

————— **Rapport de recherche** —————

**Évaluation des besoins des délinquantes  
autochtones purgeant une peine  
de ressort fédéral**

This report is also available in English. Ce rapport est également disponible en anglais. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

**2004 N° R-156**

**Évaluation des besoins des délinquantes autochtones  
purgeant une peine de ressort fédéral**

Amey Bell  
Shelley Trevethan  
Nicole Allegri

Direction de la recherche  
Service correctionnel du Canada

**Juillet 2004**

## RÉSUMÉ

Étant donné la pénurie de recherche sur les délinquantes autochtones, une évaluation des besoins de ces femmes nous est apparue comme un bon moyen afin de mieux comprendre leur situation particulière dans le système correctionnel fédéral. La présente étude est une exploration des besoins des délinquantes autochtones incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux ou purgeant leur peine dans la collectivité, plus précisément de leurs besoins sur le plan familial et en ce qui concerne la toxicomanie. L'étude a également porté sur l'incidence des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) sur les délinquantes autochtones et leur famille. Enfin, nous avons aussi examiné les programmes, services et modalités d'appui nécessaires dans la collectivité pour favoriser des choix de modes de vie sains et la réinsertion sociale. En plus d'étudier les dossiers des délinquantes, nous avons interrogé un échantillon de délinquantes autochtones actuellement incarcérées dans trois établissements fédéraux (n=55) ou purgeant leur peine dans la collectivité (n=5). Trois groupes de discussion avec des détenues autochtones ont également été organisés.

En général, les délinquantes autochtones ont des niveaux de scolarités et d'employabilité peu élevés. Comparativement à celles qui purgent leur peine dans la collectivité, les délinquantes autochtones incarcérées tendent davantage à être célibataires et plus jeunes, à être incarcérées pour avoir commis des infractions plus graves et à avoir des antécédents criminels plus nombreux. Elles sont également plus susceptibles d'être jugées à risque élevé de récidiver et d'avoir un besoin élevé de programmes correctionnels. Les différences ne sont pas étonnantes étant donné que ces facteurs expliquent vraisemblablement pourquoi certaines délinquantes autochtones ont été libérées et placées sous surveillance dans la collectivité.

La plupart des délinquantes autochtones ont grandi dans des centres urbains. De plus, la majorité d'entre elles ont l'intention de retourner dans ces centres urbains après leur mise en liberté afin d'être réuni avec leurs parents et amis. Ces constatations laissent

entendre que des programmes et services adaptés aux besoins des autochtones devront être accessibles en milieu urbain. Un pourcentage élevé de délinquantes autochtones retournent sans doute dans de grandes collectivités précisément pour avoir accès à ces programmes et services. Mais il est aussi important d'offrir ces programmes et services dans de petites collectivités, par exemple, des réserves. De manière générale, il doit y avoir des systèmes de soutien formels et informels en place au moment où les délinquantes autochtones réintègrent la société.

Les délinquantes autochtones seront également appelées, à leur retour dans la société, à assumer un certain nombre de responsabilités familiales et à l'égard des enfants. Ainsi, plus du quart d'entre elles retourneront à une relation intime, tandis que les deux tiers devront s'occuper de leurs enfants et d'autres enfants dans la collectivité. La grande majorité des femmes autochtones ont dit avoir besoin d'un soutien dans la collectivité pour la garde d'enfants. Cela inclut des programmes sur les compétences parentales, des garderies, des programmes de garde parascolaire et des services de counseling. Il serait également utile que les services de soins aux enfants intègrent la spiritualité autochtone et incluent la participation les autres membres de la famille.

À leur admission, les délinquantes autochtones manifestent de grands besoins sur les plans d'orientation personnelle/affective, de la toxicomanie et de l'emploi. Au cours de leur incarcération, elles participent à un certain nombre de programmes visant à répondre à ces besoins, y compris des programmes axés sur la santé mentale et la toxicomanie, ainsi que des programmes d'éducation et de travail en établissement. Il est important de souligner que la plupart d'entre elles réussissent ces programmes. Il est évident que la participation des femmes autochtones à des programmes durant leur période d'incarcération est un moyen de répondre à leurs besoins multiples et diversifiés et, en plus, de faciliter leur réinsertion sociale. Il faut toutefois mener une étude plus approfondie sur la participation des délinquantes autochtones aux programmes afin de déterminer les manières dont ceux-ci influent sur la réinsertion sociale et intègrent la spiritualité autochtone.

À leur mise en liberté, les délinquantes autochtones continuent à manifester de grands besoins dans les domaines de l'orientation personnelle/affective, de la toxicomanie et de l'emploi. Les programmes communautaires devraient donc être axés sur ces trois aspects. Les délinquantes interrogées ont toutefois fait part d'autres besoins, comme un soutien pour les responsabilités familiales, l'obtention d'un logement sûr et abordable ainsi que l'acquisition de compétences professionnelles. En groupe de discussion, elles ont également mentionné des aspects plus généraux liés à la réinsertion sociale, y compris le besoin d'avoir davantage des ressources sous forme de maisons de transition autochtones et un travailleur de soutien ou un aîné dans la collectivité, la nécessité de sensibiliser la collectivité et le personnel aux expériences des délinquantes et l'importance d'avoir accès à des ressources spirituelles et culturelles.

Durant ce projet, nous avons également abordé les besoins de familles des délinquantes autochtones. Les membres de la famille doivent avoir accès à des services de counseling familial et l'opportunité de maintenir un contact avec les délinquantes autochtones incarcérées. La famille a aussi besoin de programmes, de services de counseling, d'une assistance financière et d'une aide en matière d'emploi au moment de la mise en liberté de la délinquante autochtone. La délinquante autochtone et sa famille ont clairement besoin d'une multitude de mécanismes d'appui dans la collectivité pour faciliter la réinsertion sociale. Il faudra examiner, dans le cadre de recherches futures, le rôle de la spiritualité autochtone, de la participation de la famille et du soutien de la collectivité dans ce processus de réinsertion sociale.

Enfin, nous nous sommes penchées sur l'incidence de l'alcoolisme et de la toxicomanie. L'alcoolisme et la toxicomanie ont constitué un problème pour les femmes autochtones durant l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Les deux tiers d'entre elles ont dit avoir actuellement un problème de toxicomanie. En outre, la plupart de celles qui sont incarcérées auront besoin d'aide pour vaincre leur problème de toxicomanie après la mise en liberté. Elles devront avoir accès à des services de spiritualité, des services de counseling individuel, l'appui de groupes comme Alcooliques Anonymes et Narcotiques Anonymes, et d'autres mécanismes de soutien

communautaires. La toxicomanie était pareillement un problème répandu parmi les familles et les collectivités de sorte qu'un soutien pour aborder leurs amis et parents qui abusent de substances intoxicantes aiderait les femmes à faire face à ce défi particulier dans la collectivité.

Nous nous sommes également questionnés sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) par rapport aux problèmes de la consommation excessive d'alcool chez les délinquantes autochtones. En général, ces dernières étaient bien au courant des TSAF. Elles avaient également participé à des programmes qui leur avaient transmis de l'information sur les TSAF et un bon nombre d'entre elles avaient trouvé ces programmes « très » utiles puisque ceci leur avait permis de mieux comprendre les TSAF et les effets de l'alcool sur le fœtus. Toutefois, il faudrait communiquer davantage des renseignements sur ce sujet à la population carcérale.

Nous avons également examiné l'incidence des TSAF dans un échantillon composé de délinquantes autochtones et d'enfants à leur charge. Parmi les 60 délinquantes autochtones interrogées, neuf ont déclaré avoir fait l'objet d'une évaluation pour les TSAF, et quatre ont avoués qu'on avait officiellement dépisté chez elles des TSAF. Près de deux tiers des délinquantes autochtones ont dit connaître des enfants qui pourraient être atteints de TSAF. Huit femmes ont dit qu'elles allaient s'occuper d'enfants victimes de TSAF dès leur retour dans la collectivité. Une femme sous surveillance dans la collectivité s'occupe actuellement d'un enfant atteint de TSAF. Il serait important de poursuivre les recherches sur l'incidence des TSAF au sein de la population carcérale et plus précisément parmi les délinquantes autochtones. Il faut offrir des programmes et services spécialisés aux délinquantes atteints de TSAF durant leur incarcération afin de faciliter leur participation aux programmes et leur réinsertion sociale.

Les résultats démontrent clairement qu'il faut offrir dans la collectivité des programmes et un soutien aux délinquantes autochtones ainsi qu'à leurs enfants atteints de TSAF. Très peu de femmes autochtones ont participé à des programmes ou à des séances de

formation qui porte sur la manière de s'occuper d'enfants atteints de TSAF, et parmi les enfants dont elles s'occupent, très peu ont participé à des programmes axés sur les besoins de ces enfants. Des ressources communautaires doivent être accessibles pour s'occuper de ce problème de santé, ce qui signifie qu'il est aussi important d'encourager les femmes autochtones à profiter de ces ressources. Cela peut inclure des programmes pour les enfants atteints de TSAF, des services de counseling destinés aux familles touchées par les TSAF, ainsi qu'une aide et une attention individuelle pour aider les enfants atteints de TSAF. Enfin, la sensibilisation et l'éducation de la collectivité sont indispensables pour la prévention et l'intervention requise des TSAF parmi les Autochtones.

## REMERCIEMENTS

D'abord et avant tout, les auteurs tiennent à remercier les délinquantes autochtones qui ont participé à cette recherche. Nous sommes également reconnaissantes envers le personnel de l'établissement Grand Valley pour femmes, de l'établissement d'Edmonton pour femmes et du pavillon de ressourcement Okimaw Ohci, qui a appuyé et facilité ce projet. Nous sommes tout spécialement reconnaissantes de l'encouragement reçu par les directeurs, les Aînés et les agents de liaison autochtones à chacun de ces endroits. Nous sommes également redevables aux agents de libération conditionnelle qui nous ont aidées à organiser les entrevues dans la collectivité.

Nous remercions également notre partenaire, Santé Canada, de sa contribution financière. Nous remercions tout spécialement Nadine Huggins, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui a constamment appuyé cette recherche et ses objectifs.

Nous tenons à exprimer notre gratitude à tous les membres du groupe de travail pour ce projet : Shelley Trevethan, Amey Bell, Nicole Allegri et Kelly Taylor (Direction de la recherche, SCC); Marlene Lesage et Patti Tait (Initiatives pour les Autochtones, SCC); Christa Gillis (Évaluation et examen, SCC); Kathy Dafoe et Lisa Watson (Secteur des délinquantes, SCC); Dorothy Reid, Joan Dunajski, Ellen Jones, Terry Nicholaichuk, Tara Sylvester et Heather Thompson (AR des Prairies, SCC); Sandra Lewis-DenOtter et Gail Brant (AR de l'Ontario, SCC); Nadine Huggins (Santé Canada); Christine Noel, Gil Carrière et Cindy Sherban (Services de santé, SCC). Leurs commentaires et leur soutien nous ont été précieux.

Merci à Marlene Lesage et Lisa Allgaier, d'Initiatives pour les Autochtones (SCC), qui ont contribué à assurer l'avancement et le succès de ce projet.

Merci également à Jennifer Sinclair, conseillère en recherche indépendante pour ce projet, pour son dévouement et son appui. Son rapport avec les délinquantes autochtones a contribué au succès de cette recherche.

Enfin, les auteurs tiennent à signaler l'apport de plusieurs membres du personnel de la Direction de la recherche, y compris Kelley Blanchette, Michael Jeffery et Meagan Walkom.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>i</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<i>Besoins des délinquantes autochtones</i> .....	2
<i>Besoins liés à la réinsertion sociale</i> .....	5
<i>Troubles du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF)</i> .....	6
<i>Présente étude</i> .....	15
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>17</b>
<i>Dossiers des délinquantes</i> .....	17
<i>Entrevues avec les délinquantes</i> .....	18
<i>Groupes de discussion</i> .....	21
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>22</b>
<i>Profil</i> .....	22
<i>Antécédents</i> .....	26
<i>Responsabilités familiales et garde d'enfants</i> .....	30
<i>Besoins des délinquantes autochtones</i> .....	31
<i>Troubles du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF)</i> .....	49
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>63</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>70</b>
<b>ANNEXE A : TABLEAUX</b> .....	<b>70</b>
<b>ANNEXE B : ENTREVUE EN ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>85</b>

## INTRODUCTION

Jusqu'à présent, les recherches correctionnelles ont gravité principalement autour des délinquants du sexe masculin. Or, ce n'est que récemment que l'on s'est intéressé davantage aux femmes et aux délinquants autochtones en général. Il existe toutefois très peu d'information sur les délinquantes autochtones en particulier. On sait qu'elles sont surreprésentées dans le système correctionnel fédéral. Leur surreprésentation est même plus marquée que celle des délinquants autochtones. Bien que les femmes autochtones correspondent à moins de 2 % de la population adulte du Canada (Statistique Canada, 2001), elles représentent 27 % des femmes incarcérées et 17 % des délinquantes purgeant leur peine dans la collectivité (Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004).

Les études de recherches ont constaté que les délinquantes autochtones ont de nombreux besoins, notamment dans les domaines de la famille, de l'alcoolisme et des toxicomanies (Dell et Boe, 2000; Dowden et Serin, 2000). L'alcoolisme a notamment comme conséquence l'incidence des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)<sup>1</sup> chez les délinquantes autochtones et leur famille. Pour améliorer le potentiel de réinsertion sociale de ces femmes, il faut davantage comprendre leur profil et leurs besoins particuliers en ce qui concerne les programmes et de réinsertion sociale. Étant donné leurs besoins culturels et spirituels et le fait qu'elles vivent dans des régions du grand Nord, elles éprouvent de besoins spéciaux au cours de leur période d'incarcération et après leur mise en liberté. Ces facteurs ont des répercussions sur la prestation de programmes et des services dans les collectivités autochtones. En outre, ces collectivités peuvent avoir besoin d'une intervention ou d'une approche différente en ce qui a trait aux problèmes sociaux comme l'alcool et les toxicomanies et, par voie de conséquence, les TSAF et autres anomalies congénitales. Il faut donc mieux comprendre les programmes, services et mécanismes de soutien donc ont besoin les

---

<sup>1</sup> Sauf indication contraire dans la recherche antérieure, nous utiliserons dans ce rapport l'expression générale TSAF.

délinquantes autochtones pour réussir leur réinsertion sociale et déterminer les interventions à l'égard des TSAF les plus utiles pour cette population.

Dans la présente section, nous décrivons tout d'abord les recherches qui ont été réalisées sur les besoins des délinquantes autochtones. Tandis qu'il y a très peu de recherches sur les besoins en matière de réinsertion sociale de ces délinquantes, nous résumerons celles qui ont traité de ces besoins pour les délinquantes en général. Nous nous pencherons ensuite sur l'incidence de l'alcoolisme et de la toxicomanie, et plus particulièrement sur les TSAF, en traitant notamment de la prévalence des TSAF chez les délinquants et des méthodes de traitement pour les délinquantes autochtones et leurs enfants.

## **Besoins des délinquantes autochtones<sup>2</sup>**

Les chercheurs ne font que commencer à étudier les besoins des délinquants autochtones. Le Service correctionnel du Canada (SCC) évalue le risque et les besoins des délinquants au moment de leur admission dans un établissement fédéral. Ce processus formel, appelé l'évaluation initiale des délinquants (EID) (Motiuk, 1997), aide à déterminer, pour chaque délinquant, les types de programmes dont celui-ci a besoin et la stratégie de réinsertion sociale à appliquer. On recueille des données sur les facteurs statiques et dynamiques. Les facteurs statiques, ou les risque, sont déterminés en fonction de l'infraction ou des infractions à l'origine de la peine à purger ainsi que les antécédents criminels. Les facteurs dynamiques ou les besoins sont établis à l'aide d'une évaluation systématique portant sur sept domaines : emploi et scolarité, relations matrimoniales et familiales, fréquentations/rerelations sociales, toxicomanie<sup>3</sup>, fonctionnement dans la collectivité, orientation personnelle/affective et attitudes. Diverses sources d'information sont utilisées pour mesurer et évaluer le risque et les besoins de chaque délinquant.

---

<sup>2</sup> Dans les recherches, on utilise surtout le mot général de toxicomanie plutôt que de faire des distinctions entre les différentes substances. Toutefois, lorsqu'il est question de TSAF, les auteurs ne parlent que d'alcoolisme.

<sup>3</sup> Pour l'évaluation de la toxicomanie, le SCC se concentre sur l'alcool, les drogues, les solvants et les médicaments prescrits.

En général, les recherches ont révélé qu'il fallait se concentrer sur les besoins particuliers des délinquants autochtones, notamment leurs besoins de programmes, de services et de stratégies de réinsertion sociale adaptés à leur culture (Moore, 2003; Trevethan, Crutcher et Rastin, 2002; Trevethan, Moore et Thorpe, 2003).

Comparativement aux autres délinquants, les délinquants autochtones manifestent des niveaux plus élevés de besoins dans les domaines de l'orientation personnelle/affective, de la toxicomanie, de l'emploi, des relations sociales et des fréquentations, ainsi que des relations matrimoniales et familiales (Trevethan, Moore et Rastin, 2002). Très peu de recherches ont porté expressément sur les besoins des délinquantes autochtones. La plupart des chercheurs traitent ces dernières comme un sous-ensemble d'un groupe plus nombreux, en faisant ordinairement un bref survol de leur profil et de leurs besoins.

Dell et Boe (2000) ont utilisé un instantané d'un jour pour comparer les niveaux de risque et des besoins de délinquantes blanches et de délinquantes autochtones en 1996. En ce qui concerne les cotes globales du risque et des besoins, les délinquantes autochtones étaient, dans une plus forte proportion que les délinquantes de race blanche, considérées comme présentant un risque élevé de récidiver (42 % contre 29 %) et comme ayant un besoin élevé de programmes correctionnels (67 % contre 39 %). Elles avaient aussi de plus grands besoins dans les domaines de l'emploi, des relations matrimoniales et familiales, des relations sociales et des fréquentations, de la toxicomanie et du fonctionnement dans la collectivité. On n'a pas constaté de différences significatives entre les deux groupes pour les domaines de l'orientation personnelle/affective et des attitudes. Quant aux différences qu'ils ont observées, les auteurs les attribuent aux facteurs de l'origine raciale et du vécu de chacune. Ils soulignent l'importance de reconnaître la diversité parmi les catégories raciales, tout en insistant sur le fait que les similarités entraînent aussi des conséquences pour les pratiques correctionnelles.

Dowden et Serin (2000) ont étudié un échantillon de délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral sous surveillance dans la collectivité (n=113). Ils ont

constaté que la proportion des délinquantes autochtones purgeant leur peine dans la collectivité et jugées à faible risque de récidiver étaient beaucoup plus faible que celle des délinquantes non autochtones (50 % contre 72 %). Les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité manifestaient des besoins élevés dans les domaines de l'emploi, de l'orientation personnelle/affective, du fonctionnement dans la collectivité et des relations matrimoniales et familiales. D'ailleurs, la proportion de délinquantes autochtones manifestant des besoins élevés dans les domaines de l'orientation personnelle/affective, des relations matrimoniales/familiales, de la toxicomanie et des attitudes ne diminuait pas en fonction de l'intervalle de temps passé dans la collectivité. Ces constatations contrastent avec les conclusions de recherches antérieures démontrant que les besoins des délinquants diminuent en fonction du temps passé dans la collectivité (Dowden et Serin, 2000). Les auteurs laissent entendre que les délinquantes autochtones dans la collectivité doivent être gérées d'une manière adaptée à leurs particularités culturelles.

Morin (1999) a mené des entrevues auprès de 17 délinquantes autochtones incarcérées dans divers établissements à sécurité maximale. Toutes les femmes interrogées ont dit avoir besoin d'un counseling individuel, ainsi que plus de contacts avec des Aînés, de services accrus de liaison avec les Autochtones et de cérémonies autochtones incluses dans leur plan correctionnel. Elles ont également affirmé qu'un plan correctionnel et d'évaluation plus individualisée permettrait de répondre à leurs besoins spéciaux, notamment pour les problèmes liés au syndrome et aux effets de l'alcoolisation fœtale. Les répondantes ont également dit avoir besoin de programmes culturels et de réinsertion sociale à l'étape prélibératoire et à celle du suivi. Elles ont aussi déclaré, dans une forte proportion (94 %), avoir grandement besoin de programmes intensifs sur le traitement en toxicomanie, y compris la prévention des rechutes. Environ les trois quarts ont affirmé que les délinquantes autochtones avaient besoin de programmes spécialisés basés sur leurs besoins individuels et axés sur la perte et la douleur, la capacité de vivre sans violence, les effets de la violence familiale et les systèmes familiaux dysfonctionnels.

Les recherches montrent donc clairement que, comparativement aux délinquantes non autochtones, les délinquantes autochtones manifestent de plus grands besoins dans plusieurs domaines ciblés par des programmes et qu'elles présentent un risque de récidive plus élevé. Il est aussi évident qu'il faudrait s'attacher davantage à répondre à leurs besoins culturels et spirituels. Encore une fois, les questions de toxicomanie et de fonctionnement familial semblent très pertinentes dans les contextes de la réadaptation et de la réinsertion sociale.

### **Besoins liés à la réinsertion sociale**

Lorsqu'elles retournent dans la collectivité, les délinquantes font face à un certain nombre d'obstacles et manifestent une multitude de besoins. Relativement peu d'études ont exploré les besoins des femmes dans la collectivité et encore moins, les besoins des délinquantes autochtones. Il est toutefois possible de tirer quelques conclusions générales des recherches effectuées jusqu'à maintenant. Ainsi, les rapports avec les membres de la famille et les enfants et le soutien de ces personnes ont toujours été mentionnés comme des sujets de préoccupation importants pour les délinquantes, y compris l'accès à des services de garderie (Fournier, 2002; Griffieth, 1980; Rodgers, Blanchette, Hattem, Thomas et Tamarack, 1991; Watson, 1995). Une assistance pour obtenir un logement, des programmes de traitement en toxicomanie et une aide en matière d'emploi constituaient aussi des besoins courants (Fournier, 2002; Griffieth, 1980; Jacobs, 2000; Rodgers et coll., 1991). L'isolement des collectivités où résident les délinquantes autochtones, les taux élevés de chômage, les faibles niveaux de scolarité et les niveaux élevés de toxicomanie ne font sans doute qu'exacerber ces problèmes. En 1995, 16 délinquantes autochtones en liberté sous condition ont été interrogées au sujet de leurs besoins en matière de programmes dans la collectivité (Hoffman et Law, 1995). Environ le tiers d'entre elles assumaient la responsabilité première à l'égard de leurs enfants à leur mise en liberté, 13 % habitaient un logement subventionné et 81 % recevaient une assistance sociale. Les problèmes qui préoccupaient le plus ces femmes étaient ceux de l'adaptation sociale, des soins aux enfants et de la toxicomanie. Une étude antérieure de 39 délinquantes autochtones

dans la collectivité a révélée que 67 % d'entre elles avaient des enfants (Sugar et Fox, 1990). Toutes ont affirmé que l'incarcération avait eu une incidence négative sur leurs relations avec leurs enfants, et 65 % d'entre elles ont été réuni avec leurs enfants au moment de leur mise en liberté.

Ces recherches permettent de conclure qu'il faut clairement se concentrer sur la toxicomanie et les relations familiales. On ne doit pas sous-estimer l'importance de ces facteurs de besoins dynamiques étant donné qu'une intervention sur ces plans peut avoir des conséquences importantes sur la prestation de programmes et de services et la réinsertion sociale réussie de ces délinquantes.

### **Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**

L'abus d'alcool et d'autres drogues a été un problème répandu dans les collectivités autochtones (Santé Canada, 1999). En outre, les recherches ont régulièrement montré que la lutte contre la toxicomanie constituait un défi de taille et un besoin constant chez les délinquants autochtones. On a en effet déterminé que la lutte contre la toxicomanie était un domaine dans lequel les délinquants autochtones avaient un grand besoin de programmes correctionnels (Moore, 2003; Trevethan, Moore et Rastin, 2002). En ce qui concerne les délinquantes, Dell et Boe (2000) ont constaté que plus de 80 % des délinquantes autochtones avaient un besoin élevé de programmes pour toxicomanes, contre seulement 37 % des délinquantes de race blanche.

Un des nombreux effets nuisibles de l'alcoolisme est son incidence sur le développement du fœtus. Les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)<sup>4</sup> englobent un éventail de troubles qui se produisent lorsque les antécédents d'une collectivité ou d'une famille « résultent en la consommation d'alcool par une future mère

---

<sup>4</sup> À la fin des années 1960 et au début des années 1970, on en est venu à reconnaître et à mieux connaître les effets de la consommation d'alcool durant la grossesse. En France, certains types d'anomalies congénitales ont été signalés chez les enfants dont la mère était alcoolique (Lemoine, Harousseau, Borteyru et Menuet, 1968). Jones et Smith (1973) ont ensuite adopté l'expression « syndrome d'alcoolisation foetale » pour décrire les caractéristiques physiques et les anomalies comportementales constatées chez des nourrissons qui avaient été exposés dans l'utérus à l'alcool.

durant sa grossesse » (Santé Canada, 2001). On entend par l'expression TSAF, qui ne constitue pas une catégorie diagnostique, la gamme de déficiences et d'anormalités associées à l'exposition prénatale à l'alcool. Lorsqu'on parle de TSAF, il faut faire un diagnostic plus précis (c.-à-d., SAF ou EAF) pour décrire l'envergure des déficiences que présente la personne.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est « un diagnostic médical correspondant à un certain type d'anomalies craniofaciales, neurologiques et de la croissance associées à la consommation d'alcool durant la grossesse » (Cook, 2003). Pour porter un diagnostic de SAF, il faut identifier certains critères de diagnostic précis. Les critères les plus couramment employés sont ceux de l'Institute of Medicine (IOM) (Stratton, Howe et Baggotia, 1996). Généralement, ils consistent en une exposition prénatale confirmée à l'alcool et la présence de chacune des anomalies suivantes :

1. Malformations craniofaciales
2. Déficits de croissance prénataux et postnataux
3. Anomalies du système nerveux central (c.-à-d., QI, dysfonctionnement neurologique).

On parle d'effets de l'alcoolisation fœtale (EAF) lorsqu'on est en présence de seulement quelques-unes des caractéristiques du SAF et que l'exposition prénatale à l'alcool a été confirmée<sup>5</sup>. L'absence d'un profil craniofacial est typique dans le cas des personnes chez qui l'on a diagnostiqué des EAF, mais les EAF sont aussi caractérisés par des anomalies neurologiques aussi graves que celles qui sont caractéristiques du SAF. Les EAF englobent également un certain nombre d'autres catégories diagnostiques comme les malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA), le trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA), le SAF partiel (SAFp), les effets prénataux de l'alcool (EPA) et l'exposition prénatale à l'alcool (EPA). Ces expressions sont essentiellement combinées et comprises dans les EAF.

---

<sup>5</sup> On emploie souvent l'expression EAF dans les cas où une exposition prénatale à l'alcool ne peut pas être confirmée.

Il y a des anomalies tant primaires que secondaires liées à la présence du SAF et des EAF. Les anomalies primaires incluent des difformités du squelette, une faiblesse musculaire, des problèmes de vision et d'audition, des déficiences du système immunitaire, un QI peu élevé et des difficultés d'apprentissage (Cook, 2003). Les anomalies persistent durant l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte. Souvent, faute d'une intervention et d'un soutien approprié, des anomalies secondaires se manifestent. Celles-ci incluent une propension à être facilement victimisé, l'hyperactivité avec déficit de l'attention, l'hyperactivité, des difficultés à gérer l'argent, à tirer des leçons de l'expérience et à comprendre les conséquences et indices sociaux, un manque de tolérance à la frustration, un comportement sexuel inadapté, la toxicomanie et des problèmes de santé mentale (Boland et coll., 2002).

### Prévalence des TSAF dans la population générale

Il est difficile de déterminer la prévalence du SAF et des EAF dans la population canadienne. À l'heure actuelle, on ne recueille pas systématiquement de données à l'échelon provincial ou national. Le taux de prévalence du SAF et des EAF au Canada est basé sur le taux estimatif de prévalence du SAF dans les pays industrialisés, qui est d'environ 1 à 3 pour 1 000 naissances (Cook, 2003). Des recherches ont révélé un taux élevé de prévalence du SAF et des EAF dans les collectivités autochtones (Bray et Anderson, 1989) (voir le tableau ci-dessous).

### **Prévalence du SAF et des EAF dans les collectivités autochtones**

<b>Auteurs</b>	<b>Endroit</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Cas de SAF/EAF</b>
Asante et Nelms-Matzke (1985)	Yukon	162 enfants autochtones âgés de 16 ans ou moins	84 cas de SAF/EAF (52 %)
Asante et Nelms-Matzke (1985)	Colombie-Britannique	229 enfants autochtones âgés de 16 ans ou moins	82 cas de SAF/EAF (36 %)
Square (1997)	Manitoba	179 enfants autochtones âgés de 5 à 15 ans	17 cas de SAF/EAF (9 %)
Robinson, Conry et Conry (1987)	Colombie-britannique	116 enfants autochtones âgés de 3 à 18 ans	22 cas de SAF/EAF (19 %)

May (1991) recommande la prudence en ce qui concerne des comparaisons directes entre des études de collectivités autochtones et des études de collectivités non autochtones. Il signale par exemple que les études sur des Autochtones ont été menées dans de petites collectivités situées dans des régions à risque élevé (p. ex., forte consommation d'alcool). Un taux élevé de prévalence du SAF et des EAF serait donc davantage lié à un faible statut socio-économique qu'à l'origine raciale (Abel, 1998; May, 1991). En outre, très peu de recherches ont été effectuées sur les TSAF au sein de populations non autochtones de sorte qu'il est impossible de tirer des conclusions définitives au sujet de la surreprésentation des cas de SAF et de EAF dans les collectivités autochtones.

Selon certains auteurs, l'absence de programmes de réadaptation à l'intention des femmes dans les collectivités autochtones et l'ignorance des Autochtones en ce qui concerne les dangers de l'alcool serait des facteurs de risque pour les TSAF (Boland et coll., 2000). Parmi les 123 femmes autochtones qui ont participé à des entrevues à Vancouver et Victoria, 96 % ont dit être conscientes des dangers de consommer de l'alcool durant la grossesse (Robinson, Armstrong, Moczuk et Loock, 1992). Un bon nombre d'entre elles (85 %) croyaient qu'il n'y avait pas de quantité d'alcool qu'on pouvait boire « sans danger » durant la grossesse. Quarante pour cent des répondantes ont dit connaître une personne atteinte du SAF. On a toutefois constaté des lacunes dans leurs connaissances au sujet des causes, des caractéristiques et des conséquences du SAF. Malgré ces constatations, il faudrait poursuivre les recherches pour tenter de déterminer si les femmes et les enfants autochtones risquent davantage d'être atteints de TSAF et, dans l'affirmative, pour cerner les facteurs qui contribuent à ce risque accru.

#### *Prévalence des TSAF au sein de la population carcérale*

Les recherches semblent indiquer qu'une anomalie secondaire liée aux TSAF est la tendance à avoir des démêlés avec la justice (Boland, Burrill, Duwyn et Karp, 1998; SCC, 1999). Certains auteurs ont par exemple laissé entendre qu'il existait un lien entre

le SAF ou les EAF, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, des troubles du comportement, la délinquance et la criminalité (Boland et coll., 1998; Boland et coll., 2000). On constate en outre des corrélations courantes entre les personnes atteintes de SAF/EAF et les délinquants, comme l'hyperactivité, l'impulsivité, le trouble déficitaire de l'attention, un faible niveau intellectuel, de mauvais résultats scolaires, un comportement antisocial et une capacité parentale médiocre (Boland et coll., 2000). Ces caractéristiques font que ces personnes présentent un risque élevé de commettre des crimes (Boland et coll., 1998).

Les chercheurs ont également examiné la prévalence de problèmes secondaires, notamment les démêlés avec le système de justice pénale. Les auteurs d'une étude de suivi sur 415 personnes faisant l'objet d'un diagnostic de SAF ou de EAF ont constaté qu'environ 60 % de ces dernières avaient eu des démêlés avec le système de justice<sup>6</sup>. Les membres de l'échantillon étaient également caractérisés par une détention dans un établissement correctionnel ou de traitement (50 %), des comportements sexuels inopportuns (50 %) et des problèmes d'alcool et de drogues (35 %) (Streissguth, Barr, Kogan et Bookstein, 1997). Une étude de 287 admissions de jeunes à l'unité d'évaluation de psychiatrie légale pour patients hospitalisés en Colombie-Britannique a abouti à la conclusion que près du quart (24 %) des sujets étaient atteints du SAF ou d'EAF (Conry, Fast et Loock, 1997). Il se peut toutefois que les caractéristiques de ces derniers (c.-à-d., risque et besoins élevés) contribuent à ce résultat.

On a récemment fait une étude des populations carcérales canadiennes sous responsabilité fédérale ou provinciale (N=148 797) (Burd, Selfridge, Klug et Juelson, 2003). Des questionnaires ont été envoyés au directeur des établissements correctionnels de chaque province ou territoire<sup>7</sup>. Sur l'ensemble, 13 détenus faisaient l'objet d'un diagnostic de SAF, ce qui produit un taux d'incidence de moins de 1 pour 1 000 personnes<sup>8</sup>. En général, les résultats révèlent un très faible niveau de services de

---

<sup>6</sup> Englobant des accusations, des déclarations de culpabilité ou des démêlés avec les autorités.

<sup>7</sup> L'Alberta et la Colombie-Britannique ont refusé de participer.

<sup>8</sup> Ce rapport est basé sur le nombre de cas diagnostiqués de SAF et de TSAF estimés par le responsable correctionnel interrogé.

dépistage et de diagnostic, de même que de sensibilisation du personnel. Ainsi, trois des provinces interrogées ont dit avoir accès à des services de diagnostic pour le SAF dans la collectivité. Même si un seul territoire (Territoires du Nord-Ouest) a dit avoir une formation du personnel suffisante sur le dépistage et la gestion du SAF, 10 autres administrations ont affirmé que cette formation les intéresserait dans l'avenir. Un dépistage systématique et la formation du personnel ont été fortement recommandés et jugés essentiels au succès du traitement des délinquants.

Les auteurs ne sont actuellement au courant d'aucune étude sur la prévalence des TSAF chez les délinquants autochtones canadiens. Il est fort possible que bon nombre n'aient pas fait l'objet d'un diagnostic avant leur admission dans le système correctionnel et qu'ils n'aient donc pas été traités (SCC, 1999; Boland et coll., 1998). Selon Boland et coll. (2000), la surreprésentation des Autochtones dans le système correctionnel fédéral serait attribuable, entre autres, au taux élevé des TSAF au sein des populations autochtones. Il est difficile de déterminer la prévalence des TSAF étant donné l'absence d'outils fiables et valides de dépistage et le manque de services de diagnostic en général (Boland et coll., 2002). C'est pourquoi les chercheurs ont insisté sur l'importance de faire un dépistage au moment de l'admission dans un établissement (Boland et coll., 2002; Burd, Martsolf et Juelson, 2004; Streissguth, 1997). Certains recommandent même de créer un outil de dépistage qui serait utilisé au moment de l'évaluation initiale pour repérer les délinquants présentant un « risque élevé » de TSAF (Boland et coll., 1998; Boland et coll., 2002; Burd et coll., 2004; SCC, 1999). Une autre possibilité serait de modifier le processus d'évaluation initiale des délinquants de façon à tenir compte des cas de TSAF. Une fois repérées, ces personnes pourraient être aiguillées vers une évaluation diagnostique effectuée par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de programme officiel de traitement des délinquants atteints de TSAF. Certains ont recommandé, pour ces derniers, un programme spécial qui ferait entrer en ligne de compte leurs déficiences cognitives et comportementales et ciblerait des problèmes d'apprentissage, d'attention et de comportement particuliers

(Boland et coll., 1998; Burd et coll., 2003; SCC, 1999). En outre, Streissguth et Kanter (1997) affirment que les personnes atteintes de TSAF fonctionnent mieux dans des environnements structurés qui offrent une routine, des règles uniformes et une rétroaction constructive. Certaines de ces caractéristiques de traitement pourraient être appliquées à des délinquants atteints de TSAF. Il pourrait aussi offrir des programmes sexospécifiques et adaptés sur le plan culturel. Ces techniques pourraient aider à combattre les problèmes de comportement en établissement et à améliorer le succès des programmes. Il faut également effectuer des recherches pour déterminer la réceptivité des délinquants atteints de TSAF aux programmes de traitement offerts actuellement en établissement ainsi que pour établir si une modalité de traitement est plus efficace que d'autres.

Les chercheurs ont également recommandé une assistance postpénale axée sur la planification de la mise en liberté, la formation professionnelle, les dispositions en matière de logement et l'acquisition de compétences psychosociales, ainsi qu'un programme de suivi en toxicomanie (Boland et coll., 1998; Streissguth, 1997). Il pourrait aussi falloir s'occuper de la formation et de la sensibilisation des employés qui interviennent auprès des délinquants atteints de TSAF, et notamment créer un manuel de sensibilisation aux TSAF (Boland et coll., 1998; Burd et coll., 2004; SCC, 1999; Streissguth, 1997). D'aucuns soutiennent que la présence d'un responsable en établissement pourrait aider les délinquants atteints de TSAF en ce qui concerne notamment leur transition et les diverses étapes de leur peine (Boland et coll., 1998; SCC, 1999; Streissguth, 1997; Streissguth et Kanter, 1997).

Le SCC mène actuellement des recherches et prend des mesures opérationnelles centrées sur les TSAF au sein de la population carcérale. Ainsi, dans le cadre de deux projets pilotes<sup>9</sup>, on utilise des centres résidentiels communautaires pour répondre aux besoins particuliers des délinquants sous responsabilité fédérale qui sont atteints de

---

<sup>9</sup> Depuis 2001, le SCC a financé deux projets.

TSAF. Genesis House<sup>10</sup>, en Colombie-Britannique, offre des interventions spécialisées et applique des techniques de gestion de cas aux hommes en liberté sous condition chez qui l'on a diagnostiqué des TSAF ou que l'on soupçonne d'être affectés par ces troubles (Antrobus et Lutke, 2004). Le CRC de l'Armée du salut<sup>11</sup> de Yellowknife cible les besoins des délinquants sous responsabilité fédérale en liberté sous condition qui souffrent de déficiences mentales ou cognitives (y compris les délinquants soupçonnés d'être atteints de TSAF) (SCC, 2004). Les auteurs d'un projet de recherche ont pour but de déterminer l'incidence des TSAF au sein de la population carcérale sous responsabilité fédérale à partir d'un échantillon de délinquants dans la région de Winnipeg. Cette recherche a pour objet de créer un outil de dépistage qui serait utilisé au moment de l'admission dans un établissement fédéral pour repérer les délinquants qui risquent d'être atteints de TSAF. En outre, on a effectué récemment un sondage électronique auprès des membres du personnel du SCC qui s'occupent de délinquants chez qui l'on a diagnostiqué des TSAF ou qui sont soupçonnés d'être atteints de TSAF. Les résultats permettront de renseigner le personnel correctionnel sur les stratégies courantes et appropriées à utiliser auprès de cette catégorie de délinquants.

Il faut aussi offrir dans la collectivité des mécanismes de soutien des personnes atteintes de TSAF. On a reproché à ces services d'être inaccessibles aux personnes atteintes de TSAF (SCC, 1999; Legge, Roberts et Butler, 2000; Roberts et Nanson, 2000). Cet aspect pourrait présenter des problèmes additionnels aux collectivités autochtones, qui se trouvent surtout dans des régions éloignées. En outre, l'absence de services diagnostiques touche le plus souvent les collectivités dans le Nord du Canada (Legge et coll., 2000). Turpin et Schmidt (1999) examinent l'absence de services pour les victimes de TSAF dans les collectivités éloignées et du Nord du Canada. Parfois, on met en place dans des petites collectivités des programmes à caractère urbain, qui ne produisent pas de bons résultats, ou alors on fait appel à des grands centres urbains pour offrir aux collectivités éloignées des services spécifiques. Toutefois, l'absence de

---

<sup>10</sup> Le programme a pour titre « Les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) : programme résidentiel communautaire et de réinsertion sociale à l'intention des délinquants adultes de sexe masculin ».

<sup>11</sup> Le programme a pour titre « Aurora Project ».

transport et les frais de déplacement peuvent rendre cette dernière option impraticable. Malgré ces obstacles, Turpin et Schmidt (1999) soutiennent que les enfants atteints de TSAF et leurs soignants dans les régions éloignées ont besoin d'un réseau de soutien. Ils recommandent l'application d'un modèle de gestion de cas intensif dans lequel un travailleur social possédant une connaissance approfondie des TSAF exerce les fonctions de détermination, d'intervention, de suivi et d'évaluation dans les régions éloignées.

Les auteurs d'une étude sur une collectivité autochtone du Nord du Canada décrivent certaines des autres difficultés liées aux TSAF, y compris la crainte de la stigmatisation, le manque de sensibilisation, la tendance à nier l'existence du problème et les problèmes sociaux (comme la toxicomanie) (Kowalsky et Verhoef, 1999). Ces facteurs risquent d'entraver l'élaboration et la mise en application de programmes et de services. Les particuliers et les communautés doivent faire face aux sentiments de honte, de culpabilité, de manque de contrôle et de méfiance et reconnaître l'existence du problème (Legge et coll., 2000; Roberts et Nanson, 2000). Parmi les stratégies recommandées face au problème des TSAF dans les collectivités autochtones, sont des programmes adaptés aux particularités culturelles, des campagnes de sensibilisation ciblant les femmes à risque élevé, des programmes de traitement des toxicomanes, des services de soutien aux pourvoyeurs de soins, des groupes de soutien, l'extension des services de soins prénataux et des mesures d'éducation de la communauté (SCC, 1999).

Les services communautaires destinés aux enfants et adultes autochtones atteints de TSAF doivent faire entrer en ligne de compte l'origine ethnique et la culture de la population visée. C'est pourquoi il faut avoir recours à des stratégies d'intervention appropriées sur le plan culturel (Hart, 1999; Masotti, Szala-Meneok, Selby, Ranford et Van Koughnett, 2003). En accord avec l'approche holistique des Autochtones, les services doivent, par exemple, englober les dimensions physique, affective, spirituelle et mentale de la personne atteinte de TSAF (Hart, 1999; Masotti et coll., 2003). Les chercheurs affirment également que les services doivent être offerts aux particuliers, à

la famille et à la communauté pour favoriser la relation entre les trois parties d'une manière harmonieuse et équilibrée (Hart, 1999; Masotti et coll., 2003). Les programmes de traitement doivent aussi englober les mères et les enfants pour éviter les problèmes de séparation et de garde (SCC, 1999; Legge et coll., 2000; Roberts et Nanson, 2000). Hart (1999) exhorte les chercheurs et les praticiens à respecter l'autodétermination des collectivités autochtones et à être conscients du fait que la plupart des collectivités en question font face à de nombreux problèmes, mais ne disposent que de ressources limitées. Les fournisseurs de services devraient faire part des approches actuelles en matière de TSAF à la collectivité afin de déterminer l'intervention et l'usage les plus appropriés dans le contexte visé.

Une analyse documentaire a fait ressortir la nécessité d'effectuer une recherche sur les besoins particuliers des délinquantes autochtones. Il pourrait être particulièrement important de s'arrêter à certains de ces besoins étant donné les obstacles rencontrés au moment du retour initial et des retours subséquents dans la collectivité. Un des besoins en question est lié à la toxicomanie. Ce problème a depuis longtemps des répercussions sur les Autochtones et leurs collectivités. Une des conséquences de l'alcoolisme sur le plan de la santé est par exemple la présence de TSAF parmi la population carcérale. Actuellement, on méconnaît la prévalence et l'incidence des TSAF chez les délinquantes autochtones et leurs familles. Il est clair toutefois qu'il faut examiner le rôle des programmes, des services et des mécanismes de soutien pour ce qui est de faciliter la réinsertion sociale et l'intervention auprès des victimes des TSAF afin de mieux comprendre les besoins des délinquantes autochtones.

### **Présente étude**

Cette recherche a été menée en partenariat avec Santé Canada et en consultation avec un groupe de travail sur les besoins des délinquantes autochtones. Prenant appui sur l'information recueillie auprès des femmes autochtones incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux et de celles qui purgent une peine dans la collectivité, ce projet examine les besoins des délinquantes autochtones en vue de

favoriser un mode de vie sain et un retour réussi dans la société. Nous incluons les besoins en programmes et services, ainsi que de réseaux de soutien formels et informels. Nous nous penchons également sur les besoins et responsabilités des femmes en ce qui a trait à leur rôle de dispensatrice de soins auprès d'enfants et sur les questions liées à la toxicomanie. Plus précisément, nous examinons les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) comme conséquence de l'alcoolisme chez les femmes autochtones et la prestation de programmes, de services et de moyens de soutien aux familles aux prises avec des problèmes de TSAF.

Les questions de recherche pour cette étude étaient les suivantes :

1. Quel est le profil des délinquantes autochtones incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux et de celles qui purgent une peine dans la collectivité sous responsabilité fédérale?
2. D'où viennent les délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral et dans quelles collectivités retournent-elles lorsqu'elles sont mises en liberté?
3. Quelle proportion des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral ont-elles l'intention de reprendre leurs responsabilités comme dispensatrices de soins auprès d'enfants à leur mise en liberté?
4. Quels sont les besoins des délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral sur les plans des responsabilités familiales/parentales, de la toxicomanie, de l'emploi, de l'éducation et d'autres aspects personnels?
5. Au moment de la mise en liberté, quels programmes, services et mécanismes de soutien sont en place pour les délinquantes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral?

## MÉTHODOLOGIE

Comme nous l'avons déjà signalé, la présente étude examine les besoins des délinquantes autochtones, notamment leurs besoins sur le plan de la famille et en ce qui a trait à la toxicomanie. Premièrement, pour tracer le profil de ces délinquantes, nous avons extrait des données de leurs dossiers se trouvant dans le Système de gestion des délinquants (SGD). Nous avons inclus tant les femmes incarcérées que celles qui purgent leur peine dans la collectivité. Deuxièmement, pour développer ce profil et mieux comprendre ces besoins, nous avons recueilli une information en menant des entrevues auprès des détenues autochtones. Outre ces entrevues, nous avons également interrogées quelques délinquantes autochtones purgeant leur peine dans la collectivité afin de mettre la situation en contexte et de présenter un point de vue différent. Enfin, nous avons organisé des groupes de discussion avec les délinquantes autochtones dans des établissements fédéraux afin d'approfondir et de mieux comprendre les enjeux examinés au cours des entrevues.

### **Dossiers des délinquantes**

Les dossiers de toutes les délinquantes autochtones incarcérées ou surveillées dans la collectivité au 1<sup>er</sup> mars 2004 ont été extraits du SGD du Service correctionnel du Canada. Pour tracer le profil des délinquantes autochtones, nous avons extrait des données, notamment sur la situation sociodémographique, les caractéristiques des infractions, les antécédents criminels et les facteurs de risque statiques et dynamiques. Ce processus a également permis de cerner les domaines dans lesquels ces femmes éprouvent de grands besoins et de déterminer leur participation aux programmes correctionnels.

Cette information a été réunie principalement par moyen du processus de l'évaluation initiale des délinquants (EID). L'EID sert à obtenir des éléments d'information sur les antécédents criminels et en matière de santé mentale de chaque délinquant sous responsabilité fédérale, ainsi que sur sa situation sociale et son niveau de scolarité, les

facteurs qui permettent de déterminer le risque criminel (comme le nombre et la nature des condamnations et l'exposition antérieure au risque, la réaction aux interventions correctionnelles à l'adolescence et à l'âge adulte) et les facteurs servant à préciser les besoins dynamiques du délinquant (p. ex., antécédents d'emploi, antécédents familiaux, fréquentations criminelles, toxicomanies, attitudes).

### **Entrevues avec les délinquantes**

Nous avons invité des délinquantes autochtones incarcérées et celles qui étaient sous surveillance dans la collectivité à participer à une entrevue semi-structurée. Nous les avons interrogées sur leurs antécédents, y compris sur leur culture autochtone, leur famille et le milieu où elles ont grandi. Nous leur avons également posé des questions sur leurs problèmes antérieurs et actuels de toxicomanie et plus particulièrement sur les enfants atteints de TSAF dont elles s'occupent. Enfin, nous nous sommes enquis de leur participation à des programmes, des réseaux de soutien, de leurs responsabilités pour la garde d'enfants et de leurs besoins particuliers. On trouvera à l'annexe B les questions d'entrevue posées aux délinquantes autochtones incarcérées. Les questions posées aux délinquantes sous surveillance dans la collectivité étaient semblables, mais elles ont été modifiées pour traduire le fait que ces femmes purgeaient leur peine dans la collectivité.

En raison de la nature personnelle et délicate de certaines questions d'entrevue, le questionnaire a été soumis à l'examen du groupe de travail constitué pour ce projet. Un chercheur indépendant l'a également examiné du point de vue autochtone pour veiller à ce que le contenu fasse entrer en ligne de compte les enjeux autochtones. Les questions sur les TSAF ont aussi été examinées pour éviter qu'elles ne causent des troubles émotionnels aux participantes et pour faire en sorte qu'elles soient appropriées et exhaustives.

En plus d'obtenir les conseils du groupe de travail, nous avons fait un essai pilote de l'ébauche du questionnaire d'entrevue auprès de délinquantes autochtones dans la

collectivité. Cela a permis à ces dernières de faire des commentaires sur le questionnaire et de suggérer de nouveaux aspects à explorer.

### Participant<sup>es</sup> incarcérées

Les entrevues ont été menées avec des délinquantes autochtones incarcérées dans trois établissements correctionnels : l'établissement Grand Valley pour femmes (Ontario) (n=9), l'établissement d'Edmonton pour femmes (Alberta) (n=29) et le pavillon de ressourcement Okimaw Ohci (Saskatchewan) (n=17). Au total, 55 femmes autochtones ont participé à ces entrevues.

Le principal groupe représenté parmi les répondantes était celui des Premières nations (n=36), suivi de celui des Métis (n=19). Aucune Inuite n'a été interviewée. Près de la moitié (49 %) des répondantes ont dit comprendre ou parler une langue autochtone. Toutes ont dit parler anglais ou français.

À chaque endroit, on a trouvé des personnes-ressources pour faciliter la visite. Nous avons envoyé à chaque personne-ressource une description du projet, une feuille de participation et une affiche d'information. Les employés, surtout les Aînés et les agents de liaison autochtones, ont encouragé les femmes à s'inscrire pour participer à une entrevue avant notre arrivée à l'établissement. À notre arrivée à chaque établissement, nous avons organisé des séances d'information distinctes pour les employés et les délinquantes afin d'expliquer le projet et de répondre aux questions. Nous en avons aussi profité pour distribuer des feuilles de renseignements.

Toutes les délinquantes autochtones incarcérées à chaque établissement ont été invitées à participer à une entrevue. Avant l'entrevue, chaque femme a été informée de ses droits en tant que participante consentante et de plein gré. Après l'entrevue, nous lui avons communiqué une liste de personnes de soutien dans l'établissement, comprenant des Aînés, des agents de liaison autochtones, des psychologues et des infirmières. Nous avons invité les participantes à se tourner vers ces personnes si elles

éprouvaient des troubles émotionnels en raison de l'entrevue. Aucune participante n'a eu besoin d'un suivi.

Afin de déterminer si l'échantillon de femmes participant aux entrevues était représentatif de l'ensemble des délinquantes autochtones, nous avons comparé l'échantillon de détenues autochtones à un instantané de délinquantes autochtones incarcérées au 1<sup>er</sup> mars 2004. Les deux groupes ont été comparés sur les plans des caractéristiques sociodémographiques, des caractéristiques des infractions, des antécédents criminels et des facteurs de risque statiques et dynamiques. Nous n'avons trouvé aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes. On peut donc conclure que l'échantillon constitué pour cette étude était représentatif des délinquantes autochtones incarcérées.

#### *Participant dans la collectivité*

Afin d'étoffer le contexte des entrevues menées auprès des détenues, nous avons interviewé également quelques délinquantes autochtones purgeant leur peine dans la collectivité. Cinq entrevues ont été menées dans la région des Prairies. Quatre répondantes appartenaient aux Premières nations tandis que l'autre était Métisse. Dans ce groupe, trois femmes ont dit comprendre ou parler une langue autochtone.

Les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité ont été repérées au moyen du SGD. Nous avons ensuite communiqué avec les agents de libération conditionnelle pour les informer de l'étude et leur demander de communiquer avec les délinquantes autochtones sous leur responsabilité. Ces sont les agents de libération conditionnelle qui ont communiqué tout d'abord avec les participantes éventuelles dans la collectivité. Dans certains cas, il y a ensuite eu communication directe entre une chercheuse et une femme.

Une date et un lieu d'entrevue ont été fixés pour les participantes autochtones dans la collectivité. Deux entrevues ont eu lieu dans une maison de transition, tandis que les

trois autres se sont déroulées dans un bureau de libération conditionnelle. Nous avons donné aux participantes une liste d'organismes communautaires pouvant servir de soutien et de point de référence. Cette liste a également été remise aux femmes incarcérées pour faciliter leur processus de réinsertion sociale.

### **Groupes de discussion**

Les délinquantes autochtones ont également été invitées à participer à un groupe de discussion à la fin de chaque visite, qu'elles aient ou non participé à une entrevue. Le groupe de discussion permettait aux participantes de développer des aspects de l'entrevue et de soulever de nouvelles questions. Il a également donné aux femmes qui ne voulaient pas participer à une entrevue la possibilité de discuter de manière informelle d'aspects clés du processus de réinsertion sociale.

Les groupes de discussion ont tenté de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont vos besoins primordiaux dans la collectivité?
- Quelles sont les plus grandes préoccupations ou difficultés auxquelles vous devez faire face à votre mise en liberté?
- De quels mécanismes de soutien avez-vous besoin pour vous aider à prendre soin de vous-même, de votre famille et de vos enfants dans la collectivité?
- De quoi les collectivités et les familles ont-elles besoin pour faire face au problème des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale?
- Comment votre collectivité peut-elle faciliter votre réinsertion sociale?

Chaque groupe de discussion a duré environ deux heures. Il y a eu 12 participantes à l'établissement d'Edmonton, 10 au pavillon de ressourcement Okimaw Ohci et quatre à l'établissement Grand Valley.

## RÉSULTATS

Comme nous l'avons expliqué dans l'introduction, cette étude a porté sur les besoins des délinquantes autochtones. Après avoir tracé le profil de ces dernières, nous présentons leurs antécédents et leurs conditions de logement. Nous décrivons également leurs responsabilités familiales et en matière de garde d'enfants. Nous examinons ensuite les besoins des délinquantes autochtones, notamment sur le plan des toxicomanies. Sous ce rapport, nous traitons de leur participation aux programmes et des systèmes de soutien en place. Enfin, nous explorons la question des TSAF. L'annexe A renferme des tableaux statistiques.

### Profil

À partir de données extraites du SGD, nous présentons dans cette section un profil des délinquantes autochtones, soit de celles qui sont incarcérées dans des établissements fédéraux et de celles qui purgent leur peine dans la collectivité. Cette section vise à nous aider à mieux comprendre cette population et ses besoins variés.

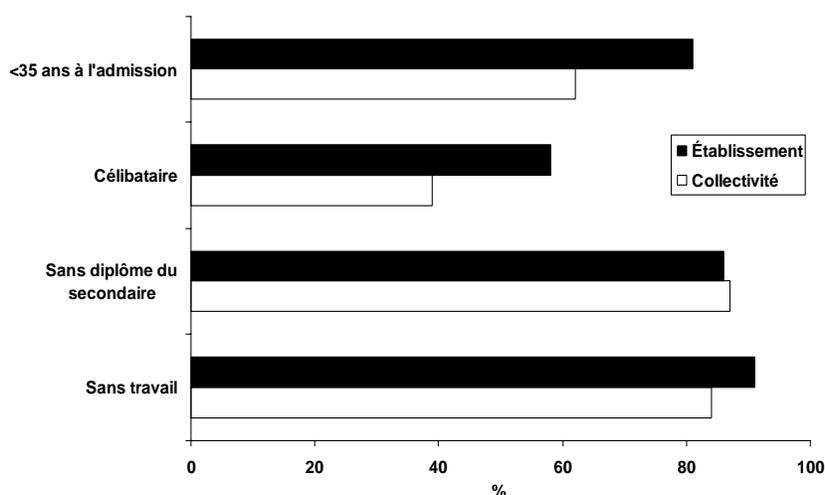
#### Caractéristiques sociodémographiques

Un profil instantané d'un jour pris le 1<sup>er</sup> mars 2004 révèle qu'il y avait à cette date 105 délinquantes autochtones incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux (tableau 1). Ce groupe inclut 75 membres des Premières nations et 30 Métisses. Comme le révèle la figure 1, les détenues autochtones sont surtout des célibataires rendues à la fin de la vingtaine, peu instruites et sans travail.

Cet instantané démontre également que 76 délinquantes autochtones purgeaient leur peine dans la collectivité. Dans ce groupe, on dénombre 58 femmes membres des Premières nations, 16 Métisses et deux Inuites. Contrairement à celles qui sont incarcérées, les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité tendent à être mariées ou à vivre dans une union de fait et à être au début de la trentaine. Bien

que les délinquantes qui purgent leur peine dans la collectivité soient aussi largement sans travail, on constate qu'une plus forte proportion d'entre elles occupent un emploi (16 % contre 9 %).

Figure 1  
Caractéristiques sociodémographiques



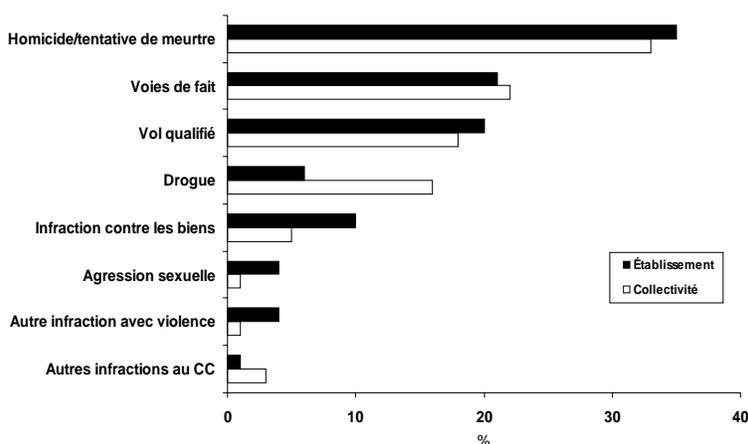
### Caractéristiques des infractions

Comme le révèle la figure 2, l'infraction la plus grave à l'origine de la peine que purgeaient la plupart des délinquantes autochtones est l'homicide (35 %), les voies de fait (21 %) ou le vol qualifié (20 %) (voir également le tableau 2). Ces femmes purgent en moyenne une peine globale d'une durée de 4,8 ans. On dénombre également parmi les détenues autochtones 16 condamnées à l'emprisonnement à perpétuité.

L'infraction la plus grave à l'origine de la peine de la plupart des délinquantes autochtones qui sont sous surveillance dans la collectivité est l'homicide (33 %), les voies de fait (22 %), le vol qualifié (18 %) ou des infractions en matière de drogues (16 %) (tableau 2). La durée moyenne de la peine globale de ces femmes est de

3,8 ans. Il y a neuf délinquantes autochtones condamnées à l'emprisonnement à perpétuité qui sont sous surveillance dans la collectivité.

Figure 2  
Infraction la plus grave à l'origine de la peine en cours



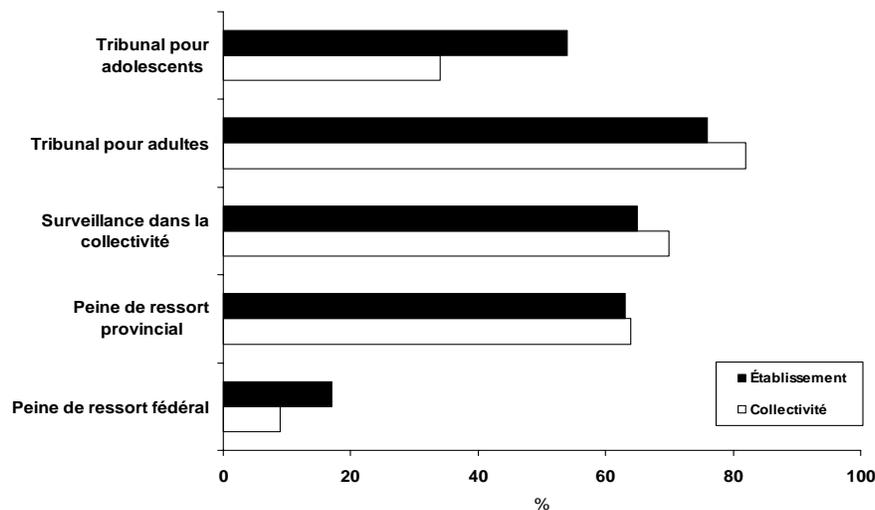
### Antécédents criminels

En général, les délinquantes autochtones ont des antécédents criminels assez nombreux. Comme on peut le voir à la figure 3, environ la moitié d'entre elles (54 %) ont déjà été déclarées coupables par un tribunal pour adolescents, tandis que les trois quarts (76 %) ont déjà été condamnées par un tribunal pour adultes. En outre, environ les deux tiers des femmes ont déjà été placées sous surveillance dans la collectivité (65 %) ou ont déjà purgé une peine de ressort provincial (63 %). Dix-sept pour cent ont déjà purgé une peine de ressort fédéral (tableau 3). Elles ont aussi accumulé des échecs dans le système correctionnel. Ainsi, 39 % ont échoué leur mise en liberté sous condition et 50 %, une sanction communautaire.

On peut dégager une tendance analogue pour les délinquantes autochtones qui purgent leur peine dans la collectivité. Bien qu'elles affichent de plus faibles taux de condamnations par un tribunal pour adolescents (34 % contre 54 %) et de peines de ressort fédéral antérieures (9 % contre 17 %), elles affichent à peu près les mêmes taux pour les condamnations antérieures par un tribunal pour adultes (82 %), la surveillance dans la collectivité (70 %) et des peines de ressort provincial (64 %). Bien qu'on constate à peu près les mêmes taux d'échecs en ce qui concerne les sanctions

communautaires pour les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité et celles qui sont incarcérées, les premières affichaient des taux inférieurs d'échecs pour ce qui est de la liberté sous condition, de l'isolement consécutif à une infraction disciplinaire, d'une évasion ou tentative d'évasion ou d'un reclassement à un niveau de sécurité plus élevé.

Figure 3  
Antécédents criminels



### Facteurs de réinsertion sociale

Dans l'ensemble, l'évaluation effectuée au moment de leur admission dans le système fédéral a permis d'établir que la plupart des détenues autochtones présentaient de grands besoins de programmes correctionnels (69 %), un risque élevé de récidive (52 %), un degré moyen de motivation à l'égard des interventions (50 %) et un faible potentiel de réinsertion sociale (53 %) (tableau 4). Nous reviendrons sur les divers domaines de besoins. La plupart des femmes ont été classées au niveau de sécurité moyenne (66 %).

En ce qui concerne les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité, leur évaluation initiale a permis d'établir que la plupart présentaient un grand besoin de programmes correctionnels (56 %), un risque moyen de récidive (43 %), un degré élevé

de motivation à l'égard des interventions (56 %) et un potentiel élevé de réinsertion sociale (38 %). Comme les délinquantes autochtones incarcérées, la plupart ont été classées au niveau de sécurité moyenne (59 %).

### Résumé

En général, les délinquantes autochtones sont incarcérées pour avoir commis des infractions très graves et elles présentent une variété de facteurs de risque criminogènes. Généralement, le profil de celles qui sont incarcérées ressemble à celui des femmes qui purgent leur peine dans la collectivité, à l'exception de quelques points de divergence. Ainsi, les deux groupes affichent de faibles niveaux de scolarité et d'emploi. Toutefois, les délinquantes autochtones incarcérées sont plus susceptibles d'être célibataires et plus jeunes. Les deux groupes manifestent un grand besoin de programmes correctionnels; toutefois, les détenues présentent un risque plus élevé de récidive. En outre, ces dernières ont accumulé plus d'antécédents criminels et d'échecs dans le système; toutefois, les membres des deux groupes ont été incarcérés pour avoir commis des infractions avec violence. Les différences ne sont pas étonnantes et expliquent vraisemblablement pourquoi les délinquantes qui purgent leur peine dans la collectivité ont été mises en liberté.

### **Antécédents**

Il est important d'examiner le milieu d'où viennent les délinquantes autochtones et celui où elles retourneront lorsqu'elles seront remises en liberté. Comme elles réintégreront des collectivités, elles auront besoin de programmes, de services et de mécanismes de soutien pour faciliter leur réinsertion sociale. Il importe non seulement de savoir où les collectivités sont situées, mais aussi de connaître leur taille et leur nature. Ainsi, un petit village peut avoir plus de difficulté à obtenir des programmes et services qu'un grand centre urbain. Pour aborder cette question, nous avons utilisé les renseignements recueillis au moyen des entrevues avec les délinquantes autochtones.

### Conditions de logement

Environ les deux tiers (63 %) ont dit avoir grandi dans un centre urbain (45 % dans une grande ville et 18 % dans une petite ville). En outre, le quart des délinquantes ont grandi dans une réserve, 12 % dans une collectivité rurale et 2 % dans une collectivité métisse (tableau 5)<sup>12</sup>. Ces collectivités étaient situées surtout en Saskatchewan et en Alberta, ce qui n'est pas étonnant étant donné que les entrevues pour cette étude ont été menées principalement dans la région des Prairies.

Fait intéressant, lorsqu'on leur a demandé dans quelle collectivité elles se sentaient chez elles, les réponses données correspondaient largement aux résultats obtenus pour les collectivités où elles avaient grandi : 54 % ont dit une grande ville, 8 %, une petite ville, 23 %, une réserve, 13 %, une collectivité rurale et 2 %, une collectivité métisse. De la même façon, les délinquantes autochtones interrogées dans la collectivité ont grandi surtout dans des grandes ou petites villes et ont été mises en liberté dans des centres urbains.

La proportion de femmes qui vivaient dans un centre urbain au moment de leur arrestation était encore plus grande. En effet, plus des trois quarts (78 %) ont dit vivre dans une ville au moment de leur arrestation pour l'infraction à l'origine de la peine qu'elles étaient en train de purger (62 % dans une grande ville, 16 % dans une petite ville). Bon nombre d'entre elles vivaient dans des grandes villes comme Edmonton (Alberta), Regina (Saskatchewan) et Winnipeg (Manitoba).

Les réponses aux questions sur l'enfance et l'adolescence révèlent qu'il y avait beaucoup d'instabilité. Ainsi, 60 % des femmes ont dit avoir été prises en main par le système de protection de l'enfance à un moment quelconque de leur enfance ou de leur adolescence. Environ le quart (24 %) d'entre elles ont été adoptées, tandis que 84 % ont vécu dans une famille d'accueil et 61 %, dans un foyer collectif. En outre, 15 % ont dit avoir vécu dans un pensionnat. En ce qui concerne les délinquantes sous

surveillance dans la collectivité, elles ont été prises en main par le système de protection de l'enfance à peu près dans la même proportion. Comme nous le verrons dans notre analyse des besoins, un pourcentage élevé des femmes a déclaré avoir eu des problèmes de toxicomanie, enfants et adolescentes. Elles ont ajouté que la toxicomanie était aussi un problème dans la collectivité où elles avaient grandi.

En réponse à la question sur leur principal pourvoyeur de soins lorsqu'elles étaient enfants, les femmes ont dit le plus souvent qu'il s'agissait de leur mère naturelle (22 %) ou de leurs grands-parents (20 %). Environ le quart des répondantes (24 %) ont indiqué comme principaux pourvoyeurs de soins des personnes avec lesquelles elles n'étaient pas apparentées, comme des familles d'accueil. Enfin, 9 % ont dit avoir eu comme principaux pourvoyeurs de soins des parents adoptifs.

### Plans de mise en liberté

Pour ce qui est du type de collectivité qui serait le meilleur endroit où vivre après la mise en liberté, la plupart des délinquantes ont choisi une grande ville (58 %) (tableau 6). En outre, les deux tiers (66 %) ont dit avoir l'intention, après leur mise en liberté<sup>13</sup>, de vivre dans une grande ville comme Edmonton (Alberta), Saskatoon (Saskatchewan) et Winnipeg (Manitoba). Cette décision pourrait traduire le fait que les femmes ont davantage accès à des programmes et services dans une grande ville. Bien qu'ils donnent une idée des endroits où il faut offrir des programmes et services, les résultats doivent être interprétés avec prudence, compte tenu de l'endroit où les entrevues ont été menées. Seulement 11 % avaient l'intention de vivre dans une réserve après leur mise en liberté.

---

<sup>12</sup> Population d'une grande ville = 100 000+ habitants; population d'une petite ville = 10 000-100 000 habitants; population d'une collectivité rurale = moins de 10 000 habitants.

<sup>13</sup> Nous avons demandé aux répondantes de faire part de leurs plans au-delà du traitement à court terme.

Pour mieux connaître leurs plans de mise en liberté, nous avons demandé aux délinquantes pourquoi elles souhaitaient vivre dans la collectivité indiquée<sup>14</sup>. La plupart voulaient retourner à une collectivité particulière pour être proches de leurs parents et amis (63 %) et de leurs enfants (19 %). Certaines voulaient profiter de possibilités d'emploi (10 %) et d'étude (15 %). Parmi les autres raisons, signalons l'accès à leur spiritualité (10 %), l'existence de programmes et de services (15 %) et l'appui de la collectivité comme telle (13 %). Encore une fois, on semble dépendre beaucoup de grandes collectivités urbaines parce que celles-ci offrent de meilleures possibilités en matière de programmes, de services, d'éducation et d'emploi que les petites collectivités isolées.

### Résumé

En général, les délinquantes autochtones ont grandi dans de grandes villes et envisagent de retourner dans un centre urbain après leur mise en liberté. Ces constatations ont des conséquences importantes pour ce qui est du choix des endroits où offrir des programmes et services. Ainsi, si les délinquantes autochtones ont l'intention de vivre dans de grandes villes, elles auront besoin d'accès à des emplois, des programmes d'éducation et des programmes de lutte contre les toxicomanies à ces endroits. Il pourrait aussi falloir offrir un certain nombre de services, y compris de counseling et de mentorat. Ces résultats peuvent aussi signifier qu'il y a un besoin moindre de programmes et de services dans les petites villes ou les réserves. Il continue néanmoins à exister un besoin de programmes et de services dans les petites localités, où ceux-ci peuvent faire partie d'une démarche de prévention plutôt que d'une stratégie d'intervention.

---

<sup>14</sup> Nous avons demandé aux répondantes de donner spontanément des raisons, plutôt que de leur proposer des catégories. Il se peut, par conséquent, que les proportions n'englobent pas toute la gamme des réponses possibles.

## **Responsabilités familiales et garde d'enfants**

À leur retour dans la collectivité, les délinquantes autochtones doivent éventuellement reprendre des responsabilités familiales, y compris la garde de leurs enfants. Des mécanismes de soutien additionnels ou spéciaux pourraient être nécessaires pour leur permettre de s'occuper à nouveau de leur famille. Ces obligations peuvent aussi constituer des facteurs de stress supplémentaires pour les délinquantes.

Même si la plupart des répondantes ont dit durant les entrevues qu'elles étaient célibataires (65 %), plus du quart (28 %) d'entre elles ont dit retourner à une relation intime dans la collectivité (tableau 7). Toutes les femmes ont dit être « très heureuses » dans leur relation actuelle. Par contre, seulement deux délinquantes sous surveillance dans la collectivité étaient retournées à une relation intime après leur mise en liberté.

Environ les deux tiers des répondantes (69 %) ont dit avoir des enfants. Les femmes ont en moyenne trois enfants, dont l'âge moyen est de 13 ans. Soixante-dix-neuf pour cent des femmes ont affirmé qu'avant leur incarcération, tous leurs enfants ou du moins quelques-uns vivaient avec elles. La plupart (84 %) ont dit que, durant leur incarcération, elles entretenaient des rapports avec tous leurs enfants ou du moins quelques-uns d'entre eux (49 % avec tous leurs enfants; 35 % avec quelques enfants). Durant l'incarcération, diverses personnes se sont occupées de leurs enfants. Ainsi, 53 % ont dit que les grands-parents s'étaient occupés des enfants, tandis que dans 31 % des cas, les enfants avaient été confiés à d'autres membres de la famille. Toutes les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité ont des enfants et s'en occupent actuellement. Quatre femmes ont trois ou quatre enfants, dont l'âge moyen est de 12 ans.

On a aussi demandé aux femmes si elles allaient s'occuper de leurs enfants ou d'autres enfants après leur mise en liberté. La plupart ont dit qu'elles allaient reprendre leurs responsabilités de garde d'enfants. Au total, 66 % des répondantes ont affirmé qu'elles allaient s'occuper de leurs enfants ou d'autres enfants à leur retour dans la société.

Quarante-deux pour cent ont dit qu'elles allaient s'occuper de leurs propres enfants, 20 %, uniquement d'autres enfants et 4 %, de leurs enfants ainsi que d'autres enfants. Près des trois quarts (73 %) pensaient devoir s'occuper d'un ou de deux enfants. Si l'on se base sur ces chiffres, il est clair que les femmes reprendront beaucoup de responsabilités en ce qui concerne la garde d'enfants et qu'elles auront par conséquent besoin de soutien dans la collectivité pour les aider à s'acquitter de leurs obligations.

Les femmes ont fait observer que leurs tâches en ce qui concerne la garde d'enfants comporteront un vaste éventail de responsabilités, dont la première consistera à donner amour et soutien. La plupart ont aussi affirmé qu'elles devront pourvoir aux besoins fondamentaux, comme ceux de nourriture, de logement et d'habillement, de leurs enfants. Ces derniers devront être surveillés, ce qui peut être difficile pour les délinquantes nouvellement mises en liberté étant donné les complexités liées à l'obtention de services de garderie et les coûts connexes. Il pourrait aussi falloir prévoir diverses autres formes de soutien puisque ces femmes n'ont pas assumé de responsabilités familiales ou individuelles depuis un certain temps. Nous y reviendrons. Certaines femmes jugeaient aussi important que leurs enfants aient l'occasion d'avoir des rapports avec d'autres enfants. Elles ont également souligné l'importance de donner à leurs enfants l'accès à des activités spirituelles et culturelles.

Les délinquantes autochtones devront s'occuper d'enfants après leur mise en liberté. Cet aspect présentera certes des difficultés accrues au début de leur réinsertion sociale et à long terme. Il pourrait donc falloir prévoir divers services pour aider les mères et leur famille. Il faudra peut-être aussi envisager une assistance financière, la participation de la famille et des éléments culturels. Nous discuterons plus en profondeur de ces formes de soutien dans la section suivante.

### **Besoins des délinquantes autochtones**

Il est entendu que les délinquantes autochtones éprouvent des besoins nombreux et très variés durant leur incarcération et après leur retour dans la société. Dans cette

section, nous nous sommes penchées sur leurs besoins au moment de l'admission dans un établissement fédéral ainsi que sur leur participation, durant leur incarcération, à des programmes ciblant ces besoins. Nous avons également examiné les besoins de ces femmes après leur retour dans la société et le soutien qu'elles requièrent après leur mise en liberté pour répondre à ces besoins. Enfin, nous nous sommes arrêtées aux besoins de la famille, d'après les répondantes autochtones.

### Besoins durant l'incarcération

Pour examiner les besoins des délinquantes autochtones durant l'incarcération, nous avons utilisé des éléments d'information provenant du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID). En plus de recueillir des renseignements sur les antécédents des délinquants, le processus d'EID du SCC sert à obtenir et à conserver des données sur des facteurs utiles pour déterminer les besoins dynamiques (comme les antécédents d'emploi, les antécédents familiaux, les fréquentations criminelles, les toxicomanies et les attitudes). Cette information aide à établir les plans correctionnels et à déterminer les besoins en matière de programmes.

Selon l'information fournie au moment où elles ont été admises dans un établissement fédéral pour y purger leur peine, les délinquantes autochtones éprouvent de nombreux besoins en matière de programmes correctionnels. Comme le révèle le tableau 8, plus des deux tiers (69 %) ont un grand besoin de programmes correctionnels tandis qu'un quart (29 %) ont un besoin modéré à cet égard. Seulement 2 % affichaient un faible besoin de programmes.

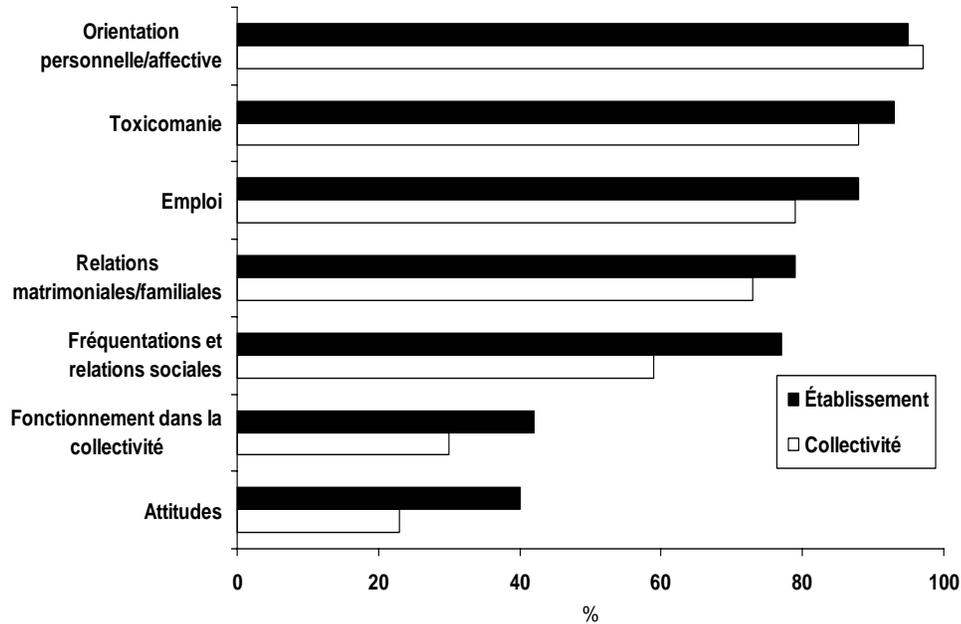
Un examen des domaines de besoins a permis de cerner ceux où il existe un grand besoin. Comme on peut le voir à la figure 4, le domaine dans lequel les délinquantes autochtones éprouvaient le plus grand besoin était celui de l'orientation personnelle et affective (95 % auraient un « certain besoin ou besoin manifeste »). Parmi les problèmes cernés, signalons les suivants : difficulté à gérer le stress; impulsivité; et manque de compétences en résolution de conflits. Un autre domaine de besoin élevé

est celui de la toxicomanie (il y aurait un « certain besoin ou besoin manifeste » dans 93 % des cas). Les problèmes signalés incluaient l'abus d'alcool et la consommation de drogues dans des situations sociales. Le troisième grand domaine de besoin était celui de l'emploi (88 % des délinquantes auraient un « un certain besoin ou besoin manifeste » à cet égard). Les problèmes signalés incluaient le fait d'être sans travail au moment de l'arrestation, des antécédents de travail instables, le fait d'être sans travail 90 % du temps ou plus, et l'absence d'un diplôme d'études secondaires.

Les femmes éprouvaient aussi de grands besoins dans les domaines des relations matrimoniales/familiales (79 %) et des fréquentations et relations sociales (77 %). En ce qui concerne les relations matrimoniales et familiales, beaucoup avaient vécu une enfance dysfonctionnelle, vivaient actuellement une relation plutôt instable avec leur conjoint et avaient des problèmes de communication avec leur famille. En ce qui concerne les fréquentations et relations sociales, les problèmes étaient liés surtout au fait que les femmes avaient beaucoup de relations criminelles, que leur réseau de soutien incluait des toxicomanes et qu'elles appartenaient à peu de groupes prosociaux.

Les délinquantes autochtones éprouvaient moins de besoins dans les domaines du fonctionnement dans la collectivité et des attitudes (42 % et 40 % respectivement). Toutefois, pour favoriser leur réinsertion sociale, il pourrait falloir s'occuper de leur capacité à fonctionner dans la collectivité. Bon nombre de délinquantes autochtones ont par exemple eu recours à l'assistance sociale et ont donc eu des difficultés financières (c.-à-d., qu'elles n'ont ni compte de banque, ni crédit, ni biens à offrir en nantissement). Il pourrait donc être important de leur offrir une assistance financière immédiatement après leur mise en liberté.

Figure 4  
Besoins dynamiques



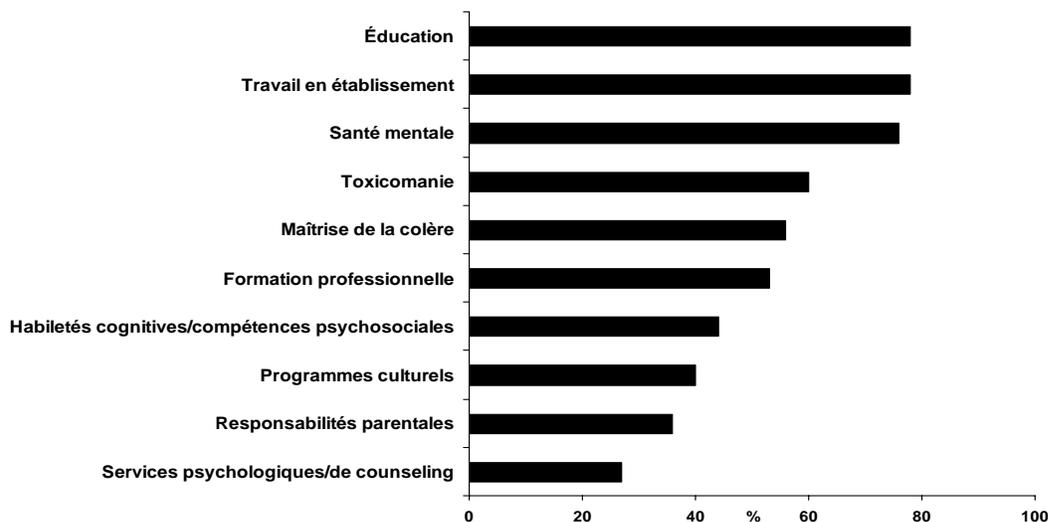
Ces constatations rejoignent celles d'études sur les délinquants autochtones de sexe masculin, sauf que les besoins dans le domaine des relations matrimoniales et familiales sont plus prononcés chez les femmes que chez les hommes (Trevethan, Moore et Rastin, 2002). Toutefois, comparativement aux femmes non autochtones, les délinquantes autochtones semblent manifester un plus grand besoin (Dell et Boe, 2000).

Le Service correctionnel du Canada (SCC) a élaboré des programmes qui tentent de répondre aux besoins des délinquants repérés au moment de l'évaluation initiale. Il offre des programmes de base, axés par exemple sur la toxicomanie, l'éducation, la violence familiale, les compétences psychosociales et les infractions sexuelles. La participation à ces programmes est déterminée en fonction des besoins criminogènes indiqués dans le plan correctionnel des délinquants. Le SCC offre également d'autres programmes qui ne sont pas uniformes dans tous ses établissements. Afin de déterminer si les délinquantes autochtones participent à des programmes qui ciblent les domaines où

elles manifestent de grands besoins, nous avons extrait des données sur la participation aux programmes pour les 55 délinquantes autochtones de notre étude. Il s'agit toutefois d'une question assez complexe; en effet, au moment de l'évaluation initiale, les délinquants présentent souvent une multitude de besoins criminogènes, et ceux qui manifestent un grand besoin dans un domaine tendent aussi à présenter un grand besoin sur d'autres plans. En outre, durant l'incarcération, les délinquants participent souvent à divers programmes. Il est par conséquent difficile de déterminer si des programmes particuliers ciblent des besoins précis.

Comme on peut le voir à la figure 5, les délinquantes autochtones participent à des programmes axés sur leurs besoins (voir également le tableau 9). Ainsi, pour répondre à leurs grands besoins dans le domaine de l'orientation personnelle et affective, plus des trois quarts (76 %) ont participé à des programmes axés sur la santé mentale. En outre, 27 % ont profité de services psychologiques ou de counseling.

Figure 5  
Participation aux programmes



Pour traiter les problèmes liés à la toxicomanie, 60 % ont participé à des programmes pour toxicomanes. Pour cibler leurs besoins en matière d'emploi, plus des trois quarts (78 %) ont participé à des programmes d'éducation, 78 %, à des programmes de travail en établissement et 53 %, à des programmes de formation professionnelle.

Il importe de signaler que certains types de programmes s'adressent spécifiquement aux Autochtones. Ainsi, 32 % des répondantes qui ont pris part à des programmes de maîtrise de la colère ont participé à des programmes pour délinquants autochtones. Pareillement, environ le quart des délinquantes inscrites à des programmes pour toxicomanes et des programmes axés sur les compétences parentales ont participé à des programmes destinés expressément aux Autochtones (27 % et 25 % respectivement). L'importance d'avoir des programmes destinés aux Autochtones a été signalée dans un groupe de discussion avec les délinquantes :

*Je ne crois pas que nous devons être traitées comme si nous étions tous identiques, mais je crois que, comme femmes autochtones, nous avons besoin de programmes axés directement sur notre spiritualité, notre culture, nos traditions et nos croyances.*

Le recours à des programmes destinés expressément à des Autochtones peut accroître l'efficacité des interventions auprès de ces femmes, qui peuvent en effet être plus réceptives à des programmes de ce genre et à des animateurs et animatrices qui comprennent leur culture.

Comme le révèle également le tableau 9, la plupart des répondantes qui ont participé à des programmes les ont achevés<sup>15</sup>. Ainsi, 100 % des femmes qui ont participé à des programmes axés sur les compétences parentales, 88 % de celles qui ont participé à des programmes axés sur la santé mentale, 88 % également des femmes inscrites à des programmes sur les compétences psychosociales et 82 % de celles qui ont suivi des programmes pour toxicomanes les ont achevés. En ce qui concerne les programmes de maîtrise de la colère, les trois quarts (77 %) des participantes les ont achevés.

---

<sup>15</sup> Cela voulait dire d'avoir achevé au moins un des trois derniers programmes suivis.

### Besoins au moment de la mise en liberté

Au moment de leur mise en liberté, les délinquantes autochtones éprouvent une foule de besoins. Comme le révèle le tableau 8, la moitié d'entre elles (50 %) manifestaient un grand besoin de programmes correctionnels en général, tandis que 44 % éprouvaient un besoin modéré de programmes. Seulement 6 % des délinquantes avaient un faible besoin.

Un examen des divers domaines de besoins révèle que celui où il existe le besoin le plus grand au moment de la mise en liberté est le domaine de l'orientation personnelle et affective (97 % des délinquantes ont un « certain besoin ou besoin manifeste »), suivi de ceux de la toxicomanie (88 %) et de l'emploi (79 %). Il s'agissait des mêmes domaines que ceux pour lesquels les femmes manifestaient un grand besoin au moment de leur admission. Toutefois, la proportion de femmes éprouvant un grand besoin est généralement moindre au moment de la mise en liberté. Il y a lieu de noter qu'à ce moment-là, certains aspects peuvent être plus importants que d'autres. Ainsi, l'orientation personnelle et affective peut revêtir plus d'importance au foyer.

Outre celles tirées des dossiers des délinquantes, les données provenant des entrevues menées auprès des 55 délinquantes autochtones ont fourni une information plus approfondie sur les femmes au moment de leur mise en liberté (tableau 10). Les entrevues ont généralement confirmé les conclusions basées sur l'évaluation des besoins faite par le SCC.

#### **1. Toxicomanie**

Comme la toxicomanie est un des principaux problèmes des délinquantes autochtones, nous avons recueilli des renseignements supplémentaires sur le sujet. Comme le révèle le tableau 11, presque toutes les délinquantes autochtones ont dit avoir consommé de l'alcool ou des drogues à un moment donné (96 % et 98 % respectivement), tandis que 25 % ont dit avoir inhalé des solvants à un moment de leur vie. Environ la moitié des

femmes ont dit avoir eu un problème d'alcool ou de drogues à un moment quelconque de leur enfance ou de leur adolescence (47 % et 49 % respectivement). Cette proportion a atteint presque les trois-quarts à l'âge adulte (70 % pour l'alcool et 72 % pour les drogues). Les deux tiers des femmes (67 %) ont dit avoir actuellement un problème de toxicomanie, tandis que c'était le cas de deux femmes autochtones sous surveillance dans la collectivité.

En outre, les problèmes de toxicomanie faisaient partie du milieu familial de ces femmes. Quatre-vingt pour cent de celles qui ont été interrogées ont ajouté que la toxicomanie était un problème dans la collectivité où elles ont grandi. Les femmes qui comptaient dans leur foyer une personne ayant un problème d'alcool formaient une proportion encore plus élevée (85 %), tandis que 36 % comptaient dans leur foyer une personne ayant un problème de drogues et 9 %, une personne aux prises avec un problème d'inhalation de solvants. La proportion de femmes autochtones sous surveillance dans la collectivité qui avaient connu un problème de toxicomanie au foyer et dans leur collectivité lorsqu'elles étaient plus jeunes était plus faible. En outre, 75 % des détenues ont dit que, avant leur incarcération, presque tous leurs amis abusaient des drogues ou l'alcool, tandis qu'environ la moitié (44 %) pensaient que leurs amis et parents consommeraient de l'alcool et des drogues en leur présence après leur mise en liberté.

En ce qui concerne la consommation de substances intoxicantes, environ la moitié des femmes toxicomanes (59 %) ont dit avoir demandé de l'aide pour surmonter leur problème de toxicomanie avant leur incarcération. Environ les trois quarts (74 %) d'entre elles ont dit avoir eu accès à des mécanismes de soutien, tandis que 65 % ont utilisé certains de ceux-ci. Les mécanismes de soutien les plus couramment utilisés incluent Alcooliques/Narcotiques Anonymes, un séjour à l'hôpital, des services de counseling ou des membres de leur famille. Les proportions de répondantes dans la collectivité qui demandaient de l'aide et qui utilisaient les mécanismes de soutien existant pour les toxicomanes avant leur incarcération étaient à peu près les mêmes.

Dans une forte proportion (85 %), les répondantes ont dit avoir accès actuellement à des mécanismes de soutien qui les aidaient à faire face au problème des toxicomanies et utiliser ces mécanismes. Elles ont recours aux mêmes mécanismes de soutien qu'avant leur incarcération. Nous avons observé une tendance analogue chez les délinquantes autochtones dans la collectivité.

La plupart des répondantes (91 %) ont déclaré qu'elles allaient avoir besoin d'aide pour un problème de toxicomanie au moment de leur mise en liberté (tableau 10). Plus précisément, les femmes retournant dans des centres urbains auront besoin de plus d'aide sur ce plan que celles qui retournent dans des collectivités rurales (93 % contre 80 %) <sup>16</sup>. Toutefois, seulement une des cinq répondantes sous surveillance dans la collectivité a dit avoir besoin d'aide pour un problème de toxicomanie. Nous avons invité les répondantes à suggérer des types d'interventions en toxicomanie à utiliser dans la collectivité (tableau 11). Elles ont dit être intéressées par des services de type spirituel (42 %), comme des services de counseling par les Aînés et des cérémonies de guérison. Elles ont également manifesté un intérêt pour le counseling individuel (40 %), Alcooliques Anonymes (35 %), Narcotiques Anonymes (26 %) et d'autres formes de soutien dans la collectivité (c.-à-d., famille, amis, organisations non gouvernementales) (30 %).

À leur retour dans la collectivité, les délinquantes devront faire face à des difficultés considérables en ce qui concerne la toxicomanie. Comme l'ont signalé les femmes que nous avons interviewées, certaines des plus grandes difficultés qui se posent dans la lutte contre la toxicomanie dans la collectivité incluent les rapports avec des toxicomanes (42 %), la nécessité de faire face aux facteurs de stress et aux pressions dans la collectivité (16 %) et le besoin de faire appel à un réseau de soutien (11 %). Les participantes aux groupes de discussion à Edmonton et en Ontario ont exprimé leur inquiétude au sujet de leur retour au sein de cercles d'amis où la toxicomanie est un

---

<sup>16</sup> Les réponses pour les délinquantes des grandes villes et des petites villes ont été fusionnées dans la catégorie « centre urbain ». Les réponses pour les collectivités rurales, les réserves et les collectivités métisses ont été regroupées dans la catégorie « collectivité rurale ».

problème grave et répandu. Dans ce contexte, il est indispensable d'avoir divers systèmes de soutien en place pour éviter une rechute et la récidive.

## **2. Problèmes affectifs**

Dans une forte proportion (86 %), les femmes pensaient avoir besoin d'aide pour des problèmes affectifs à leur retour dans la société (tableau 10). Les proportions de femmes ayant besoin de ces services après leur mise en liberté étaient à peu près les mêmes, que les femmes retournent dans des centres urbains ou des collectivités rurales. Ainsi, un bon nombre des délinquantes estimaient qu'elles auraient besoin d'un conseiller, d'un Aîné ou d'un psychologue, après leur retour dans la société, pour les aider à aborder leurs problèmes. En ce qui concerne les délinquantes dans la collectivité, trois ont dit avoir besoin d'aide pour leurs problèmes affectifs.

## **3. Problèmes familiaux**

Quatre-vingt pour cent des femmes ont affirmé qu'un soutien pour la garde d'enfants leur serait utile après leur retour dans la société (tableau 10). La proportion de celles qui ont dit avoir besoin d'une aide à cet égard était plus élevée chez les délinquantes qui avaient l'intention de retourner à un centre urbain que chez celles qui envisageaient de retourner à une collectivité rurale (84 % et 67 % respectivement). Les répondantes ont suggéré des mécanismes de soutien, soit dit, un programme sur les compétences parentales, des garderies, des programmes de garde parascolaire et des services de counseling. En ce qui concerne les participantes dans la collectivité, elles estimaient toutes pouvoir utiliser une forme quelconque d'aide pour la garde d'enfants.

En outre, environ la moitié (49 %) des délinquantes autochtones a dit qu'elles auraient besoin de counseling, de programmes ou de services dans la collectivité pour des problèmes de relations intimes. La proportion de femmes qui ont dit avoir besoin de cette forme d'aide était à peu près la même chez les délinquantes qui envisageaient de retourner dans un centre urbain et chez celles qui projetaient de retourner dans une

collectivité rurale. Les répondantes ont, entre autres, suggéré comme mécanismes de soutien des services de counseling relationnel (65 %) et une formation sur les techniques de communication (23 %). Parmi les délinquantes dans la collectivité, trois ont dit avoir besoin d'aide pour des questions de relations intimes.

Les participantes aux groupes de discussion ont également souligné l'importance de services à la famille. Elles ont, par exemple, suggéré des services de counseling et des programmes familiaux pour aider les membres de la famille à renouer des liens et aider les enfants dont les parents ont été incarcérés.

#### **4. Logement**

En outre, 80 % des femmes ont parlé de leurs besoins de logement dans la collectivité (tableau 10). Cela incluait la recherche d'un logement abordable, une aide pour la recherche d'un appartement et le choix d'un milieu de vie sûr et salubre. Des préoccupations analogues ont été exprimées dans deux groupes de discussion. En général, les participantes craignaient de ne pouvoir trouver un logement sûr et abordable.

#### **5. Emploi**

Plus des trois quarts des femmes (79 %) ont dit avoir besoin d'aide pour acquérir des compétences professionnelles à leur retour dans la société (tableau 10). Les deux tiers (66 %) ont dit qu'elles auraient besoin d'aide pour trouver un emploi. Les femmes qui envisageaient de retourner à un centre urbain étaient proportionnellement plus nombreuses à dire qu'elles auraient besoin d'aide pour acquérir des compétences professionnelles et se trouver un emploi que celles qui prévoyaient retourner à un milieu rural. En ce qui concerne les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité, elles ont toutes dit avoir besoin d'aide pour acquérir des compétences professionnelles et deux d'entre elles ont dit avoir besoin d'aide pour se trouver un emploi. On a interrogé les délinquantes sur les genres de programmes d'emploi qui

pourraient leur être utiles dans la collectivité. Les délinquantes incarcérées ont suggéré des programmes d'éducation (p. ex., en travail social) et des programmes de formation professionnelle, ainsi qu'une aide en rédaction de CV et en recherche d'emploi. Les participantes aux groupes de discussion ont, elles aussi, souligné la nécessité d'acquérir des compétences professionnelles, de se trouver un emploi et d'obtenir une aide financière.

### Utilisation des mécanismes de soutien

Interrogées sur la probabilité qu'elles recourent à des programmes et services s'ils étaient offerts, 81 % des répondantes ont dit qu'elles y auraient « très probablement » recours pour acquérir des compétences professionnelles, 70 % pour venir à bout de problèmes affectifs et 53 % pour aborder des questions de relations intimes (tableau 10)<sup>17</sup>. À la question de savoir si elles se sentaient à l'aise de recourir à des ressources communautaires, environ la moitié (57 %) des femmes ont dit qu'elles se sentaient « très » à l'aise d'y recourir, notamment parce qu'elles pensaient que ces organismes assuraient une aide utile et étaient disposés à les aider. Toutefois, 43 % des participantes ont dit qu'elles n'étaient « pas du tout » à l'aise ou alors seulement « un peu » à l'aise de le faire. Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer pourquoi, beaucoup de femmes ont dit qu'elles ne se sentaient pas très à l'aise de recourir à des services de ce genre. Quelques-unes ont évoqué leur méfiance et leur crainte quant à la façon dont elles risquaient d'être traitées par les représentants des services. La proportion de femmes qui ont dit ne se sentir « aucunement » ou alors seulement « un peu » à l'aise d'avoir recours à des services communautaires était plus élevée chez les délinquantes qui envisageaient de retourner dans des localités rurales que chez celles qui prévoyaient retourner à des centres urbains (56 % et 39 % respectivement). Il faudrait peut-être se pencher davantage sur cet aspect parce que les femmes seront plus portées à se prévaloir des services si elles se sentent à l'aise de faire appel à ces ressources et de les utiliser. Les participantes dans la collectivité ont donné des

---

<sup>17</sup> Les répondantes devaient coter leur probabilité de recourir à des programmes et services selon une échelle de Likert à cinq points. Les cotes ont été groupées comme suit : 1 et 2 correspondaient à « peu probable »; 3 à « assez probable »; 4 et 5 à « très probable ».

réponses analogues au sujet de l'utilisation de programmes et de services communautaires.

Certaines participantes dans les groupes de discussion ont exprimé des préoccupations au sujet de l'accès à des mécanismes de soutien en cas de problèmes. Les femmes qui voulaient retourner dans leur collectivité d'origine ont fait part d'une préoccupation particulière. Voici par exemple ce qu'une participante a signalé :

*Je voulais retourner dans ma collectivité dans le nord, mais je ne peux pas le faire parce qu'il n'y a pas de mécanisme de soutien pour moi; il n'y a pas de programmes parce que la collectivité est si petite.*

Dans ces petites collectivités, les délinquantes peuvent avoir des parents aptes à leur assurer un soutien, mais elles ne peuvent faire appel à eux étant donné l'absence de structures de soutien plus formelles. Comme solution à ce problème, certaines femmes dans un des groupes de discussion ont suggéré de conclure des ententes en vertu de l'article 84<sup>18</sup> dans les collectivités autochtones pour permettre à un organisme communautaire de servir de réseau de soutien en vue de la mise en liberté de délinquantes dans de petites collectivités.

Interrogées au sujet de leur principal mécanisme de soutien après leur mise en liberté, les répondantes ont mentionné surtout les membres de leur famille (48 %), y compris leur père ou leur mère, leur conjoint, un enfant ou d'autres parents. Toutefois, bon nombre (42 %) ont aussi déclaré que leur principal mécanisme de soutien serait une personne de l'extérieur de la famille, comme un ami, un Autochtone (c.-à-d., Aîné, agent de liaison autochtone), un conseiller ou une conseillère, un organisme communautaire (p. ex., la Société Elizabeth Fry) ou un agent de libération conditionnelle. Cela entraîne des conséquences importantes pour les ressources requises dans la collectivité. Comme beaucoup de délinquantes autochtones ont

---

<sup>18</sup> L'article 84 prévoit qu'un détenu peut être mis en liberté dans une collectivité autochtone, qui se charge alors de faciliter sa réinsertion sociale.

l'intention de faire appel à des réseaux de soutien communautaires, ceux-ci doivent être facilement accessibles à leur retour dans la société.

### Questions générales liées à la réinsertion sociale

L'information recueillie au moyen des groupes de discussion a aussi permis de dégager certaines questions générales touchant la réinsertion sociale. Dans l'ensemble, on a recommandé une meilleure période de transition dans la collectivité.

*On se sent perdue et désespérée... à l'heure actuelle, cela ne marche pas.... on n'a pas suffisamment accès à des ressources communautaires pendant qu'on est ici [en établissement] pour faire une transition plus harmonieuse. Cela ne se produit tout simplement pas.*

Il pourrait falloir prévoir un nombre accru de maisons de transition ou d'unités à sécurité minimale pour les délinquantes autochtones, ou encore le recours à un travailleur de soutien ou un mentor dans la collectivité. Les participantes ont parlé du stress qui accompagnait leur retour dans la collectivité. Elles craignaient de commettre une erreur et de ne pas être à la hauteur des attentes ou exigences de leur plan de mise en liberté. La présence d'un travailleur de soutien pourrait aider les délinquantes à trouver des ressources dans la collectivité, à mettre en œuvre leur plan de mise en liberté et à les sensibiliser aux attentes. Un mentor pourrait leur assurer un soutien constant, même après les heures ouvrables. Dans un groupe de discussion, les participantes estimaient qu'il était important qu'une femme joue ce rôle et qu'elle ait un vécu semblable au leur.

*Je crois qu'il devrait y avoir quelqu'un qui s'occupe des femmes qui ont été incarcérées; une personne à qui l'on pourrait parler immédiatement... qui pourrait vous orienter et vous montrer où aller... simplement pour qu'on se sente à l'aise dans la société.*

*Une amie qui serait là quand on en a besoin, à qui on pourrait simplement téléphoner même s'il s'agit d'une frustration mineure comme de prendre*

*l'autobus et que les tarifs ont changé... tout est tellement différent maintenant... on a besoin de quelqu'un pour faciliter les choses.*

Les participantes aux groupes de discussion ont également traité de l'importance d'un soutien prélibératoire et de groupes de soutien des délinquantes dans la collectivité.

*On sort et on voit les gens dont on a subi l'influence et l'on ne veut plus les fréquenter. On n'a plus besoin d'eux – on a simplement besoin d'une bonne personne. Pourquoi s'entourer de 10 personnes négatives quand on a tout simplement besoin d'une bonne personne?*

*Beaucoup de femmes autochtones ont besoin de faire un travail intérieur. C'est la spiritualité. Pour moi, la sororité c'est s'asseoir autour d'une table, discuter, s'appuyer mutuellement... mais jusqu'à maintenant, il n'y a rien... personne n'a cela... il y a beaucoup de questions de confiance qui se posent et beaucoup de personnes doivent se regrouper.*

D'après les femmes, il est indispensable pour assurer le succès de leur réinsertion sociale de déterminer les mécanismes de soutien qui existent dans la collectivité avant leur mise en liberté.

Une question connexe soulevée dans les trois groupes de discussion était celle de la sensibilisation de la collectivité aux enjeux et réalités auxquels sont confrontées les délinquantes autochtones. Selon les participantes aux groupes de discussion, les collectivités autochtones doivent comprendre la situation de la personne qui purge une peine de ressort fédéral – ses sentiments, son vécu, son cheminement.

*Il faut avoir des programmes pour les réserves [et] les collectivités autochtones... pour qu'on comprenne ce que c'est de sortir de prison... d'être un ou une délinquante qui purge une peine de ressort fédéral.*

*Il faut sensibiliser et éduquer davantage les employés du SCC, les autres détenus et les résidents de maisons de transition pour qu'ils comprennent qui nous sommes, nous les femmes autochtones.*

Beaucoup de délinquantes sont aux prises avec des sentiments de rejet et de réprobation; elles ont besoin d'être appuyées plutôt que critiquées. Dans les réserves, le soutien communautaire exigerait la collaboration du chef, du conseil et des Aînés. On a aussi mentionné la nécessité de sensibiliser les agents de libération conditionnelle et les employés des maisons de transition.

Enfin, dans tous les groupes de discussion, les femmes étaient très préoccupées par la question de l'accès à la spiritualité et à la culture après leur mise en liberté.

*Nous avons surtout besoin d'accès aux enseignements et aux cérémonies que nous commençons à apprendre en dedans, mais il est très important de trouver des ressources dignes de confiance et d'y avoir accès.*

Les délinquantes voudraient en particulier participer à des cérémonies de guérison, discuter avec des Aînés et avoir accès à des centres d'amitié et des services de counseling autochtones. Cela signifie également l'accès à des services proprement autochtones dans des centres urbains et des collectivités isolées comme des réserves. Les femmes ont aussi parlé d'avoir accès à des ressources spirituelles et culturelles dans des maisons de transition.

### Besoins de la famille

En plus d'examiner les besoins des délinquantes autochtones durant leur incarcération et après leur mise en liberté, nous avons également interrogé les répondantes au sujet des besoins de leur famille (tableau 10). Il s'agit là d'une piste d'étude importante parce que les membres de la famille assurent souvent un soutien important aux délinquants autochtones et représentent un lien avec la collectivité.

Les répondantes qui ont dit que, durant leur incarcération, les membres de leur famille avaient besoin d'un counseling représentaient la plus forte proportion (38 %). Celles qui ont dit que les membres de leur famille avaient besoin de communications et de rapports plus étroits avec elles représentaient à peu près la même proportion (36 %). Les répondantes étaient un peu moins nombreuses à dire que les membres de leur famille avaient besoin d'aide pour assurer une stabilité et des soins à leurs enfants (15 %) et d'un soutien financier (15 %). À leur mise en liberté, les délinquantes croient qu'elles auront besoin de programmes de soutien (44 %), d'un counseling familial (30 %), d'une aide financière ou pour l'emploi (30 %) pour répondre aux besoins de leur famille. Les besoins signalés en ce qui concerne les membres de la famille par les délinquantes autochtones visées par cette étude ressemblent à ceux recensés chez les délinquants métis de sexe masculin (Trevethan, Moore et Thorpe, 2003).

### Résumé

Comme nous venons de le voir, les délinquantes autochtones ont grandement besoin de programmes dans les domaines de l'orientation personnelle et affective, de la toxicomanie et de l'emploi. Cela est évident à leur admission dans un établissement correctionnel fédéral ainsi qu'à leur mise en liberté. Il est clair toutefois que les femmes participent à des programmes ciblant ces problèmes, comme des programmes centrés sur la toxicomanie, la maîtrise de la colère, la santé mentale, les aptitudes cognitives et les compétences psychosociales, l'éducation et les compétences professionnelles.

Les délinquantes autochtones affirment qu'à leur retour dans la société, elles continueront à avoir besoin de programmes et de services appropriés ciblant leurs divers besoins. Elles affirment, par exemple, qu'elles devront continuer à s'occuper de leurs problèmes affectifs ainsi que de toxicomanie et de relations. Elles ajoutent qu'elles auront également besoin d'aide pour les aspects plus pratiques du logement et de la garde d'enfants.

Les femmes mentionnent également les besoins des membres de leur famille durant leur incarcération et après leur mise en liberté. Cet aspect est important parce que les membres de la famille tendent à être un lien important avec la collectivité pour les délinquantes. En général, ces dernières ont affirmé que les membres de leur famille avaient besoin de counseling pour faire face aux questions liées à l'incarcération. Ils auraient également besoin de communications et de rapports avec la délinquante et de programmes de soutien. Les participantes ont également mentionné des aspects pratiques comme une aide financière et le logement.

Les données qui viennent du processus d'évaluation et des témoignages même de ces femmes se recoupent pour ce qui est des domaines de besoins. Les femmes ont également parlé de leurs expériences antérieures auprès de divers systèmes de soutien, de la mesure dans laquelle elles se sentent à l'aise de recourir aux ressources communautaires et de l'utilisation qu'elles feraient des ressources si celles-ci étaient disponibles. Il est clair, semble-t-il, que les programmes devraient cibler principalement les milieux urbains étant donné que plus des trois quarts des femmes ont l'intention de retourner dans une ville après leur mise en liberté. En outre, 87 % des femmes ont dit parler suffisamment bien l'anglais pour soutenir une conversation, tandis que les autres 13 % parlent à la fois l'anglais et le français. En outre, environ la moitié (49 %) ont dit parler une langue autochtone, surtout le cri.

Les programmes axés sur les problèmes affectifs, la toxicomanie et l'emploi revêtent clairement le plus d'importance. On pourrait notamment se concentrer sur la gestion du stress, la maîtrise des impulsions et le renforcement des habiletés en résolution de conflits. En outre, 60 % des femmes ont dit avoir eu des rapports avec le système de protection de l'enfance à un moment quelconque de leur enfance ou de leur adolescence. L'instabilité résultant éventuellement de cette expérience pourrait être un autre thème des programmes. De plus, comme beaucoup de femmes pensaient devoir s'occuper d'enfants à leur retour dans la société, il faudrait aussi envisager un soutien à cet égard.

## **Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**

Les recherches ont régulièrement démontré que l'abus d'alcool et d'autres substances intoxicantes constituait un domaine de besoin manifeste pour les délinquantes autochtones. C'est ce qu'ont confirmé également les résultats des entrevues menées avec ces dernières. Comme un grand nombre de ces femmes ont des enfants, il est particulièrement important de se pencher sur l'incidence de la toxicomanie sur ces derniers. Une conséquence grave est la prévalence des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) chez les délinquantes autochtones et leurs enfants, ainsi que des effets connexes. Un examen de ces répercussions dans un échantillon de délinquantes autochtones pourrait fournir une information utile pour le dépistage des TSAF, l'établissement d'un diagnostic, la mise en place de programmes correctionnels et de services communautaires.

La sensibilisation et la connaissance constituent souvent la première étape dans la résolution de tout problème social ou de santé. La majorité des délinquantes autochtones (94 %) ont dit être au courant des TSAF (tableau 12). En réalité, environ la moitié des répondantes (47 %) ont dit avoir une « très bonne » connaissance des TSAF. Toutefois, les questions ne permettaient pas de déterminer l'exactitude de leurs connaissances. Les participantes dans la collectivité ont aussi dit bien connaître les TSAF.

C'est en participant à des programmes correctionnels que beaucoup de femmes se renseignent sur les TSAF. Environ 60 % ont dit avoir participé à des programmes qui transmettaient une information sur les TSAF. C'était en outre le cas de quatre des cinq répondantes dans la collectivité. Ordinairement, l'information est transmise dans le cadre d'un programme offert en établissement. Seulement 31 % des répondantes ont mentionné un programme destiné expressément à des Autochtones. La grande majorité des participantes (89 %) ont jugé le ou les programmes « très » utiles. Surtout, les participantes ont appris les effets de l'alcool sur le fœtus (42 %) et la manière de satisfaire aux besoins d'enfants atteints de TSAF (16 %). En outre, la plupart des

participantes n'ont signalé aucun élément qui était le moins utile du ou des programmes. Elles ont toutefois suggéré des manières d'améliorer les programmes axés sur les TSAF, par exemple de prolonger les programmes en incluant plus d'information, de prévoir plus de temps pour les discussions et de donner davantage d'exemples d'expériences vécues.

Comme nous l'avons déjà signalé, la prévalence des TSAF au sein de la population carcérale est inconnue. En nous fondant sur un petit échantillon de délinquantes autochtones, nous avons pu faire un examen rapide de la prévalence des TSAF parmi ces dernières et leurs enfants. Cette prévalence a été mesurée au moyen d'auto-évaluations, mais aucune évaluation formelle n'a été effectuée. Les désavantages éventuels de cette approche incluent une déclaration partielle ou exagérée. Il se peut, par exemple, que les femmes établissent elles-mêmes un diagnostic en se basant sur des idées erronées ou encore qu'elles ne se considèrent pas comme atteintes de TSAF en raison de leur ignorance du problème. Comme l'étude n'avait pas pour objet premier d'examiner la prévalence des TSAF, il n'était pas possible de recourir à une évaluation formelle et un processus diagnostique. Bien que cette recherche nous donne une idée de la situation, il faudrait mener des recherches plus rigoureuses et approfondies pour déterminer l'envergure du phénomène des TSAF au sein de la population carcérale.

Neuf femmes (17 %) ont dit avoir fait l'objet d'une évaluation de dépistage des TSAF, qui a été menée surtout par un médecin ou un psychologue. Ce n'est que chez quatre d'entre elles (7 %) que l'on a officiellement diagnostiqué des TSAF. Sur ces quatre femmes, deux ont l'intention de retourner dans un centre urbain après leur mise en liberté<sup>19</sup>. Quant aux femmes qui se sont déclarées atteintes de TSAF, aucune n'a dit avoir accès au mécanisme de soutien voulu pour faire face à ses problèmes. Parmi les délinquantes dans la collectivité, aucune n'a déclaré avoir fait l'objet d'une évaluation ou d'un diagnostic de TSAF.

---

<sup>19</sup> Les deux autres femmes qui ont dit avoir fait l'objet d'un diagnostic officiel de TSAF n'ont pas répondu à la question : « Où projetez-vous d'habiter après votre mise en liberté? » Nous n'avons donc pas pu les inclure dans cette sous-analyse.

Nous nous sommes également penchées sur les effets des TSAF sur les enfants de délinquantes incarcérées. Ainsi, 65 % des répondantes ont dit connaître des enfants éventuellement atteints de TSAF. En outre, huit femmes (15 %) ont affirmé qu'elles allaient s'occuper d'enfants atteints de TSAF à leur retour dans la société. Sept d'entre elles projetaient de retourner à un centre urbain après leur mise en liberté. La plupart des femmes croyaient que ces enfants étaient atteints de TSAF à cause de leur comportement et de leur fonctionnement cognitif. Toutefois, seulement deux d'entre elles ont affirmé qu'un médecin avait établi un diagnostic officiel pour ces enfants. Il est beaucoup plus difficile de s'occuper d'enfants atteints de TSAF. Il pourrait donc falloir prévoir des services de soutien précis pour répondre à leurs besoins. Cela inclurait également des interactions avec des enfants atteints de TSAF dans la collectivité. Toutes les participantes dans la collectivité ont, par exemple, dit connaître des enfants atteints de TSAF; une d'entre elles s'occupait même d'un de ces enfants, bien que ce dernier n'ait pas fait l'objet d'un diagnostic officiel.

Parmi les femmes qui, après leur mise en liberté, s'occuperont d'enfants atteints de TSAF, très peu ont reçu une formation pour satisfaire aux exigences particulières que cela suppose. Ainsi, seulement deux femmes avaient participé à des programmes ou séances de formation sur les soins à donner aux enfants atteints de TSAF. En outre, seulement deux femmes ont signalé que ces enfants avaient participé à des programmes pour répondre à leurs besoins. Toutefois, cinq femmes ont mentionné que la collectivité à laquelle elles retournaient offrait des programmes et services de soutien aux personnes qui s'occupent d'enfants atteints de TSAF. Il y avait, par exemple, des programmes et services offerts par le centre de mieux-être de la collectivité, l'organisme de traitement des toxicomanies et l'école. La plupart des femmes estimaient qu'il fallait utiliser certaines approches auprès d'enfants atteints de TSAF. Ainsi, parmi celles qui avaient des enfants atteints de TSAF, la plupart croyaient que les parents devaient faire preuve de compréhension et de patience (63 %). Elles ont aussi mentionné la nécessité de traiter ces enfants comme les autres et de ne pas insister sur leurs différences (38 %). Elles pensaient aussi que ces enfants pouvaient avoir besoin de traitement (38 %) ainsi que d'une aide et d'un enseignement individuels (25 %).

Les délinquantes autochtones s'occupant d'enfants atteints de TSAF ont aussi suggéré des ressources pour répondre aux besoins de ces enfants, comme des programmes à l'intention d'enfants ou d'adolescents atteints de TSAF, des services de counseling destinés aux enfants et familles touchés par les TSAF, ainsi qu'une aide et une attention individuelles. Elles estimaient aussi important d'offrir dans la collectivité des programmes de prévention et de sensibilisation. La sensibilisation de la collectivité constituait aussi un thème dominant dans les groupes de discussion.

*La prise de conscience représente 90 % du problème. Si l'on n'est pas conscient du problème, comment peut-on l'aborder?*

*Je crois que les collectivités autochtones doivent faire face à la situation et se dire : « Bon, voilà un problème; il est temps de s'en occuper. » Parce qu'il y a beaucoup de choses qu'on balaie sous le tapis.*

Les participantes ont parlé de la nécessité de sensibiliser la collectivité aux effets des TSAF et de traiter des sentiments de honte, de culpabilité et de peur. Cela incluait également d'examiner le stigmatisation entourant les enfants et les parents vivant avec des TSAF. Dans un groupe de discussion en Saskatchewan, les participantes ont affirmé qu'il fallait renseigner les hommes sur leur rôle en ce qui concerne les TSAF et notamment leur offrir des programmes pour leur montrer comment assurer un soutien aux femmes. Les participantes aux groupes de discussion étaient d'avis qu'on pouvait atteindre ces buts en organisant des campagnes de sensibilisation dans les écoles, des programmes de prévention à l'intention des jeunes, des ateliers communautaires, des séances d'information et des documentaires.

D'autres commentaires sont aussi ressortis des groupes de discussion. Certaines femmes se sont par exemple dites inquiètes de l'absence, tant dans les établissements que dans les collectivités, d'un personnel médical qualifié pour évaluer et diagnostiquer les TSAF. Elles ont aussi exprimé des préoccupations au sujet de la façon dont le

système de justice pénale et le système de protection de l'enfance traitaient les personnes atteintes de TSAF.

Pour assurer un transfert de connaissances, il est important d'organiser des programmes, ateliers et séances d'information destinés à transmettre aux femmes autochtones une information sur les TSAF. Ces dernières ont beaucoup à gagner en étant sensibilisées au problème et éventuellement en communiquant l'information à d'autres. Cela peut être fait tant en établissement que dans la collectivité. En outre, les délinquantes autochtones et leurs enfants atteints de TSAF ont clairement besoin de mécanismes de soutien pour faire face à leurs besoins spécifiques. Ils connaissent plusieurs difficultés particulières sur le plan du comportement et du fonctionnement cognitif. Tant dans la collectivité que dans les établissements, les programmes et services doivent faire entrer ces déficiences en ligne de compte. Dans un contexte autochtone, il importe aussi d'intégrer une information adaptée à la culture. Les délinquantes autochtones ont également fait des suggestions originales sur les manières de s'occuper des besoins des enfants atteints de TSAF. Il faudra tenir compte de leurs points de vue au moment d'élaborer et d'offrir des programmes et services.

## CONCLUSION

Très peu d'études de recherches ont été effectuées sur les besoins des délinquantes autochtones, qui forment pourtant une part disproportionnée des délinquantes sous responsabilité fédérale dans le système correctionnel. Ce projet de recherche a examiné les besoins de ces délinquantes durant leur incarcération dans des établissements fédéraux et pendant leur période sous surveillance dans la collectivité. La toxicomanie et les questions familiales ont aussi fait l'objet d'un examen plus rigoureux. Nous nous sommes également penchées sur l'incidence des TSAF, en tant qu'éléments des besoins en matière de santé, sur les délinquantes autochtones et leurs familles. Enfin, nous avons exploré les programmes, services et mécanismes de soutien nécessaires pour assurer une intervention efficace et une réinsertion sociale réussie. Les sources de données employées pour cette étude ont inclus les dossiers des délinquantes, des entrevues avec des délinquantes autochtones en établissement et sous surveillance dans la collectivité, et des groupes de discussion auxquels ont participé des détenues autochtones.

Les conclusions de l'étude révèlent que les délinquantes autochtones ont des besoins particuliers. Les détenues autochtones ont, par exemple, un plus grand besoin de programmes correctionnels et elles présentent un risque plus élevé de récidiver que les délinquantes autochtones sous surveillance dans la collectivité. Des recherches antérieures ont démontré que les délinquantes autochtones ont un niveau de risque et de besoins plus élevé que les délinquantes de race blanche (Dell et Boe, 2000). Elles manifestent également de plus grands besoins dans le domaine des relations matrimoniales et familiales que les délinquants autochtones de sexe masculin (Trevethan, Moore et Rastin, 2002). Ces constatations soulignent la nécessité d'examiner de plus près les délinquantes autochtones en tant que groupe distinct des délinquantes en général et des délinquants autochtones de sexe masculin. En outre, il faut assurer un soutien et une intervention plus soutenus pour répondre aux besoins des délinquantes autochtones dans la collectivité étant donné que les recherches antérieures ont révélé que leurs niveaux de besoins ne diminuaient généralement pas

en fonction du temps passé dans la collectivité (Dowden et Serin, 2000). Comme groupe, les délinquantes autochtones auront besoin de programmes, de services et de mécanismes de soutien adaptés à leurs particularités culturelles, tant en établissement que dans la collectivité.

Les résultats révèlent que les délinquantes autochtones auront besoin de programmes et services notamment dans les grandes villes. On sait par exemple que, dans une forte proportion, les délinquantes autochtones veulent être mises en liberté dans un centre urbain (79 % dans une grande ou une petite ville), surtout pour être proches de leur famille et de leurs amis. Il se peut également que ces femmes souhaitent retourner dans des centres urbains justement parce que ceux-ci offrent un meilleur accès à des programmes et services. Toutefois, cela ne diminue en rien le besoin de services dans les collectivités rurales ou les réserves.

Les délinquantes autochtones ont aussi connu beaucoup d'instabilité dans leur enfance. Ainsi, 60 % de celles qui ont été questionnées ont dit avoir été prises en main par le système de protection de l'enfance. Ces perturbations familiales peuvent avoir une incidence sur leurs relations familiales ou leur stabilité émotionnelle actuelles; il faudra donc tenir compte dans les programmes de leurs expériences dans l'enfance ou se pencher sur ces expériences dans un contexte de counseling.

Inévitablement, les délinquantes autochtones reprendront dans une forte proportion des responsabilités familiales et pour le soin des enfants à leur mise en liberté. Plus du quart (28 %) ont dit qu'elles retourneraient à une relation intime une fois en liberté. De plus, environ les deux tiers devront alors prendre soin de leurs propres enfants ou d'autres enfants. Il faudra donc offrir aux mères des mécanismes de soutien communautaire pour les aider à s'acquitter de ces responsabilités puisqu'elles feront face à de nombreuses autres pressions à leur retour dans la société.

Les délinquantes autochtones éprouvent une diversité de besoins, qui doivent faire l'objet d'une exploration plus rigoureuse. Au moment de l'évaluation initiale, à leur

admission dans un établissement fédéral, plus des deux tiers de ces délinquantes sont cotées à besoins élevés en matière de programmes correctionnels, surtout dans les domaines de l'orientation personnelle et affective, de la toxicomanie et de l'emploi. À leur retour dans la société, ces délinquantes manifestent aussi des besoins dans ces trois domaines. Il s'agit donc clairement des aspects sur lesquels devraient être axés les programmes, les services et les interventions de counseling destinés aux délinquantes autochtones dans la collectivité.

Pour répondre à ces besoins, les délinquantes autochtones participent à des programmes correctionnels. Elles ont, par exemple, participé à des programmes axés sur la santé mentale et la toxicomanie, des programmes d'éducation et des programmes de travail en établissement. Ces programmes devront être offerts dans la collectivité sous forme de programmes de suivi ou de prévention des rechutes. Bien que la plupart achèvent leurs programmes, on ne sait pas exactement dans quelle mesure leur participation influe sur les différentes facettes de la réinsertion sociale. Un examen plus approfondi de leur participation aux programmes permettrait de cerner les domaines précis de réussite ou d'échec. Un examen de la participation aux programmes correctionnels et aux interventions postpénales dans la collectivité pourrait aussi produire des résultats intéressants. Il serait également important de tenir compte du rôle de la spiritualité autochtone dans ces programmes et de l'incidence de cet élément sur la personne.

Les délinquantes autochtones ont des antécédents de toxicomanie dans l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte. Les deux tiers ont dit avoir actuellement un problème sur ce plan et la plupart ont avoué qu'elles auront besoin d'aide pour un problème de toxicomanie après leur mise en liberté. Clairement, il faut que des mécanismes destinés à satisfaire aux besoins de traitement en toxicomanie leur soient facilement accessibles à leur retour dans la société. Ces mécanismes peuvent inclure des services à orientation spirituelle, un counseling individuel, les services d'Alcooliques Anonymes et de Narcotiques Anonymes, et d'autres soutiens communautaires. La toxicomanie a aussi été un problème dans les foyers et collectivités autochtones. Les délinquantes

autochtones ont, par exemple, signalé que bon nombre de leurs amis et parents faisaient une consommation abusive de substances intoxicantes de sorte qu'elles auront besoin d'un réseau sûr et fiable d'appui pour combattre les pressions exercées par les parents et amis qui abusent éventuellement de ces substances.

Les recherches ont démontré que les délinquants autochtones éprouvent un grand attachement à leur spiritualité durant l'incarcération. Ainsi, Trevethan et coll. (2001) ont constaté que près des trois quarts (74 %) des délinquants autochtones inclus dans leur échantillon étaient attachés à la culture autochtone durant leur incarceration, tandis que seulement la moitié (49 %) y étaient attachés dans la société. Il importe donc de soutenir et de favoriser cet attachement à la spiritualité après le retour dans la société. Cela pourrait se faire par des programmes de traitement en toxicomanie adaptés sur le plan culturel. On pourrait, par exemple, faire appel aux Aînés durant le processus de réinsertion sociale et solliciter notamment leur participation aux programmes de suivi et d'assistance postpénale. Les programmes et services pour toxicomanes devront intégrer des éléments proprement autochtones afin de refléter le cheminement de guérison holistique qui est privilégié dans la culture autochtone.

À leur retour dans la société, les femmes autochtones auront besoin d'aide pour leurs problèmes affectifs et des questions liées aux relations intimes. Elles devront également avoir accès à un soutien pour la garde d'enfants, y compris à des programmes sur les compétences parentales, des garderies, des programmes de garde parascolaire et des services de counseling. Il leur faudra des mécanismes de soutien pour trouver un logement abordable dans un milieu sûr. Elles auront aussi besoin d'aide pour trouver un emploi et acquérir des compétences professionnelles, ce qui pourrait nécessiter des programmes d'éducation, des programmes de formation professionnelle et une aide pour la rédaction de CV et la recherche d'un emploi. Il n'est pas étonnant de constater que les recherches antérieures ont abouti à des conclusions analogues au sujet du besoin de soutien en matière de garde d'enfants, de logement et d'emploi (Fournier, 2002; Rodgers et coll., 1991).

L'accès aux mécanismes de soutien et l'utilisation de ceux-ci par les délinquantes autochtones constituent un domaine d'exploration future important. Nous avons par exemple vu que 43 % des femmes ne se sentaient « aucunement » à l'aise ou seulement « un peu » à l'aise d'utiliser des ressources communautaires. Toutefois, beaucoup de femmes ont dit qu'il était « très » probable qu'elles aient recours à des programmes d'emploi et des services axés sur les problèmes affectifs et les relations intimes. Ces constatations signifient qu'il faudrait effectuer plus de recherches sur le manque d'utilisation de ces mécanismes par les délinquantes et sur les moyens de les amener à recourir davantage aux services communautaires. Deux aspects clés à explorer seraient par exemple les craintes de la stigmatisation et la honte, et les manières d'améliorer la relation entre le fournisseur de services et la cliente.

Pour beaucoup de femmes autochtones, la famille constituera leur première source de soutien dans la collectivité. Elles feront aussi beaucoup appel à d'autres personnes, comme des amis, des agents de soutien autochtones, des conseillers, des organismes communautaires et des agents de libération conditionnelle. On a déjà signalé dans d'autres recherches l'importance de la famille et de la collectivité dans les services de soutien destinés aux Autochtones (Hart, 1999). Les chercheurs commencent précisément à examiner les besoins des familles (Trevethan et coll., 2003). Ainsi, les femmes autochtones qui ont fait l'objet de la présente étude ont discuté des besoins de leur famille et signalé notamment qu'elle devait avoir accès à des services de counseling familial et à une aide financière ou en matière d'emploi. Il est également important de maintenir la communication et les rapports entre les délinquantes autochtones et leur famille. En accord avec l'approche holistique de la guérison, la participation des membres de la famille et de la collectivité à un réseau de soutien constructif et vigoureux peut aider à préserver les liens avec la spiritualité et la culture autochtone et favoriser la réinsertion sociale.

Dans les groupes de discussion, les délinquantes autochtones ont soulevé d'autres questions liées à la réinsertion sociale. Celles-ci incluaient une meilleure période de transition dans la collectivité, y compris l'augmentation du nombre de maisons de

transition pour délinquantes autochtones et la présence d'un travailleur de soutien ou mentor dans la collectivité. Il était aussi important, pour favoriser la réinsertion sociale, de trouver des mécanismes de soutien prélibératoires. Les femmes ont également parlé de l'importance de sensibiliser la collectivité et les employés du SCC aux problèmes auxquels elles font face. Elles voulaient avoir accès à la spiritualité et à la culture autochtone dans les centres urbains, les réserves et les maisons de transition. Encore une fois, l'accès à des mécanismes de soutien communautaires et à la spiritualité autochtone semble occuper une place centrale dans la réinsertion sociale des délinquantes autochtones.

Le transfert de connaissances joue un rôle important dans les stratégies de prévention et d'intervention pour les TSAF. Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'étendue des connaissances sur les TSAF dans les collectivités autochtones (Robinson et coll., 1992), les délinquantes autochtones incluses dans cette étude ont dit avoir une bonne connaissance des TSAF; certaines ont aussi participé à des programmes qui ont transmis des renseignements sur les TSAF. En communiquant aux délinquantes une information sur les TSAF, en établissement ou dans la collectivité, on espère non seulement les aider à mieux connaître et comprendre le problème, mais aussi les encourager à transmettre cette information à d'autres et en définitive influencer leur comportement et leurs choix. Les résultats de notre étude révèlent, par exemple, que la participation à des programmes a aidé des femmes autochtones à mieux comprendre les TSAF et notamment les effets de l'alcool sur le fœtus. Malheureusement, on ne sait pas dans quelle mesure l'acquisition de connaissances à ce sujet modifie le comportement (Gilbert, 2004), mais il s'agit certes d'un domaine qu'il faudrait explorer davantage.

Il est difficile, en l'absence d'une évaluation diagnostique appropriée par une équipe de médecins qualifiés, de déterminer la prévalence des TSAF chez les délinquantes autochtones. Dans notre étude, neuf délinquantes autochtones (17 %) ont dit avoir fait l'objet d'une évaluation pour les TSAF. Quatre (7 %) ont dit qu'un diagnostic officiel de TSAF avait été établi dans leur cas. Il faut aussi évaluer et identifier les TSAF chez les

enfants autochtones. Ainsi, 65 % des femmes ont dit connaître des enfants atteints de TSAF. Huit (15 %) ont dit qu'elles s'occuperaient d'enfants atteints de TSAF à leur retour dans la société. Il est important que des services de diagnostic soient disponibles dans la collectivité afin de pouvoir déterminer la prévalence à l'échelle nationale des TSAF. L'absence de services de diagnostic signifie que les personnes atteintes ne peuvent pas être traitées et, en outre, qu'il est impossible de confirmer le succès des programmes et services centrés sur les TSAF par une baisse du nombre de cas de TSAF. Les auteurs d'une étude ont par exemple fait état de cinq enfants autochtones atteints du TSAF; toutefois, un diagnostic antérieur n'avait été établi que pour un de ces enfants (Williams, Odaibo et McGee, 1999).

Comme d'autres auteurs l'ont signalé (Boland et coll., 2002; Streissguth, 1997), on ne doit pas sous-estimer l'importance du dépistage et de l'évaluation dans les établissements et collectivités. Cela est particulièrement critique pour veiller à ce que les personnes atteintes de TSAF reçoivent les soins et le traitement appropriés. Comme nous l'avons déjà signalé, les programmes en établissement doivent être adaptés aux déficits cognitifs et comportementaux de ces personnes (Boland et coll., 1998; SCC, 1999), tandis que la présence d'un défenseur en établissement pourrait favoriser leur progrès (Boland et coll., 1998; SCC, 1999; Streissguth, 1997). Une formation sur les TSAF pourrait aider les employés à mieux comprendre les difficultés que connaît ce groupe de délinquants ainsi qu'à reconnaître certaines des caractéristiques physiques et comportementales des TSAF (Boland et coll., 1998; Burd, Selfridge, Klug et Juelson, 2003; SCC, 1999). En outre, cette information permettrait au personnel correctionnel de déterminer les stratégies ou approches qu'il convient d'utiliser auprès des délinquants atteints de TSAF.

Qu'elles soient atteintes de TSAF ou qu'elles prennent soin d'enfants qui le sont, les délinquantes autochtones ont besoin d'un réseau de soutien pour répondre à leurs besoins. Toutefois, il existe un manque flagrant de soutien. Ainsi, les délinquantes chez qui l'on avait diagnostiqué des TSAF n'avaient actuellement accès à aucune forme de soutien. En ce qui concerne celles qui sont appelées à prendre soin d'enfants atteints

de TSAF dans la collectivité, très peu avaient suivi une formation dans ce domaine. Seulement deux femmes ont dit avoir participé à des programmes sur la manière de prendre soin d'enfants atteints de TSAF et seulement deux également ont dit que des enfants atteints de TSAF avaient participé à des programmes pour répondre à leurs besoins. Ces constatations rejoignent les conclusions d'une étude antérieure selon lesquelles deux enfants autochtones sur cinq souffrant du SAF ne recevaient aucun service avant qu'on n'ait établi un diagnostic à leur égard (Williams, Odaibo et McGee, 1999).

Il devrait y avoir des ressources communautaires pour répondre aux besoins des enfants atteints de TSAF. Ces ressources peuvent inclure des programmes à l'intention de ces enfants, des services de counseling pour leur famille, ainsi qu'une aide et une attention personnelles. Il faut également souligner l'importance de sensibiliser la collectivité. Des programmes d'éducation des collectivités au sujet des TSAF permettraient d'aborder les sentiments de honte et de culpabilité, la stigmatisation des personnes atteintes de TSAF et le rôle des hommes dans ce contexte. D'autres auteurs ont fait remarquer qu'il était indispensable, pour s'occuper du problème des TSAF, de traiter des questions de honte, de culpabilité et de stigmatisation (Kowalsky et Verhoef, 1999; Legge et coll., 2000; Roberts et Nanson, 2000). Les délinquantes autochtones ont, quant à elles, suggéré notamment des programmes de sensibilisation des jeunes et de prévention ainsi que des ateliers communautaires centrés sur ces questions. Des auteurs ont également souligné l'importance d'avoir des stratégies de prévention dans les centres urbains et les réserves et de faire participer le conjoint à l'intervention (Robinson, Armstrong, Moczuk et Loock, 1992). De manière générale, on a aussi suggéré ailleurs des campagnes de sensibilisation et l'éducation de la collectivité comme stratégies de prévention (SCC, 1999).

Bref, les délinquantes autochtones manifestent clairement des besoins sur les plans de la toxicomanie, de l'orientation affective, de l'emploi et de la famille. À leur retour dans la société, elles devront affronter de nombreux défis, y compris la reprise de leurs responsabilités pour la garde d'enfants, des rapports avec des amis et parents

toxicomanes, la recherche d'un emploi et l'acquisition d'habiletés professionnelles, et la recherche d'un logement abordable. Bien que ces défis puissent ressembler à ceux que connaissent les délinquants en général, il faut trouver une approche qui est adaptée à ces femmes. Les délinquantes autochtones soulignent, par exemple, la nécessité d'avoir accès à leur spiritualité et leur culture, ainsi qu'à des programmes et services, même dans les petites collectivités. Elles ont exprimé une diversité de vues au sujet de leurs besoins à leur retour dans la société, qui ont d'importantes répercussions sur les stratégies de réinsertion sociale et les services communautaires.

Malgré les constatations de la présente étude, il est important de poursuivre des recherches sur ces domaines de besoins particuliers. Cela pourrait être fait au moyen d'une évaluation des besoins dans une collectivité autochtone, ou encore d'autres entrevues et groupes de discussion avec des femmes autochtones dans la collectivité. Il sera important, dans ce contexte, de cerner et d'exploiter les atouts des collectivités autochtones et de faire fond sur ceux-ci. Cette information enrichira la base de connaissances au sujet des besoins des délinquantes autochtones et fournira en définitive une information utile pour les stratégies de réinsertion sociale, les services communautaires et les approches d'intervention dans les centres urbains et les collectivités autochtones.

## BIBLIOGRAPHIE

Abel, E.L. *Fetal alcohol abuse syndrome*, New York (New York), Plenum Press, 1998.

Antrobus, T., et Lutke, J. *Fetal alcohol spectrum disorder (FASD): Community residential and reintegration program for adult male offenders – Final report*. New Westminster (C.-B.), Westcoast Genesis Society - Genesis House, 2004.

Asante, K.O., et Nelms-Matzke, J. *Report on the survey of children with chronic handicaps and fetal alcohol syndrome in the Yukon and Northwest British Columbia*, Terrace (C.-B.), Mills Memorial Hospital, 1985.

Boland, F.J., Burrill, R., Duwyn, M., et Karp, J. *Syndrome d'alcoolisme foetal : répercussions pour le Service correctionnel*, Rapport de recherche R-71, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1998.

Boland, F.J., Chudley, A.E., et Grant, B.A. « Le Syndrome d'alcoolisation foetale chez les délinquants adultes : un défi de taille », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2002, vol. 14, n° 3, p. 61-64.

Boland, F., Duwyn, M., et Serin, R. « Le syndrome de l'alcoolisme foetal et ses conséquences », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2000, vol. 12, n° 1, p. 16 -18.

Bray, D.L. et Anderson, P.D. « Appraisal of the epidemiology of fetal alcohol syndrome among Canadian native peoples », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 1989, n° 80, p. 42-45.

Burd, L., Martsolf, J.T., et Juelson, T. « Fetal alcohol spectrum disorder in the corrections system: Potential screening strategies », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, 2004, n° 2, p. 1-10.

- Burd, L., Selfridge, R.H., Klug, M.G., et Juelson, T. « Fetal alcohol syndrome in the Canadian corrections system », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, 2003, n° 1, p. 1-9.
- Conry, J., Fast, D.K., et Loock, C.A. *Youth in the criminal justice system: Identifying fetal alcohol syndrome and other alcohol-related neurodevelopmental disabilities*, Colombie-Britannique, BC Fetal Alcohol Syndrome Resource Society, 1997.
- Cook, J.L. *Diagnosing fetal alcohol syndrome: Economic and policy implications*, thèse inédite de maîtrise en administration des affaires, Saskatoon (Saskatchewan), Université de la Saskatchewan, 2003.
- Dell, C.A., et Boe, R. *Un examen des facteurs liés au risque et aux besoins entre les détenues autochtones et de race blanche*, Rapport de recherche R-94, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2000.
- Dowden, C., et Serin, R. « Évaluation des besoins des délinquantes autochtones en liberté sous condition », *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, 2000, vol. 12, n° 1, p. 57-60.
- Fournier, J.J. « Les effets de l’incarcération sur le rôle de la mère », *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, 2002, vol. 14, n° 1, p. 38-39.
- Gilbert, C. « Assessing the factors leading to alcohol abuse in pregnancy », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, 2004, n° 2, p. 1-2.
- Griffieth, W.R. *Reintegration need assessment of female offenders being released from incarceration*, Michigan, Université de l’État du Michigan, 1980.

- Hart, M.A. Support for First Nations to address fetal alcohol syndrome and effects, dans Turpin J., et Schmidt, J. (dir.), *Fetal alcohol syndrome/effect: Developing a community response*, Halifax (N.-É.), Fernwood Publishing, 1999.
- Hoffman, L.E., et Law, M.A. *Femmes purgeant une peine fédérale en liberté sous condition : sondage auprès des responsables de la surveillance communautaire*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1995.
- Huebert, K. et Raftis, C. *Fetal alcohol syndrome and other alcohol-related birth defects*, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1996.
- Jacobs, A. « Give'em a fighting chance: The challenges for women offenders trying to succeed in the community », dans *Responding to women offenders in the community*, Longmount, Colorado, National Institute for Corrections, 2000.
- Jones, K.L., et Smith, D.W. « Recognition of fetal alcohol syndrome in early infancy », *Lancet*, 1973, n° 2, p. 999-1001.
- Kowalsky, L.O., et Verhoef, M. « Northern community members' perceptions of FAS/FAE, A qualitative study », *The Canadian Journal of Native Studies*, 1999, vol. 19, n° 1, p. 149-168.
- Legge, C., Roberts, G., et Butler, M. *Analyse de la situation : Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Ottawa (Ontario), Santé Canada, 2000.
- Lemoine, P., Harousseau, H., Borteyru, J.P., et Menuet, J.C. « Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observées à propos de 17 cas », *Ouest Med*, 1968, n° 21, p. 476-482.

- Masotti, P., Szala-Meneok, K., Selby, P., Ranford, J., et Van Koughnett, A. « Urban FASD interventions: Bridging the cultural gap between Aboriginal women and primary care physicians », *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, 2003, n° 1, p. 1-8.
- May, P.A. « Fetal alcohol effects among North American Indians: Evidence and implications for society », *Alcohol Health and Research World*, 1991, vol. 15, n° 3, p. 239-248.
- Moore, J.P. *Profil comparatif des délinquants des Premières nations, métis, inuits et non autochtones sous responsabilité fédérale*, Rapport de recherche R-134, Direction de la recherche, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2003.
- Morin, S. *Les détenues autochtones à sécurité maximale purgeant une peine fédérale - que sont devenues les promesses de « la création de choix? »*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1999.
- Motiuk, L.L. « Système de classification des programmes correctionnels : processus d'évaluation initiale des délinquants », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 1997, vol. 9, n° 1, p. 18-22.
- Niccols, G.A. « Fetal alcohol syndrome: Implications for psychologists », *Clinical Psychology Review*, 1994, n° 14, p. 91-111.
- Roberts, G., et Nanson, J. *Meilleures pratiques : Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le foetus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Ottawa (Ontario), Santé Canada, 2000.
- Robinson, G.C., Armstrong, R.W., Moczuk, I.B., et Loock, C.A. « Knowledge of fetal alcohol syndrome among Native Indians », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 1992, n° 83, p. 337-338.

Robinson, G.C., Conry, J.L., et Conry, R.F. « Clinical profile and prevalence of fetal alcohol syndrome in an isolated community in British Columbia », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 1987, n° 137, p. 203-207.

Rodgers, K., Blanchette, J., Hattem, T., Thomas, L.S., et Tamarack, L. *Étude sur la mise en liberté – sondage auprès des femmes purgeant une peine d'une durée de plus de deux ans dans la collectivité*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1991.

Santé Canada. *Ça prend une communauté : manuel de ressources à l'usage des programmes communautaires de prévention et d'intervention en matière de syndrome d'alcoolisme foetal et d'effets de l'alcool sur le foetus*, Ottawa (Ontario), Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001.

Santé Canada. *La santé des Premières nations et des inuits au Canada : un second diagnostic*, Ottawa (Ontario), Santé Canada, 1999.

Service correctionnel du Canada. *Effective corrections review: Salvation Army Yellowknife - Aurora Project – Draft*, Ottawa (Ontario), Opérations de réinsertion sociale dans la collectivité, Service correctionnel du Canada, 2004.

Service correctionnel du Canada. *Le syndrome et les effets de l'alcoolisme foetal (SAF/EAF) chez les Autochtones : Vers une stratégie nationale unifiée*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1999.

Square, D. « Fetal alcohol syndrome epidemic on Manitoba reserve », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, 1997, vol. 157, n° 1, 59-60.

- Statistique Canada. *Recensement du Canada de 2001*, Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 2001.
- Stratton, K., Howe, C., et Baggatlia, F. (dir.) *Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*, Washington, DC, National Academy Press, 1996.
- Streissguth, A. *Fetal alcohol syndrome: A guide for families and communities*. Baltimore (Maryland), Paul H Brookes Publishing Co., 1997
- Streissguth, A., et Kanter, J. *The challenge of fetal alcohol syndrome: Overcoming secondary disabilities*, Seattle (Washington), University of Washington Press, 1997.
- Streissguth, A.P., Barr, H.M., Kogan, J., et Bookstein, F.L. « Primary and secondary disabilities in fetal alcohol syndrome », dans Streissguth, A., et Kanter, J. (dir.), *The challenge of fetal alcohol syndrome: Overcoming secondary disabilities*, Seattle (Washington), University of Washington Press, 1997.
- Sugar, F., et Fox. L. *Enquête auprès des femmes autochtones purgeant une peine fédérale dans la collectivité*, Ottawa (Ontario), Association des femmes autochtones du Canada, 1990.
- Système de gestion des délinquants. *Profil instantané - mars 2004*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2004.
- Trevethan, S., Moore, J.P., et Thorpe, M. *Les besoins des délinquants métis dans les établissements correctionnels fédéraux en Colombie-Britannique*, Rapport de recherche R-129, Direction de la recherche, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2003.

Trevethan, S., Crutcher, N., et Rastin, C.J. *Étude sur les pavillons de ressourcement pour délinquants sous responsabilité fédérale au Canada*, Rapport de recherche R-130, Direction de la recherche, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2002.

Trevethan, S., Moore, J.P., et Rastin, C.J. « Profil des délinquants autochtones incarcérés dans un pénitencier fédéral ou purgeant leur peine dans la collectivité », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2002, vol. 14, n° 3, p. 20-23.

Trevethan, S., Auger, S., Moore, J.P., MacDonald, M., et Sinclair, J. *Les conséquences du démembrement de la famille sur les détenus autochtones et non autochtones*, Rapport de recherche R-113, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2001.

Turpin, J., et Schmidt, G. « Case management with FAS/E children in northern and remote communities », dans Turpin J., and Schmidt, J. (dir.), *Fetal alcohol syndrome/effect: Developing a community response*, Halifax (N.-É.), Fernwood Publishing, 1999.

Watson, L. « Dans l'intérêt de l'enfant : le programme mère-enfant », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 1995, vol. 7, n° 2, p. 25-27.

Williams, R.J., Odaibo, F.S., et McGee, J.M. « Incidence of fetal alcohol syndrome in northeastern Manitoba », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 1999, vol. 90, n° 3, p. 192-194.

## ANNEXES

### ANNEXE A : TABLEAUX

**Tableau 1**  
**Caractéristiques démographiques et socio-économiques**

	Établissement		Collectivité	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>Total</b>	<b>105</b>		<b>76</b>	
<b>Origine raciale</b>	105		76	
Premières nations	75	71 %	58	76 %
Métisse	30	29 %	16	21 %
Inuite	0	0 %	2	3 %
<b>Âge à l'admission</b>	105		76	
Moins de 18 ans	4	4 %	1	1 %
19-25	39	37 %	17	22 %
26-35	42	40 %	30	39 %
36-45	17	16 %	23	30 %
45 ans et plus	3	3 %	5	7 %
<b>Âge moyen</b>	29,2 ans		32,8 ans	
<b>État matrimonial à l'admission</b>	104		71	
Célibataire	60	58 %	28	39 %
Mariée/conjointe de fait	38	37 %	34	48 %
Séparée/divorcée	6	6 %	6	8 %
Veuve	0	0 %	3	4 %
<b>Niveau de scolarité à l'admission</b>	90		67	
Aucun diplôme d'études secondaires	77	86 %	58	87 %
Diplôme d'études secondaires	13	14 %	9	13 %
<b>Emploi à l'arrestation</b>	90		67	
En emploi	8	9 %	11	16 %
Sans travail	82	91 %	56	84 %

Source : Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004.

**Tableau 2**  
**Infraction la plus grave à l'origine de la peine actuelle**

	Établissement		Collectivité	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>Infraction la plus grave</b>	105		76	
Homicide/tentative de meurtre	37	35 %	25	33 %
Agression sexuelle	4	4 %	1	1 %
Voies de fait	22	21 %	17	22 %
Vol qualifié	21	20 %	14	18 %
Autre crime avec violence	4	4 %	1	1 %
Infraction contre les biens	10	10 %	4	5 %
Infractions en matière de drogues	6	6 %	12	16 %
Autres infractions au <i>Code criminel</i> ou à des lois fédérales	1	1 %	2	3 %
<b>Peine globale moyenne<sup>1</sup></b>		4,8 ans		3,8 ans

(1) Pour calculer la peine globale moyenne, on ne tient pas compte des peines à perpétuité.  
 Source : Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004.

**Tableau 3**  
**Antécédents criminels**

	Établissement		Collectivité	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>Condamnations antérieures comme jeune contrevenante</b>	89		67	
Oui	48	54 %	23	34 %
Non	41	46 %	44	66 %
<b>Condamnations antérieures comme adulte</b>	89		67	
Oui	68	76 %	55	82 %
Non	21	24 %	12	18 %
<b>Surveillance antérieure dans la collectivité</b>	88		67	
Oui	57	65 %	47	70 %
Non	31	35 %	20	30 %
<b>Peine de ressort provincial antérieure</b>	89		67	
Oui	56	63 %	43	64 %
Non	33	37 %	24	36 %
<b>Peine de ressort fédéral antérieure</b>	89		67	
Oui	15	17 %	6	9 %
Non	74	83 %	61	91 %
<b>Échec - Peine communautaire</b>	88		67	
Oui	44	50 %	30	45 %
Non	44	50 %	37	55 %
<b>Échec - Mise en liberté sous condition</b>	88		67	
Oui	34	39 %	16	24 %
Non	54	61 %	51	76 %
<b>Isolement pour infraction disciplinaire</b>	86		64	
Oui	27	31 %	11	17 %
Non	59	69 %	53	83 %
<b>Évasion/tentative d'évasion/illégalement en liberté</b>	88		67	
Oui	23	26 %	13	19 %
Non	65	74 %	54	81 %
<b>Reclassement à un niveau de sécurité supérieur</b>	86		66	
Oui	15	17 %	2	3 %
Non	71	83 %	64	97 %
<b>&lt; 6 mois depuis la dernière incarcération</b>	89		67	
Oui	10	11 %	10	15 %
Non	79	89 %	57	85 %

Source : Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004.

**Tableau 4**  
**Facteurs liés à la réinsertion sociale**

	Établissement		Collectivité	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>Cote de sécurité à l'admission</b>	99		68	
Minimale	10	10 %	20	29 %
Moyenne	65	66 %	40	59 %
Maximale	24	24 %	8	12 %
<b>Risque de récidive</b>	98		72	
Faible	14	14 %	16	22 %
Moyen	33	34 %	31	43 %
Élevé	51	52 %	25	35 %
<b>Motivation à l'égard de l'intervention</b>	90		59	
Faible	7	8 %	4	7 %
Moyenne	45	50 %	22	37 %
Élevée	38	42 %	33	56 %
<b>Potentiel de réinsertion sociale</b>	93		68	
Faible	49	53 %	22	32 %
Moyen	20	22 %	20	29 %
Élevé	24	26 %	26	38 %

Source : Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004.

**Tableau 5**  
**Conditions de logement dans l'enfance**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Province de résidence dans l'enfance</b>	51		<b>Qui était votre principal pourvoyeur de soins dans l'enfance?</b>	54	
Nouvelle-Écosse	1	2 %	Parents naturels	4	7 %
Ontario	7	14 %	Mère naturelle	12	22 %
Manitoba	8	16 %	Père naturel	7	13 %
Saskatchewan	17	33 %	Grands-parents	11	20 %
Alberta	17	33 %	Autre parent	2	4 %
Colombie-Britannique	1	2 %	Parents adoptifs	5	9 %
			Famille d'accueil	5	9 %
			Personne ne faisant pas partie de la famille	8	15 %
<b>Collectivité de résidence dans l'enfance</b>	51				
Grande ville	23	45 %	<b>Avez-vous été prise en charge par le système de protection de l'enfance?</b>	55	
Petite ville	9	18 %	Oui	33	60 %
Collectivité rurale	6	12 %	Non	22	40 %
Réserve	12	24 %			
Collectivité métisse	1	2 %	<b>Êtes-vous adoptée?</b>	33	
			Oui	8	24 %
<b>Province de résidence à la dernière arrestation</b>	55		Non	25	76 %
Nouvelle-Écosse	1	2 %			
Ontario	8	15 %	<b>Avez-vous été confiée à des parents de familles d'accueil?</b>	32	
Manitoba	9	16 %	Oui	27	84 %
Saskatchewan	19	35 %	Non	5	16 %
Alberta	17	31 %			
Colombie-Britannique	1	2 %	<b>Avez-vous fait un séjour dans un foyer collectif?</b>	33	
			Oui	20	61 %
<b>Type de collectivité de résidence à la dernière arrestation</b>	55		Non	13	39 %
Grande ville	34	62 %			
Petite ville	9	16 %	<b>Avez-vous déjà étudié dans un pensionnat fédéral, dans une résidence ou à une école industrielle?</b>	55	
Collectivité rurale	3	5 %	Oui	8	15 %
Réserve	8	15 %	Non	47	85 %
Collectivité métisse	1	2 %			
			<b>Province où se trouve la collectivité dans laquelle vous vous sentez le plus à l'aise</b>	48	
			Nouvelle-Écosse	1	2 %
<b>Type de collectivité où vous vous sentez le plus à l'aise</b>	48		Ontario	6	13 %
Grande ville	26	54 %	Manitoba	7	15 %
Petite ville	4	8 %	Saskatchewan	21	44 %
Collectivité rurale	6	13 %	Alberta	11	23 %
Réserve	11	23 %	Colombie-Britannique	2	4 %
Collectivité métisse	1	2 %			

Source : Échantillon de 55 délinquantes autochtones, mars 2004.

**Tableau 6**  
**Plans de mise en liberté**

	N <sup>bre</sup>	%
<b>Meilleure province où être mise en liberté selon vous</b>	41	
Ontario	6	15 %
Manitoba	5	12 %
Saskatchewan	16	39 %
Alberta	13	32 %
Colombie-Britannique	1	2 %
<b>Meilleur type de collectivité où être mise en liberté selon vous</b>	41	
Grande ville	23	56 %
Petite ville	6	15 %
Collectivité rurale	3	7 %
Réserve	8	20 %
Collectivité métisse	1	2 %
<b>Province où vous avez l'intention d'habiter</b>	47	
Ontario	5	11 %
Manitoba	7	15 %
Saskatchewan	18	38 %
Alberta	13	28 %
Colombie-Britannique	3	6 %
À l'extérieur du Canada	1	2 %
<b>Type de localité où vous avez l'intention d'habiter</b>	47	
Grande ville	31	66 %
Petite ville	6	13 %
Collectivité rurale	4	9 %
Réserve	5	11 %
Collectivité métisse	1	2 %
<b>Pourquoi souhaiteriez-vous habiter dans cette collectivité? (1)</b>	52	
Parents et amis	33	63 %
Enfants	10	19 %
Éducation	8	15 %
Programmes et services	8	15 %
Soutien communautaire	7	13 %
Emploi	5	10 %
Spiritualité et culture	5	10 %
Pour faire un nouveau départ	4	8 %
Pour s'éloigner du risque de toxicomanie	3	6 %
Maison de transition	3	6 %
Autre	4	8 %

(1) Les répondantes pouvaient donner plusieurs réponses de sorte que la somme des réponses ne correspond pas au total.

Source : Échantillon de 55 délinquantes autochtones, mars 2004.

**Tableau 7**  
**Responsabilités familiales**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Quel est votre état matrimonial actuel?</b>	54		<b>Entretenez-vous actuellement des rapports avec vos enfants?</b>	37	
Célibataire	35	65 %	Oui, avec tous les enfants	18	49 %
Mariée	0	0 %	Oui, avec certains enfants	13	35 %
Conjointe de fait	12	22 %	Non	6	16 %
Divorcée/séparée	7	13 %			
Veuve	0	0 %	<b>Pendant votre incarcération, qui s'est occupé de vos enfants?</b>	36	
<b>Entretenez-vous actuellement des rapports avec votre mari ou conjoint de fait?</b>	12		Grands-parents (de votre côté de la famille)	13	36 %
Oui	11	92 %	Autre parent	11	31 %
Non	1	8 %	Famille d'accueil	10	28 %
<b>Dans la collectivité, retourneriez-vous à une union intime?</b>	53		Père	9	25 %
Oui	15	28 %	Parents adoptifs	7	19 %
Non	38	72 %	Grands-parents (du côté du père)	6	17 %
<b>Êtes-vous heureuse dans votre relation actuelle?</b>	15		Les enfants ont pris soin d'eux-mêmes	6	17 %
Aucunement	0	0 %	Autre	1	3 %
Passablement	0	0 %	<b>Dans la collectivité, pensez-vous que vous vous occuperez de vos propres enfants?</b>	50	
Très heureuse	15	100 %	Oui, de mes enfants	21	42 %
<b>Avez-vous des enfants?</b>	54		Oui, d'autres enfants	10	20 %
Oui	37	69 %	Oui, de mes enfants et d'autres enfants	2	4 %
Non	17	31 %	Non	17	34 %
<b>Combien d'enfants avez-vous?</b>	37		<b>De combien d'enfants pensez-vous être responsable?</b>	30	
1 ou 2 enfants	15	41 %	Un	12	40 %
3 ou 4 enfants	12	32 %	Deux	10	33 %
5 ou 6 enfants	6	16 %	Trois	2	7 %
7 enfants ou plus	4	11 %	Quatre	0	0 %
<b>Nombre moyen d'enfants</b>	3,4	enfants	Cinq	3	10 %
<b>Quel âge ont vos enfants?</b>	127		Plus de cinq	3	10 %
Moins de 4 ans	19	15 %	<b>En quoi consisteront vos responsabilités en matière de garde d'enfants? (1)</b>	30	
5 à 9 ans	31	24 %	Assurer une saine alimentation	19	63 %
10 à 14 ans	22	17 %	Fournir le logement	18	60 %
15 à 19 ans	29	23 %	Fournir des vêtements	18	60 %
20 à 24 ans	16	13 %	Donner de l'amour et du soutien	21	70 %
25 à 29 ans	7	6 %	Assurer une stabilité	14	47 %
30 à 34 ans	2	2 %	Assurer une surveillance	17	57 %
35 ans ou plus	1	1 %	Assurer la garde des enfants	10	33 %
<b>Âge moyen des enfants</b>	13,0	ans	Assurer leur socialisation	16	53 %
<b>Avant votre incarcération, vos enfants vivaient-ils avec vous?</b>	37		Assurer leur accès à la spiritualité et la religion	15	50 %
Oui, tous	15	41 %	Assurer l'accès à la culture	14	47 %
Oui, certains	14	38 %			
Non	8	22 %			

(1) Les répondantes pouvaient donner plusieurs réponses de sorte que la somme des réponses ne correspond pas au total.  
Source : Échantillon de 55 délinquantes autochtones, mars 2004.

**Tableau 8**  
**Besoins dynamiques**

	Établissement		Collectivité	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>Besoins dynamiques en général</b>	98		66	
Faibles	2	2 %	4	6 %
Moyens	28	29 %	29	44 %
Élevés	68	69 %	33	50 %
<b>Facteurs dynamiques</b>	98		66	
Relations matrimoniales/familiales – certain besoin ou besoin manifeste	77	79 %	48	73 %
Toxicomanie - certain besoin ou besoin manifeste	91	93 %	58	88 %
Collectivité - certain besoin ou besoin manifeste	41	42 %	20	30 %
Orientation pers./affective - certain besoin ou besoin manifeste	93	95 %	64	97 %
Attitudes - certain besoin ou besoin manifeste	39	40 %	15	23 %
Fréquentations - certain besoin ou besoin manifeste	75	77 %	39	59 %
Emploi - certain besoin ou besoin manifeste	86	88 %	52	79 %

Source : *Système de gestion des délinquants, Profil instantané, mars 2004.*

**Tableau 9**  
**Programmes<sup>1</sup>**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Programmes pour toxicomanes</b>	55		<b>Éducation</b>	55	
A participé	33	60 %	A participé	43	78 %
N'a pas participé	22	40 %	N'a pas participé	12	22 %
<i>À l'intention des Autochtones</i>	33		<i>À l'intention des Autochtones</i>	43	
Oui	9	27 %	Oui	0	0 %
Non	24	73 %	Non	43	100 %
<i>Résultat (1)</i>	33		<i>Résultat (1)</i>	43	
Réussite	27	82 %	Réussite	13	30 %
Assistance à tout les séances/échec	1	3 %	Assistance à tout les séances/échec	0	0 %
Abandon	4	12 %	Abandon	8	19 %
Gestion de la population/interruption	1	3 %	Gestion de la population/interruption	17	40 %
Résultats à venir	0	0 %	Résultats à venir	5	12 %
<b>Maîtrise de la colère</b>	55		<b>Formation professionnelle</b>	55	
A participé	31	56 %	A participé	29	53 %
N'a pas participé	24	44 %	N'a pas participé	26	47 %
<i>À l'intention des Autochtones</i>	31		<i>À l'intention des Autochtones</i>	29	
Oui	10	32 %	Oui	0	0 %
Non	21	68 %	Non	29	100 %
<i>Résultat (1)</i>	31		<i>Résultat (1)</i>	29	
Réussite	24	77 %	Réussite	15	52 %
Assistance à tout les séances/échec	0	0 %	Assistance à tout les séances/échec	2	7 %
Abandon	2	6 %	Abandon	1	3 %
Gestion de la population/interruption	0	0 %	Gestion de la population/interruption	2	7 %
Résultats à venir	5	16 %	Résultats à venir	9	31 %
<b>Santé mentale</b>	55		<b>Travail en établissement</b>	55	
A participé	42	76 %	A participé	43	78 %
N'a pas participé	13	24 %	N'a pas participé	12	22 %
<i>À l'intention des Autochtones</i>	42		<i>À l'intention des Autochtones</i>	43	
Oui	0	0 %	Oui	8	19 %
Non	42	100 %	Non	35	81 %
<i>Résultat (1)</i>	42		<i>Résultat (1)</i>	43	
Réussite	37	88 %	Réussite	9	21 %
Assistance à tout les séances/échec	0	0 %	Assistance à tout les séances/échec	0	0 %
Abandon	1	2 %	Abandon	7	16 %
Gestion de la population/interruption	2	5 %	Gestion de la population/interruption	14	33 %
Résultats à venir	2	5 %	Résultats à venir	13	30 %

<b>Apprentissage cognitif/compétences psychosociales</b>	55		<b>Services psychologiques/de counseling</b>	55	
A participé	24	44 %	A participé	15	27 %
N'a pas participé	31	56 %	N'a pas participé	40	73 %
<i>À l'intention des Autochtones</i>	24		<i>À l'intention des Autochtones</i>	15	
Oui	0	0 %	Oui	0	0 %
Non	24	100 %	Non	15	100 %
<i>Résultat (1)</i>	24		<i>Résultat (1)</i>	15	
Réussite	21	88 %	Réussite	6	40 %
Assistance à tout les séances/échec	0	0 %	Assistance à tout les séances/échec	0	0 %
Abandon	2	8 %	Abandon	3	20 %
Gestion de la population/interruption	1	4 %	Gestion de la population/interruption	3	20 %
Résultats à venir	0	0 %	Résultats à venir	3	20 %
<b>Compétences parentales</b>	55		<b>Programmes culturels</b>	55	
A participé	20	36 %	A participé	22	40 %
N'a pas participé	35	64 %	N'a pas participé	33	60 %
<i>À l'intention des Autochtones</i>	20		<i>À l'intention des Autochtones</i>	22	
Oui	5	25 %	Oui	22	100 %
Non	15	75 %	Non	0	0 %
<i>Résultat (1)</i>	20		<i>Résultat (1)</i>	22	
Réussite	20	100 %	Réussite	8	36 %
Assistance à tout les séances/échec	0	0 %	Assistance à tout les séances/échec	0	0 %
Abandon	0	0 %	Abandon	1	5 %
Gestion de la population/interruption	0	0 %	Gestion de la population/interruption	10	45 %
Résultats à venir	0	0 %	Résultats à venir	3	14 %
<b>Programmes pour délinquants sexuels</b>	55				
A participé	0	0 %			
N'a pas participé	55	100 %			

(1) Données basées sur les trois derniers programmes.

**Tableau 10**  
**Besoins dans la collectivité**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Toxicomanie</b>			<i>Aurez-vous besoin d'aide pour des problèmes de relations intimes dans la collectivité?</i>		
<i>Aurez-vous besoin d'aide pour des problèmes de toxicomanie dans la collectivité?</i>	45			53	
Oui	41	91 %	Oui	26	49 %
Non	4	9 %	Non	27	51 %
<b>Problèmes affectifs</b>			<i>De quel type de service aurez-vous besoin? (1)</i>		
<i>Avant l'incarcération, avez-vous reçu des services pour des problèmes affectifs?</i>	54		Counseling relationnel	17	65 %
Oui	29	54 %	Formation sur les techniques de communication	6	23 %
Non	25	46 %	Programmes	4	15 %
<i>Aurez-vous besoin d'aide pour des problèmes affectifs dans la collectivité?</i>			Spiritualité et Aînés	3	12 %
Oui	44	86 %	Intervention en cas d'urgence	2	8 %
Non	7	14 %	Autres	6	23 %
<i>Types de services dont vous aurez besoin (1)</i>			<i>Dans quelle mesure pensez-vous faire appel à des services dans la collectivité?</i>		
Conseiller ou conseillère	26	59 %	Peu probable	14	26 %
Parler avec un(e) Aîné(e)	21	48 %	Assez probable	11	21 %
Psychologues/psychiatre	21	48 %	Très probable	28	53 %
Parler avec des amis/parents	13	30 %	<b>Emploi</b>		
Conseils religieux/spirituels	14	32 %	<i>Avant votre incarcération, avez-vous suivi une formation en compétences professionnelles?</i>		
Programmes	6	14 %	Oui	22	41 %
Groupe de soutien	5	11 %	Non	32	59 %
Pharmacothérapie	4	9 %	<i>Aurez-vous besoin d'aide pour trouver un emploi dans la collectivité?</i>		
Mentor/modèle de comportement	2	5 %	Oui	33	66 %
Autres	3	7 %	Non	17	34 %
<i>Dans quelle mesure pensez-vous faire appel aux services dans la collectivité?</i>			<i>Aurez-vous besoin d'aide pour acquérir des compétences professionnelles dans la collectivité?</i>		
Peu probable	7	13 %	Oui	41	79 %
Assez probable	9	17 %	Non	11	21 %
Très probable	37	70 %	<i>Dans quelle mesure pensez-vous avoir recours à des services dans la collectivité?</i>		
<b>Problèmes de relations intimes</b>			Peu probable		
<i>Avant l'incarcération, avez-vous fait appel à des services pour venir à bout de problèmes de relations intimes?</i>	54		Assez probable	7	13 %
Oui	22	41 %	Très probable	42	81 %
Non	32	59 %	<i>De quel genre de programmes d'emploi pourriez-vous avoir besoin dans la collectivité? (1)</i>		
<i>De quel genre de programmes d'emploi pourriez-vous avoir besoin dans la collectivité? (1)</i>			<b>Vous sentez-vous à l'aise de recourir à des ressources communautaires?</b>		
Programmes d'éducation	20	38 %	Aucunement	7	13 %

Formation professionnelle	12	23 %	Assez	16	30 %
Rédaction de CV	10	19 %	Très	30	57 %
Compétences en recherche d'emploi	10	19 %			
Compétences pour une entrevue	9	17 %			
Compétences informatiques	9	17 %			
Formation en affaires	9	17 %			
Habilités professionnelles en général	6	12 %			
Mentorat	4	8 %			
Aide financière	3	6 %			
Bénévolat	3	6 %			
Autres	4	8 %			

### Logement

<i>En quoi consisteront vos besoins en matière de logement dans la collectivité? (1)</i>	54
Logement abordable	20 37 %
Aucun besoin en matière de logement	11 20 %
Trouver un appartement	18 33 %
Aide financière	9 17 %
Milieu sûr et salubre	5 9 %
Autres	6 11 %

### Responsabilités pour la garde d'enfants

<i>Vous serait-il utile d'avoir un soutien pour la garde d'enfants dans la collectivité?</i>	30
Oui	24 80 %
Non	6 20 %

<i>Quel genre de programmes ou de services pourrait vous aider à assumer vos responsabilités pour la garde d'enfants?(1)</i>	24
--	----

Programme de compétences parentales	11	46 %
Garderie	9	38 %
Programme de loisirs/de garde parascolaire	9	38 %
Counseling pour mère et enfants	7	29 %
Tutorat	3	13 %
Autres	5	21 %

### Qui sera, selon vous, votre principal soutien après votre mise en liberté?

Autre membre de la famille	12	24 %
Mère ou père	8	16 %
Mari ou conjoint de fait	3	6 %
Enfant(s)	1	2 %
Ami(e)	5	10 %
Agent de soutien autochtone	5	10 %
Conseiller	4	8 %
Organisation communautaire	4	8 %
Agent de libération conditionnelle	3	6 %
Autres	4	8 %

### Besoins de la famille

<i>En quoi consistent les besoins de votre famille pendant votre incarcération? (1)</i>	47
Counseling familial/groupes de soutien	18 38 %
Communication/rapport avec la délinquante	17 36 %
Stabilité et soins des enfants	7 15 %
Assistance financière	7 15 %
Traitement pour la toxicomanie	3 6 %
Accès à des soutiens	3 6 %
Autres	5 11 %

### De quoi aurez-vous besoin pour votre famille à votre retour dans la société? (1)

Programmes de soutien	22	44 %
Counseling familial	15	30 %
Aide financière/en matière d'emploi	15	30 %
Logement	12	24 %
Aide pour les responsabilités familiales	7	14 %
Services spirituels	6	12 %
Éducation	6	12 %
Transport	5	10 %
Autres	10	20 %

(1) Les répondantes pouvaient donner plusieurs réponses de sorte que la somme des réponses ne correspond pas au total.

Source : Échantillon de 55 délinquantes autochtones, mars 2004.

**Tableau 11**  
**Toxicomanies**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Avez-vous actuellement un problème de toxicomanie?</b>	54		<b>Avant votre incarcération, avez-vous demandé de l'aide auprès d'un mécanisme de soutien pour affronter des problèmes de toxicomanie?</b>	54	
Oui	36	67 %	Oui	32	59 %
Non	18	33 %	Non	22	41 %
<b>Avez-vous déjà consommé une des substances suivantes :</b>	55		<b>Avant votre incarcération, aviez-vous accès à des mécanismes de soutien pour affronter des problèmes de toxicomanie?</b>	53	
Alcool	53	96 %	Oui	39	74 %
Drogues	54	98 %	Non	14	26 %
Solvants	14	25 %	<b>Avant votre incarcération, avez-vous eu recours à un des mécanismes de soutien disponibles pour vous aider à affronter des problèmes de toxicomanie?</b>	52	
<b>Dans l'enfance ou à l'adolescence, aviez-vous un problème de :</b>	53		Oui	34	65 %
Alcool	25	47 %	Non	18	35 %
Drogues	26	49 %	<b>À quel mécanisme de soutien avez-vous fait appel? (1)</b>	34	
Inhalation de solvants	0	0 %	Alcooliques Anonymes	17	50 %
<b>À l'âge adulte, avez-vous eu un problème de :</b>	53		Soins aux malades hospitalisés	16	47 %
Alcool	37	70 %	Counseling	11	32 %
Drogues	38	72 %	Narcotiques Anonymes	9	26 %
Inhalation de solvants	0	0 %	Parent(s)	8	24 %
<b>Dans la collectivité où vous avez grandi, y avait-il un problème de toxicomanie?</b>	54		Programmes pour toxicomanes	7	21 %
Oui	43	80 %	Soins en clinique externe	4	12 %
Non	11	20 %	Clinique	4	12 %
<b>Dans le foyer où vous avez grandi, quelqu'un avait-il un problème de</b>	55		Ami(s)	3	9 %
Alcool	47	85 %	Médecin/infirmière	3	9 %
Drogues	20	36 %	Cérémonies de guérison autochtones	2	6 %
Inhalation de solvants	5	9 %	Autres	1	3 %
<b>Avant votre incarcération, combien d'amis ont eu des problèmes d'alcool ou de drogues?</b>	52		<b>Avez-vous actuellement accès à des mécanismes de soutien pour aider à affronter les problèmes de toxicomanie?</b>	46	
Aucun	4	8 %			
Quelques-uns	9	17 %			
Tous	39	75 %			

			Oui	39	85 %	
			Non	7	15 %	
<b>Après votre mise en liberté, croyez-vous que vos amis et parents consommeront de l'alcool et des drogues en votre présence?</b>	50					
Oui	22	44 %				
Non	28	56 %				
<b>Croyez-vous que le fait d'être en présence de personnes qui consomment de l'alcool ou des drogues créera des problèmes pour vous?</b>	25					
Oui	13	52 %				
Non	12	48 %				
<b>Quelles sortes d'interventions pour toxicomanes vous intéresseront cette fois après votre retour dans la société? (1)</b>	43					
Services spirituels	18	42 %				
Counseling individuel	17	40 %				
Alcooliques Anonymes	15	35 %				
Soutiens communautaires	13	30 %				
Narcotiques Anonymes	11	26 %				
Programmes de prévention des rechutes	10	23 %				
Counseling de groupe	3	7 %				
Autres	1	2 %				
<b>Quel sera selon vous le plus grand défi que vous aurez à surmonter dans votre lutte contre la toxicomanie après votre retour dans la société? (1)</b>	45					
Traiter avec des personnes qui abusent de substances intoxicantes	19	42 %				
Faire face aux facteurs de stress/pressions dans la collectivité	7	16 %				
Satisfaire aux besoins d'un réseau de soutien	5	11 %				
Affronter des problèmes passés	4	9 %				
Faire face au problème de l'accès à des drogues et de l'alcool	3	7 %				
Autres	10	22 %				

<b>Avez-vous actuellement recours aux mécanismes de soutien qui peuvent vous aider à faire face face au problème de toxicomanie?</b>	42				
Oui	37	88 %			
Non	5	12 %			

<b>À quel mécanisme de soutien avez-vous actuellement recours? (1)</b>	37				
Alcooliques Anonymes	16	43 %			
Soutien autochtone	14	38 %			
Counseling	13	35 %			
Programmes	9	24 %			
Narcotiques Anonymes	6	16 %			
Parent(s)	6	16 %			
Amie(s)	4	11 %			
Parrain	3	8 %			
Traitement à la méthadone	2	5 %			
Autres	4	11 %			

(1) Les répondantes pouvaient donner plusieurs réponses de sorte que la somme des réponses ne correspond pas au total.  
Source : Échantillon de 55 délinquantes autochtones, mars 2004.

**Tableau 12**  
**Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**

	N <sup>bre</sup>	%		N <sup>bre</sup>	%
<b>Connaissez-vous l'expression TSAF?</b>	54		<b>A-t-on établi un diagnostic de TSAF dans votre cas?</b>	54	
Oui	51	94 %	Oui	4	7 %
Non	3	6 %	Non	50	93 %
<b>Êtes-vous bien renseignée sur les TSAF?</b>	51		<b>Qui a posé ce diagnostic?</b>	4	
Aucunement	16	31 %	Médecin	1	25 %
Assez	11	22 %	Psychologue	1	25 %
Beaucoup	24	47 %	Autre professionnel de la santé	1	25 %
			Autre	2	50 %
<b>Avez-vous participé à des programmes qui ont transmis une information sur les TSAF?<sup>1</sup></b>	54		<b>Avez-vous actuellement accès à un soutien pour les TSAF?</b>	4	
Oui	32	59 %	Oui	0	0 %
Non	22	41 %	Non	4	100 %
<i>Nombre total de programmes suivis</i>	59		<b>Connaissez-vous des enfants qui pourraient être atteints de TSAF?</b>	51	
<i>Types de programmes?</i>	59		Oui	33	65 %
Programme	43	73 %	Non	18	35 %
Atelier	5	8 %			
Séance d'information	10	17 %	<b>Dans la collectivité, croyez-vous que les enfants dont vous aurez la charge peuvent être atteints de TSAF?</b>	52	
Autres	1	2 %	Oui	8	15 %
<i>Où les programmes ont-ils été offerts?</i>	59		Non	44	85 %
Établissement	47	80 %			
Collectivité	12	20 %	<b>Qu'est-ce qui vous incite à penser qu'ils sont atteints de TSAF? (2)</b>	8	
<i>Étaient-ils destinés à des Autochtones?</i>	58		Comportement	3	38 %
Oui	18	31 %	Fonctionnement cognitif/intellectuel	3	38 %
Non	40	69 %	Apparence	1	13 %
<i>Les programmes étaient-ils utiles?</i>	56		Évaluation fonctionnelle	1	13 %
Aucunement	1	2 %	Opinion d'un médecin ou du personnel médical	2	25 %
Assez	5	9 %	La mère a consommé de l'alcool durant sa grossesse	3	38 %
Beaucoup	50	89 %			
<b>Avez-vous fait l'objet d'une évaluation pour les TSAF?</b>	52		<b>Un médecin a-t-il posé un diagnostic officiel dans leurs cas?</b>	7	
Oui	9	17 %	Oui	2	29 %
Non	43	83 %	Non	5	71 %
<b>Qui a fait l'évaluation?</b>	8		<b>Certains de ces enfants ont-ils participé à des programmes visant à répondre aux besoins d'enfants atteints de TSAF?</b>	7	
Médecin	3	38 %	Oui	2	29 %
Psychologue	4	50 %	Non	5	71 %
Infirmière	1	13 %			
Autre professionnel de la santé	1	13 %			
Autre	1	13 %			

**ANNEXE B : ENTREVUE EN ÉTABLISSEMENT**  
**BESOINS DES DÉLINQUANTES AUTOCHTONES PURGEANT UNE PEINE DE**  
**RESSORT FÉDÉRAL**  
**ENTREVUE**

*Je me prénomme \_\_\_\_\_. Je participe à une étude sur les besoins des délinquantes autochtones à leur mise en liberté d'un établissement correctionnel fédéral. L'étude inclut un examen des mécanismes de soutien qui seront en place pour vous à votre retour dans la société, ainsi que des relations familiales et de l'éducation des enfants. Vous êtes une des nombreuses femmes que nous interviewerons au cours des prochaines semaines. L'entrevue a pour objet de discuter de vos conditions de logement passées et actuelles, de questions liées à la toxicomanie et à ses conséquences, ainsi que de vos besoins à votre retour dans la société et des mécanismes de soutien dont vous disposerez. Outre cette entrevue, j'obtiendrai, avec votre permission, des renseignements généraux provenant de votre dossier, par exemple sur l'infraction à l'origine de votre peine actuelle, vos antécédents criminels, votre situation sociodémographique et votre participation à des programmes. Cette information nous aidera notamment à élaborer des services adaptés sur le plan culturel à l'intention des délinquantes autochtones mises en liberté et de leurs enfants.*

*En tout temps, votre confidentialité sera respectée. Vous aurez un numéro de répondante correspondant à votre nom et votre numéro SED. Votre nom et votre numéro SED ne seront pas associés à vos réponses. Tous les questionnaires d'entrevue seront conservés en lieu sûr.*

*C'est à titre volontaire que vous participez à cette entrevue. Vous pouvez abandonner l'étude à tout moment, sans crainte de représailles. S'il y a des questions auxquelles vous préférez ne pas répondre, veuillez me le faire savoir et nous passerons à la suivante. N'hésitez pas à me poser des questions durant l'entrevue si vous souhaitez obtenir des précisions sur certains points.*

*La durée de l'entrevue est d'environ une heure et demie. Avez-vous des questions?*

*Auriez-vous l'obligeance de signer le présent document confirmant que vous acceptez de participer?*

- J'accepte de participer à cette recherche qui inclut une entrevue et un examen de mes dossiers.

\_\_\_\_\_  
(Nom de la participante - en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(Signature de la participante)

\_\_\_\_\_  
(Date)

## ENTREVUE AVEC LES DÉLINQUANTES AUTOCHTONES EN ÉTABLISSEMENT

Province : \_\_\_\_\_ Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_  
Établissement : \_\_\_\_\_ Intervieweur : \_\_\_\_\_  
Numéro de la répondante : \_\_\_\_\_

### SECTION A : ANTÉCÉDENTS

**Je vais tout d'abord vous poser quelques questions générales sur vous.**

1. Êtes-vous membre des Premières nations, Métisse ou Inuite?

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <1> Oui, Premières nations ( <i>allez aux questions supplémentaires</i> ) | <4> Non         |
| <2> Oui, Métisse ( <i>allez aux questions supplémentaires</i> )           | <7> Ne sait pas |
| <3> Oui, Inuite ( <i>allez aux questions supplémentaires</i> )            | <8> Refus       |

A. *Dans l'affirmative*, êtes-vous une Indienne visée par un traité ou une Indienne de plein droit au sens de la *Loi sur les Indiens du Canada* (c.-à-d., inscrite auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord)?

- |         |                 |                |
|---------|-----------------|----------------|
| <1> Oui | <7> Ne sait pas | <9> Sans objet |
| <2> Non | <8> Refus       |                |

B. Appartenez-vous à une bande indienne ou une Première nation?

- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| <1> Oui - laquelle : _____ | <8> Refus      |
| <2> Non                    | <9> Sans objet |
| <7> Ne sait pas            |                |

2. Comprenez-vous ou parlez-vous une des langues autochtones?

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <1> Oui ( <i>allez à la question supplémentaire</i> ) | <7> Ne sait pas |
| <2> Non   | <8> Refus       |

A. *Dans l'affirmative*, laquelle ou lesquelles des langues autochtones comprenez-vous ou parlez-vous?

- |                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 1 <sup>re</sup> langue : _____ | <7> Ne sait pas |
| 2 <sup>e</sup> langue : _____  | <8> Refus       |
| 3 <sup>e</sup> langue : _____  | <9> Sans objet  |

3. Parlez-vous suffisamment bien l'anglais ou le français pour poursuivre une conversation? (*Cochez une réponse*) :

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| <1> Anglais seulement   | <4> Ni l'anglais ni le français |
| <2> Français seulement  | <7> Ne sait pas                 |
| <3> Anglais et français | <8> Refus                       |

### SECTION B : CONDITIONS DE LOGEMENT

**Je vais maintenant vous poser quelques questions sur les conditions dans lesquelles vous avez grandi et sur l'endroit où vous souhaiteriez habiter après votre mise en liberté.**

1. Qui, selon vous, a été votre principal pourvoyeur de soins durant votre enfance et votre adolescence (c.-à-d., la ou les personnes qui se sont le plus occupées de vous)? (Cochez une réponse) :

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <01> Parents naturels              | <07> Parents adoptifs                          |
| <02> Mère naturelle                | <08> Famille d'accueil                         |
| <03> Père naturel                  | <09> Autre sans lien familial (précisez) _____ |
| <04> Grands-parents                | <77> Ne sait pas                               |
| <05> Frère ou sœur                 | <88> Refus                                     |
| <06> Autre parent (précisez) _____ |  |

2. Avez-vous déjà été prise en charge par le système de protection de l'enfance (c.-à-d., adoptée, placée en famille d'accueil, placée dans un foyer collectif)?

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <1> Oui (allez aux questions supplémentaires) | <7> Ne sait pas |
| <2> Non (allez à la question 3)               | <8> Refus       |

A. Êtes-vous adoptée?

- |         |                 |                |
|---------|-----------------|----------------|
| <1> Oui | <7> Ne sait pas | <9> Sans objet |
| <2> Non | <8> Refus       |                |

B. Avez-vous déjà été confiée à des parents de foyers d'accueil?

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <1> Oui (allez à la question supplémentaire) | <7> Ne sait pas |
| <2> Non                                      | <8> Refus       |

i. Dans combien de foyers d'accueil approximativement avez-vous vécu?

- Nombre : \_\_\_\_\_ <77> Ne sait pas <88> Refus <99> Sans objet

C. Avez-vous déjà été placée dans un foyer collectif [Note pour l'intervieweur : Cela n'inclut pas les établissements pour jeunes contrevenants]?

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <1> Oui (allez à la question supplémentaire) | <7> Ne sait pas |
| <2> Non                                      | <8> Refus       |

i. Dans combien de foyers collectifs approximativement avez-vous vécu?

- Nombre : \_\_\_\_\_ <77> Ne sait pas <88> Refus <99> Sans objet

3. Avez-vous déjà été élève dans un pensionnat fédéral, une résidence ou une école industrielle?

- |         |         |                 |           |
|---------|---------|-----------------|-----------|
| <1> Oui | <2> Non | <7> Ne sait pas | <8> Refus |
|---------|---------|-----------------|-----------|

4. Dans votre enfance (jusqu'à l'âge de 18 ans), dans quelle sorte de collectivité surtout avez-vous vécu (Écrivez le nom de la ville/collectivité et cochez une réponse) :

- Nom de la ville/collectivité : \_\_\_\_\_  
Province/territoire : \_\_\_\_\_
- |   |                            |
|---|----------------------------|
| <1> Grande ville (p. ex., 100 000+ habitants)         | <5> Collectivité métisse   |
| <2> Petite ville (p. ex., 10 000 à 100 000 habitants) | <6> Autre (précisez) _____ |
| <3> Collectivité rurale (p. ex., < 10 000 habitants)  | <7> Ne sait pas            |
| <4> Réserve   | <8> Refus                  |

5. Au moment de votre dernière arrestation, dans quelle sorte de collectivité viviez-vous? (Mettez le nom de la ville/collectivité et cochez une réponse) :

- Nom de la ville/collectivité : \_\_\_\_\_  
Province/territoire : \_\_\_\_\_

- <1> Grande ville (p. ex., 100 000+ habitants)
- <2> Petite ville (p. ex., 10 000 à 100 000 habitants)
- <3> Collectivité rurale (p. ex., < 10 000 habitants)
- <4> Réserve

- <5> Collectivité métisse
- <6> Autre (précisez) \_\_\_\_\_
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus

6. Au moment de votre dernière arrestation, depuis combien de temps viviez-vous dans cette collectivité? *(Cochez une réponse)*

- <1> Moins d'un an
- <2> 1-5 ans
- <3> 6-10 ans
- <4> 11-15 ans
- <5> 16-20 ans
- <6> Plus de 20 ans
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus

7. Dans quelle collectivité vous sentez-vous le plus à l'aise? *(Notez le nom de la ville/collectivité et cochez une réponse)*

Nom de la ville/collectivité : \_\_\_\_\_

Province/territoire : \_\_\_\_\_

- <1> Grande ville (p. ex., 100 000+ habitants)
- <2> Petite ville (p. ex., 10 000 à 100 000 habitants)
- <3> Collectivité rurale (p. ex., < 10 000 habitants)
- <4> Réserve
- <5> Collectivité métisse
- <6> Autre (précisez) \_\_\_\_\_
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus

8. Selon vous, dans quelle collectivité seriez-vous le moins susceptible de récidiver? *(Notez le nom de la ville/collectivité et cochez une réponse)*

Nom de la ville/collectivité : \_\_\_\_\_

Province/territoire : \_\_\_\_\_

- <1> Grande ville (p. ex., 100 000+ habitants)
- <2> Petite ville (p. ex., 10 000 à 100 000 habitants)
- <3> Collectivité rurale (p. ex., < 10 000 habitants)
- <4> Réserve
- <5> Collectivité métisse
- <6> Autre (précisez) \_\_\_\_\_
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus

9. Où projetez-vous habiter une fois mise en liberté (pas seulement aux fins de traitement à court terme)? *(Notez le nom de la ville/collectivité et cochez une réponse)*

Nom de la ville/collectivité : \_\_\_\_\_

Province/territoire : \_\_\_\_\_

- <1> Grande ville (p. ex., 100 000+ habitants)
- <2> Petite ville (p. ex., 10 000 à 100 000 habitants)
- <3> Collectivité rurale (p. ex., < 10 000 habitants)
- <4> Réserve
- <5> Collectivité métisse
- <6> Autre (précisez) \_\_\_\_\_
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus
- <9> Sans objet

A. Pourquoi aimeriez-vous vivre dans cette collectivité (où vous avez l'intention d'habiter)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<7> Ne sait pas

<8> Refus

## **SECTION C : TOXICOMANIES**

**Je vais vous poser des questions sur les problèmes d'alcool ou de drogues qui existaient dans votre entourage dans votre enfance et sur les problèmes qui existent peut-être actuellement sur ce plan.**

1. Lorsque vous étiez jeune (jusqu'à l'âge de 18 ans), est-ce qu'un membre de votre entourage avait un problème d'alcool, de drogues ou d'inhalation de solvants? (*Note pour l'intervieweur : L'entourage inclut les parents naturels, les parents adoptifs, les parents de foyers d'accueil et le foyer collectif*) (Cochez une réponse pour chaque)

Alcool : <1> Oui (*Allez à la question supplémentaire*) <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus  
Drogues : <1> Oui (*Allez à la question supplémentaire*) <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus  
Inhalation : <1> Oui (*Allez à la question supplémentaire*) <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus

- A. *S'il y a une réponse affirmative pour une substance intoxicante, pouvez-vous expliquer les répercussions de ce problème sur vous? [Questions supplémentaires de l'intervieweur - qu'est-ce que vous avez éprouvé, comment cela vous a-t-il fait agir, comment cela vous a-t-il touchée?]*
- 
- 

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

2. Quand vous étiez jeune (jusqu'à l'âge de 18 ans), y avait-il un problème de toxicomanie dans votre collectivité?

<1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non      <8> Refus

- A. *Dans l'affirmative, pouvez-vous décrire les répercussions du problème de toxicomanie sur votre collectivité? [Questions supplémentaires de l'intervieweur - comment c'était, quelle incidence cette situation a-t-elle eue sur des personnes que vous connaissez?]*
- 
- 

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

3. Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou des drogues ou inhalé des substances? (*Cochez une réponse pour chaque*) (*Note pour l'intervieweur : En cas de réponse négative à A, B ou C, ne posez pas les questions correspondantes 4, 5, 6 et 7*)

A. Alcool :      <1> Oui      <2> Non      <7> Ne sait pas      <8> Refus  
B. Drogues :      <1> Oui      <2> Non      <7> Ne sait pas      <8> Refus  
C. Inhalation :      <1> Oui      <2> Non      <7> Ne sait pas      <8> Refus

4. À quel âge avez-vous (*Cochez une réponse pour chaque*) :

A. Commencé à boire \_\_\_\_\_ ans      <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet  
B. Commencé à prendre des drogues \_\_\_\_\_ ans      <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet  
C. Commencé à inhaler \_\_\_\_\_ ans      <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

5. Aviez-vous un problème d'alcool, de drogues ou d'inhalation dans votre enfance ou à votre adolescence (jusqu'à l'âge de 18 ans)? *(Cochez une réponse pour chaque)*

- A. Alcool : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
B. Drogues : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
C. Inhalation : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet

6. Avez-vous eu un problème d'alcool, de drogues ou d'inhalation à l'âge adulte (à compter de l'âge de 19 ans)? *(Cochez une réponse pour chaque)*

- A. Alcool : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
B. Drogues : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
C. Inhalation : <1> Oui <2> Non <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet

7. À quel âge est-ce que *(Cochez une réponse pour chaque)* :

- A. L'alcool est devenu un problème \_\_\_\_\_ ans <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
B. Les drogues sont devenues un problème \_\_\_\_\_ ans <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet  
C. L'inhalation est devenue un problème \_\_\_\_\_ ans <7> Ne sait pas <8> Refus <9> Sans objet

8. Avant votre incarcération, avez-vous demandé de l'aide auprès d'un mécanisme de soutien pour affronter votre problème de toxicomanie? *(Note pour l'intervieweur : Les mécanismes de soutien peuvent inclure entre autres des programmes, des services, des particuliers ou des organismes.)*

- <1> Oui <7> Ne sait pas <9> Sans objet  
<2> Non <8> Refus

9. Avant votre incarcération, aviez-vous accès à des mécanismes de soutien pour vous aider à affronter votre problème de toxicomanie? *(Note pour l'intervieweur : Les mécanismes de soutien peuvent inclure entre autres des programmes, des services, des particuliers ou des organismes.)*

- <1> Oui <7> Ne sait pas <9> Sans objet  
<2> Non <8> Refus

10. Avant votre incarcération, avez-vous eu recours à un des mécanismes de soutien disponibles pour vous aider à affronter votre problème de toxicomanie? *(Note pour l'intervieweur : Les mécanismes de soutien peuvent inclure entre autres des programmes, des services, des particuliers ou des organismes.)*

- <1> Oui (allez à la question supplémentaire) <7> Ne sait pas <9> Sans objet  
<2> Non <8> Refus

A. À quelles sortes de mécanismes de soutien avez-vous fait appel? *(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)*

- <01> Soins aux malades hospitalisés <08> Ami(s)  
<02> Soins en clinique externe <09> Autre (Précisez) \_\_\_\_\_  
<03> Clinique <10> Autre (Précisez) \_\_\_\_\_  
<04> Counseling <11> Autre (Précisez) \_\_\_\_\_  
<05> Alcooliques Anonymes <77> Ne sait pas  
<06> Narcotiques Anonymes <88> Refus  
<07> Membre(s) de la famille <99> Sans objet



<04> Counseling  
<05> Alcooliques Anonymes  
<06> Narcotiques Anonymes  
<07> Membre(s) de la famille

<11> Autre (Précisez) \_\_\_\_\_  
<77> Ne sait pas  
<88> Refus  
<99> Sans objet

16. Croyez-vous que vous aurez besoin d'aide pour un problème de drogues ou d'alcool lorsque vous serez dans la collectivité cette fois-ci?

<1> Oui (*allez à la question supplémentaire*) <7> Ne sait pas <9> Sans objet  
<2> Non <8> Refus

A. À quelles sortes d'interventions voudriez-vous avoir recours (c.-à-d., counseling de groupe, counseling individuel, Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes, traitement à l'hôpital, approches de réduction des méfaits)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<7> Ne sait pas

<8> Refus

<9> Sans objet

17. Quel sera selon vous le plus grand défi auquel vous devrez faire face dans la collectivité en ce qui concerne vos problèmes de drogues ou d'alcool?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<7> Ne sait pas

<8> Refus

9> Sans objet

## **SECTION D : SYSTÈMES DE SOUTIEN ET RESPONSABILITÉS**

**Dans cette section, je vais vous poser quelques questions au sujet des systèmes de soutien que vous avez actuellement en place et des responsabilités que vous devrez peut-être assumer après votre retour dans la société.**

1. Qui sera selon vous votre principal soutien après votre mise en liberté? Nous voulons dire par là la personne qui facilitera le plus votre retour dans la société. (*Cochez une réponse*)

<01> Personne

<02> Mère

<03> Père

<04> Grands-parents

<05> Frère ou sœur

<06> Mari/conjoint de fait

<07> Enfant(s)

<08> Autre membre de la famille (précisez) \_\_\_\_\_

<09> Ami(e)

<10> Autre personne ne faisant pas partie de la famille (précisez) \_\_\_\_\_

<77> Ne sait pas

<88> Refus

A. Pourquoi cette personne est-elle votre principal soutien? Comment cette personne vous appuiera-t-elle?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<7> Ne sait pas

<8> Refus

<9> Sans objet



- <3> Grands-parents de l'enfant du côté du père ( )
- <4> Autre parent ( )
- <5> Famille d'accueil ( )

- <77> Ne sait pas
- <88> Refus
- <99> Sans objet

4. Dans la collectivité, croyez-vous que vous vous occuperez de vos enfants ou d'autres enfants?

- <1> Oui, mes enfants (*allez aux questions supplémentaires*)
- <2> Oui, d'autres enfants (*allez aux questions supplémentaires*)
- <3> Non
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus
- <9> Sans objet

A. Dans l'affirmative, de combien d'enfants pensez-vous vous occuper?

- <1> 1
- <2> 2
- <3> 3
- <4> 4
- <5> 5
- <6> Plus de 5
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus
- <9> Sans objet

B. Quelles responsabilités est-ce que cela comportera? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus	S.O.
Assurer une saine alimentation	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Fournir le logement	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Fournir les vêtements	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Donner amour et soutien	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Assurer une stabilité	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Assurer une surveillance	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Prévoir des soins en garderie	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Assurer la socialisation de l'enfant (avec d'autres enfants ou des adultes)	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Assurer l'accès à la spiritualité et à la religion	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Assurer l'accès à la culture	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Autre (précisez) _____	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>
Autre (précisez) _____	<1>	<2>	<7>	<8>	<9>

C. Croyez-vous qu'une forme quelconque de soutien pour la garde d'enfants vous aiderait à vous acquitter de ces responsabilités (c.-à-d., garderie subventionnée, programmes de garde parascolaire, formation sur les compétences parentales, programmes de petits-déjeuners, tutorat, programme de loisirs ou de conditionnement physique)?

- <1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)
- <2> Non
- <7> Ne sait pas
- <8> Refus
- <9> Sans objet

D. Dans l'affirmative, quelles sortes de programmes ou de services vous aideraient à vous acquitter de ces responsabilités de garde d'enfants (c.-à-d., garderie subventionnée, programmes de garde parascolaire, formation sur les compétences parentales, programmes de petits-déjeuners, tutorat, programme de loisirs ou de conditionnement physique)?

- 
- <7> Ne sait pas
  - <8> Refus
  - <9> Sans objet

**Je vais maintenant vous poser quelques questions au sujet des « troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » (TSAF).**

5. Connaissez-vous l'expression « troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » (TSAF)?

- <1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non      <8> Refus

A. *Dans l'affirmative*, sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « aucunement » et 5 à « beaucoup », dans quelle mesure croyez-vous être au courant des TSAF?

Aucunement		Assez		Beaucoup	Ne sait pas	Refus	S.O.
1	2	3	4	5	<7>	<8>	<9>

6. Avez-vous déjà participé à des programmes qui ont transmis une information sur les TSAF? (*Note à l'intention de l'intervieweur : Cela peut inclure un programme correctionnel, un atelier ou une séance d'information*)

- <1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)      <7> Ne sait pas      <9> Sans objet  
<2> Non      <8> Refus

A. *Dans l'affirmative*, en quoi consistait le programme et, sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « aucunement » et 5 à « beaucoup », dans quelle mesure avez-vous estimé ce programme utile? (*Note à l'intention de l'intervieweur : Cela peut inclure un programme correctionnel, un atelier ou une séance d'information*)

Programme	Endroit	Pour Autochtones	Utilité	NSP/Refus/S.O.
Nom : Type : Description :	1.Établissement 2. Collectivité 7. NSP	1. Oui 2. Non 7. NSP	1 2 3 4 5	7 8 9
Nom : Type : Description :	1.Établissement 2. Collectivité 7. NSP	1. Oui 2. Non 7. NSP	1 2 3 4 5	7 8 9
Nom : Type : Description :	1.Établissement 2. Collectivité 7. NSP	1. Oui 2. Non 7. NSP	1 2 3 4 5	7 8 9

B. Quels étaient les aspects les plus utiles du ou des programmes axés sur les TSAF?

---



---

- <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

C. Quels étaient les aspects les moins utiles du ou des programmes axés sur les TSAF?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

D. Quels aspects pourrait-on améliorer dans le ou les programmes axés sur les TSAF?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

***La prochaine série de questions porte sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) que vous et les enfants dont vous vous occuperez après votre retour dans la société pouvez être atteints. Si vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre à ces questions, dites-le moi et nous passerons à la section suivante.***

7. Avez-vous déjà fait l'objet d'une évaluation pour les TSAF?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non (*passez à la question 8*)      <8> Refus

A. Qui a fait l'évaluation? (*Note à l'intention de l'intervieweur : Si la participante a été évaluée plusieurs fois, n'inclure que les renseignements provenant de la dernière évaluation*)

<1> Médecin  
<2> Psychologue  
<3> Psychiatre  
<4> Infirmière  
<5> Autre professionnel de la santé (précisez) : \_\_\_\_\_  
<6> Enseignant  
<7> Travailleur social  
<8> Autre professionnel de l'éducation (précisez) : \_\_\_\_\_  
<9> Autre personne (précisez) : \_\_\_\_\_  
<10> Autre personne (précisez) : \_\_\_\_\_  
<77> Ne sait pas  
<88> Refus  
<99> Sans objet

B. Pourquoi a-t-on fait cette évaluation (c.-à-d., comportement, fonctionnement cognitif ou intellectuel, apparence, troubles affectifs, etc.)?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

8. A-t-on déjà établi à votre égard un diagnostic de TSAF?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)  
<2> Non (*passez à la question 9*)

A. Qui a porté ce diagnostic?

- <1> Médecin
- <2> Psychologue
- <3> Psychiatre
- <4> Infirmière
- <5> Autre professionnel de la santé (précisez) : \_\_\_\_\_
- <6> Enseignant
- <7> Travailleur social
- <8> Autre professionnel de l'éducation (précisez) : \_\_\_\_\_
- <9> Autre personne (précisez) : \_\_\_\_\_
- <10> Autre personne (précisez) : \_\_\_\_\_
- <77> Ne sait pas
- <88> Refus
- <99> Sans objet

B. Pourquoi a-t-on porté ce diagnostic (c.-à-d., comportement, fonctionnement cognitif ou intellectuel, apparence, troubles affectifs, etc.)?

---

---

- <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

C. Quels sont les aspects de votre vie qui sont touchés par les TSAF (p. ex., relations, apprentissage, travail)?

---

---

- <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

D. Avez-vous actuellement accès à des mécanismes de soutien pour affronter les TSAF (p. ex., programmes, services, formation, aide individuelle, séances d'information)?

- <1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)      <7> Ne sait pas      <9> Sans objet  
<2> Non      <8> Refus

i. En quoi consistent ces mécanismes de soutien (p. ex., programmes, services, formation, aide individuelle, séances d'information)?

---

---

- <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

E. Durant votre incarcération, de quoi avez-vous besoin pour mieux faire face aux caractéristiques des TSAF?

---

---

- <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

F. Dans la collectivité, de quoi aurez-vous besoin pour vous aider à mieux faire face aux caractéristiques des TSAF?

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

9. Connaissez-vous des enfants atteints de TSAF?

<1> Oui      <7> Ne sait pas  
<2> Non      <8> Refus

10. Dans la collectivité, pensez-vous que des enfants dont vous serez responsable peuvent être atteints de TSAF?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non ( *passez à la section E*)      <8> Refus

A. Dans l'affirmative, combien d'enfants selon vous sont atteints de TSAF?

\_\_\_\_\_ enfants      <7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

B. Qu'est-ce qui vous porte à croire qu'ils sont atteints de TSAF? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

<01> Comportement  
<02> Fonctionnement cognitif ou intellectuel  
<03> Apparence  
<04> Évaluation fonctionnelle  
<05> L'enseignant ou le personnel de l'école pense qu'ils sont atteints de TSAF  
<06> Un médecin ou le personnel médical pense qu'ils sont atteints de TSAF  
<07> Autres (précisez) : \_\_\_\_\_  
<77> Ne sait pas  
<88> Refus  
<99> Sans objet

C. Ces enfants ont-ils fait l'objet d'un diagnostic officiel par un médecin?

<1> Oui      <7> Ne sait pas      <9> Sans objet  
<2> Non      <8> Refus

D. Certains de ces enfants ont-ils participé à des programmes destinés à répondre aux besoins d'enfants atteints de TSAF?

<1> Oui      <7> Ne sait pas      <9> Sans objet  
<2> Non      <8> Refus

11. La collectivité où vous projetez de retourner offre-t-elle des programmes ou services d'appui aux parents ou pourvoyeurs de soins qui s'occupent d'enfants atteints de TSAF?

<1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non      <8> Refus

A. Dans l'affirmative, quelles sortes de programmes?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

12. Avez-vous déjà participé à des programmes ou à des séances de formation sur les soins à dispenser aux enfants atteints de TSAF?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)      <7> Ne sait pas      <9> Sans objet  
<2> Non      <8> Refus

A. Quels étaient les aspects positifs de ces programmes ou de cette formation?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

B. Quels étaient les aspects négatifs de ces programmes ou de cette formation?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

13. Y a-t-il des approches, selon vous, qui sont efficaces auprès d'enfants atteints de TSAF (p. ex., structure/routine, counseling, feedback/soutien, patience/compréhension, répétition/pratique, petits groupes de jeux, environnements qui ne sont pas trop stimulants, etc.)?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)      <7> Ne sait pas  
<2> Non      <8> Refus

A. Dans l'affirmative, quelles approches seront efficaces?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus      <9> Sans objet

14. Pouvez-vous suggérer des ressources qui vous aideront à répondre aux besoins d'enfants atteints de TSAF dans la collectivité (c.-à-d., groupes de jeux, programmes de garde parascolaires, tutorat après l'école, etc.)?

---

---

<7> Ne sait pas      <8> Refus



<2> Non

<8> Refus

6. Dans la collectivité, croyez-vous que vous aurez besoin d'une forme quelconque de counseling, de programmes ou de services pour vous aider à traiter des problèmes affectifs (c.-à-d., dépression, sautes d'humeur, pensées d'automutilation)?

<1> Oui (*allez à la question supplémentaire*)

<7> Ne sait pas

<2> Non

<8> Refus

A. De quelles sortes de counseling, de programmes ou de services aurez-vous besoin dans la collectivité? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

<1> Conseiller

<9> Parler avec des amis ou parents

<2> Psychologue/psychiatre

<10> Parler avec un ou une Aîné(e)

<3> Groupe de soutien

<11> Autre (précisez) \_\_\_\_\_

<4> Conseils religieux/spirituels

<12> Autre (précisez) \_\_\_\_\_

<5> Pharmacothérapie

<77> Ne sait pas

<6> Traitement pour hospitalisés

<88> Refus

<7> Traitement en clinique externe

<99> Sans objet

<8> Ligne d'aide

7. Sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « peu probable » et 5 à « très probable », s'il y avait des programmes et services centrés sur les problèmes affectifs dans votre collectivité, dans quelle mesure y auriez-vous recours (c.-à-d., formation sur les techniques de communication, counseling relationnel, refuges pour femmes battues)?

Peu probable

Très probable

Ne sait pas

Refus

1

2

3

4

5

<7>

<8>

8. De quoi, selon vous, votre famille a-t-elle besoin pendant que vous êtes incarcérée (c.-à-d., logement, nourriture, emploi, garde d'enfants, etc.)?

---

---

<7> Ne sait pas

<8> Refus

9. Pouvez-vous me dire ce dont vous aurez besoin pour votre famille après votre retour dans la société (c.-à-d., logement, nourriture, emploi, garde d'enfants, etc.)?

---

---

<7> Ne sait pas

<8> Refus

10. Sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « peu probable » et 5 à « très probable », s'il y avait des programmes et services pour répondre aux besoins de votre famille, dans quelle mesure y auriez-vous recours?

Peu probable

Très probable

Ne sait pas

Refus

1

2

3

4

5

<7>

<8>

11. Quels services à la famille y a-t-il dans la collectivité où vous serez mise en liberté (c.-à-d., groupes de jeux, groupes de soutien, programmes pour survivantes, programmes de logement mère-enfant)?

---

---

<7> Ne sait pas                      <8> Refus

12. Sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « aucunement » et 5 à « beaucoup », dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise d'avoir recours à des ressources communautaires? (*Note à l'intention de l'intervieweur : Ces ressources incluent des programmes, des services, des refuges, des centres récréatifs, des banques d'alimentation, etc.*)

Aucunement				Beaucoup	Ne sait pas	Refus
1	2	3	4	5	<7>	<8>

A. Pourquoi ou pourquoi pas?

---

---

<7> Ne sait pas                      <8> Refus                      <9> Sans objet

13. Avant votre incarcération, avez-vous suivi une formation axée sur des compétences professionnelles?

<1> Oui (*allez aux questions supplémentaires*)                      <7> Ne sait pas  
<2> Non    <8> Refus

A. Quelle sorte de formation en compétences professionnelles avez-vous suivie par le passé?

---

---

<7> Ne sait pas                      <8> Refus                      <9> Sans objet

B. Cette formation vous a-t-elle aidée? Pourquoi ou pourquoi pas?

---

---

<7> Ne sait pas                      <8> Refus                      <9> Sans objet

14. Dans la collectivité, pensez-vous que vous aurez besoin d'aide pour trouver un emploi?

<1> Oui    <7> Ne sait pas  
<2> Non    <8> Refus

15. Dans la collectivité, croyez-vous que vous aurez besoin d'aide pour acquérir des compétences professionnelles?

<1> Oui    <7> Ne sait pas

<2> Non

<8> Refus

16. Quels genres de programmes d'emploi vous seraient utiles dans la collectivité (c.-à-d., formation en compétences professionnelles, mentorat, observation au poste de travail, techniques d'entrevue, rédaction de CV, bénévolat, formation professionnelle, etc.)?

---

---

<7> Ne sait pas

<8> Refus

17. Sur une échelle de 1 à 5 où 1 correspond à « peu probable » et 5 à « très probable », dans quelle mesure utiliseriez-vous des programmes d'emploi s'ils étaient offerts dans la collectivité?

Peu probable

Très probable

Ne sait pas

Refus

1

2

3

4

5

<7>

<8>

18. Selon vous, en quoi consisteront dans l'avenir vos besoins en matière de logement (p. ex., logement subventionné, aide pour trouver un logement convenable, aide pour les rapports avec le propriétaire)?

---

---

<7> Ne sait pas

<8> Refus

<9> Sans objet

*Auriez-vous des commentaires à ajouter?*

---

---

*Avez-vous des questions? Merci beaucoup de nous avoir consacré du temps.*