel infirmier, ainsi que le manque de respect et de confidentialité des gardiens et du personnel médical constituaient les obstacles principaux à l'utilisation des services de santé. Nous avons constaté que les services de santé disponibles ne répondaient pas aux besoins de santé des détenus. Nous avons remarqué que ce fossé entre les services disponibles et les besoins des détenus n'a jamais été réellement évalué.<sup>4</sup> Par conséquent, il conviendrait d'approfondir les recherches à ce sujet.

L'étude révèle également que le sexe et le genre des détenus des prisons provinciales influencent leur état de santé et l'utilisation des services de santé. Les femmes ont signalé un nombre de problèmes de santé plus important et un état de santé inférieur à celui des hommes. Elles ont également signalé des besoins spécifiques liés à la santé sexuelle et reproductive qui doivent être pris en considération. Les femmes utilisent un éventail de services de santé plus large que les hommes et signalent plus de difficultés à accéder aux services de santé que les hommes. Cependant, elles sont plus susceptibles d'être satisfaites des services de santé qui leur sont offerts en prison. Cette constatation se retrouve dans des recherches antérieures comparant l'utilisation des services de soins de santé auprès d'un échantillon de prisonniers masculins et féminins aux États-Unis.<sup>14</sup> L'origine ethnique a une incidence également sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé. Les détenus autochtones se percevaient en moins bonne santé physique et mentale que les détenus non-autochtones. Ils ont également indiqué avoir un besoin de services de santé plus important, mais paradoxalement sont moins nombreux à utiliser ces services que les détenus non-autochtones. Des études comparatives supplémentaires seraient nécessaire pour explorer davantage les similitudes et les différences entre les expériences des hommes et des femmes, des Autochtones et des non-Autochtones concernant leur état de santé et l'utilisation des services de santé durant leur incarcération.

L'adaptation des services de santé pénitenciers aux besoins des détenus des établissements provinciaux est nécessaire. Un meilleur accès aux soins et à une alimentation de qualité, à l'activité physique et à des conditions de vie plus hygiéniques permettrait sans aucun doute d'améliorer l'état de santé globale et le bien-être des détenus. Nous reconnaissons que la prestation des services de santé en milieu carcéral représente un défi unique, ne serait-ce que par l'accent mis sur la sécurité et le manque de ressources au niveau provincial, comparativement au fédéral. Cependant, en vertu de la législation nationale et des principales recommandations internationales appliquées et renforcées par le Canada, les détenus doivent avoir accès aux mêmes services de santé que les autres citoyens, indépendamment de leur statut juridique, dans le but de protéger, promouvoir et rétablir la santé physique et le bien-être psychique. Toutefois, les conclusions de cette étude démontrent que la qualité des soins reçus par les détenus provinciaux n'est pas comparable à celle offerte au reste de la population. Par conséquent, nous présentons les recommandations qui suivent.

## **Recommandations**

Il est essentiel que les prisons provinciales offrent l'ensemble des services de santé qui répondent aux besoins des détenus. Afin d'atteindre cet objectif, les recommandations suivantes développées à partir des résultats de l'étude sont proposées :

- Compte tenu de la disparité en matière de santé entre les normes en vigueur dans le monde carcéral et ceux de la société, il est recommandé que des services de santé équivalents à ceux offerts dans la communauté, comprenant entre autres des services de soins de santé sûrs, confidentiels et exhaustifs, des professionnels formés, et une prestation des services rapides, soient mis en œuvre immédiatement.
- Reconnaisant l'importance de la notion d'intimité et de confidentialité dans la relation entre un médecin et son patient, il est recommandé que les gardiens pénitentiaires s'abstiennent de demander aux détenus d'identifier leurs problèmes de santé de vive voix, qu'ils s'abstiennent de lire les demandes écrites et détaillées pour des soins de santé provenant des détenus, qu'ils soient exclus des salles de consultation, sauf en cas de risque justifiable pour la sécurité, et qu'ils reçoivent une formation sur les droits de la personne et de la santé en milieu carcéral.
- Reconnaisant que les besoins de santé diffèrent d'un sexe à l'autre, il est recommandé de créer et de pérenniser des services de santé centrés sur les femmes, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, de garantir l'accès à des professionnels de la santé et à des gardiens de sexe féminin, de mener des examens de santé réguliers (bilan de santé annuel, test de Pap et mammographie), d'offrir des méthodes de contraception, de l'information pour mener une grossesse en santé, un soutien psychologique et un programme de nutrition pour les femmes enceintes.
- Reconnaisant les besoins particuliers des détenus autochtones, il est recommandé que des mesures soient prises pour identifier des services de santé et des traitements culturellement adaptés aux détenus autochtones.

- Conscient de l'insalubrité de l'environnement carcéral et de son impact négatif sur la santé des détenus, il est recommandé d'assurer la sécurité sanitaire des espaces de vie et notamment des murs, des sols, des lits et des vêtements, pour éviter la propagation des parasites et des maladies cutanées.
- Reconnaissant l'importance d'une alimentation saine et de l'accès à l'eau potable dans la promotion et le maintien d'une bonne santé, il est recommandé de respecter les principes du Guide alimentaire de Santé Canada dans les plus brefs délais et de garantir l'accès à l'eau potable.
- Reconnaissant le taux élevé des troubles de santé mentale et de toxicomanie chez les détenus, il est recommandé d'accroître les services en matière de santé mentale et de toxicomanie, dont les services de soutien psychologique et les traitements de substitution à la méthadone pour tous les détenus qui en font la demande.
- Reconnaissant le lien direct entre la santé buccodentaire et la santé générale d'un individu, il est recommandé que l'accès aux soins dentaires et aux outils nécessaires à une hygiène buccale satisfaisante soit amélioré entre autres par un meilleur accès aux soins dentaires et la mise à disposition de brosses à dents agréées par le corps médical.
- Reconnaissant la fréquence des maux de tête chez les détenus et l'inconfort que les maux de tête occasionnent, il est recommandé de mettre à disposition les médicaments sans ordonnance comme l'acétaminophène et l'ibuprofène de manière régulière et selon les besoins.

## Références

1. Bernier, J.R. (2010). It's like jumping out of a plane without a parachute: Incarceration and reintegration experiences of provincially sentenced women in Atlantic Canada (dissertation de doctorat, Université Wilfrid Laurier, 2010). *Dissertation Abstracts International*, 71A, p5099.
2. Walmsley, R. (2007). *World population list* (7<sup>e</sup> édition). London, UK : International Centre for Prison Studies.
3. Statistique Canada. (2010). *Services correctionnels pour adultes, admissions à des programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux (Canada)*. Tiré le 25 mars 2011 du <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/legal30a-fra.htm>
4. Service correctionnel du Canada. (2004). A health care needs assessment of federal inmates in Canada. *La Revue canadienne de santé publique*, 95 (Supplément 1), S9-63.
5. Ministre de la Justice. (1984). *Loi canadienne sur la santé*. Tiré le 29 mai 2011 du <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>
6. Nations Unies. *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*. Adopté et proclamé par la résolution 45/111 le 14 décembre 1990 de l'Assemblée générale.
7. Nations Unies. Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules). (2010). Approuvé et adopté par l'Assemblée générale à sa 65<sup>e</sup> session à New York, le 15 octobre 2010.
8. Wilper, A.P., Woolhandler, S. et Boyd, J.W. (2009). The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 99, 666-72.
9. Fazel, S. et Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769), 956-65.
10. Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 191–201.
11. Doris, J.J., Glaze, L.E. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates*. Rockville, MD: US Dept of Justice.
12. Fazel, S. et Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-50.
13. Laishes, J. (2002). *The 2002 mental health strategy for women offenders*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada
14. Lindquist, C.H. et Lindquist, C.A. (1999). Health behind bars: Utilization and evaluation of medical care among jail inmates. *Journal of Community Health*, 24(4), 285-303.

15. Council of Scientific Affairs. (1990). Health status of detained and incarcerated youth. *Journal of the American Medical Association*, 263, 987-91.
16. Clow, B., Pederson, A., Haworth-Brockman, M. et Bernier, J. (2009). *Se montrer à la hauteur du défi : l'analyse des influences du genre et du sexe en planification, en élaboration de politiques et en recherche dans le domaine de la santé au Canada*. Halifax, N.-É. Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes.
17. Marshall, T., Simpson, S. et Stevens, A. (2001). Use of health services by prison inmates: Comparisons with the community. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 364-5.
18. Horner, M. et Myers, R.E. (1995). Study questions stereotypes in delivery of health care. *Corrections Today*, 57, 96-7.
19. Shapiro, S. et Shapiro, MF. (1987). Identification of health care problems in a county jail. *Journal of Community Health*, 12, 23-30.
20. Gallagher, E.M. (1990). Emotional, social, and physical health characteristics of older men in prison. *International Journal of Aging and Human Development*, 31, 251-65.
21. Fernon, J-M., Nguyen Tan, L.H., Pestiaux, D. et Lorant, V. (2008). High and variable use of primary care in prison. A qualitative study to understand help-seeking behaviour. *International Journal of Prisoner health*, 4(3), 146-55.
22. Calzavara, L., Ramuscak, N., Burchell, A.N., Swantee, C., Myers, T., Ford, P., Fearon, M. et Raymond, S. (2007). Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Ontario remand facilities. *CMAJ*, 177(3), 257-61.
23. Poulin, C., Alary, M., Lambert, F., Godin, G., Landry, S., Gagnon, G., Demers, E., Morarescu, E., Rochefort, J. et Claessens, C. (2007). Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Quebec provincial prisons. *CMAJ*, 177(3), 252-556.
24. Head, D. (2001). Alcohol and drugs: A perspective from Corrections in the Province of Saskatchewan. *Forum on Corrections Research*, 13(3): 10-12.
25. Kitchin, H.A. (2005). Needing treatment: A snapshot of provincially incarcerated adult offenders in Nova Scotia with a view towards substance abuse and population health. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 47(3), 501-525.
26. Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS.
27. Organisation mondiale de la Santé. (2009) Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health. Copenhagen, Organisation mondiale de la Santé.

28. Zlotnick, C., Clarke, J.G., Friedmann, P.D., Roberts, M.B., Sacks, S. et Melnick, G. (2008). Gender differences in comorbid disorders among offenders in prison substance abuse treatment programs. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(4), 403-12.
29. United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Women and HIV in prison settings*. Vienna, Austria : Idem.
30. Fazel, S., Bains, P. et Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2), 181-91.
31. Santé Canada. (2011). *Guide alimentaire de Santé Canada*. Tiré le 10 mai 2011 du <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>
32. Croft, J. (2003) *Human Rights and Public Authorities. A Report prepared for the Joint Committee on Human Rights*, Chapitre 74. London : The Prison Reform Trust.