



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

_____ **Rapport de recherche** _____

**Délinquantes âgées incarcérées :
bBesoins en soutien social et en
santé**

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, au 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

This report is also available in French. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Délinquantes âgées incarcérées : besoins en soutien social et en santé

Steve Michel

Renée Gobeil

et

Ashley McConnell

Service correctionnel du Canada

Novembre 2012

Copyright of this document does not belong to the Crown.
Proper authorization must be obtained from the author for
any intended use.

Les droits d'auteur du présent document n'appartiennent
pas à l'État. Toute utilisation du contenu du présent
document doit être approuvée préalablement par l'auteur.

Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier Leigh Greiner, qui a mené des entrevues auprès d'un très grand nombre de délinquantes. Nous remercions également Kelley Blanchette pour sa contribution à la planification et la réalisation du projet, ainsi que Kelly Taylor pour sa participation à la révision.

Sur le terrain, Debbie Fury et Elaine Tattrie (Établissement Nova pour femmes), Christine Dubuc (Établissement Joliette), Bev Mackenzie (Maison Isabel McNeil), Rob Campney et Henry Heikoop (Établissement pour femmes Grand Valley), Elaine Philpott et Lydia Wendland (Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci), Julie Keates (Établissement d'Edmonton pour femmes) et Kristin Brodoway (Établissement de la Vallée du Fraser) pour avoir organisé nos visites au sein de leurs établissements. Enfin, nous remercions toutes les délinquantes de chacun des établissements qui ont pris le temps de parler avec nous et de partager de leur opinion et de leurs commentaires. Votre aide a été précieuse.

Sommaire exécutif

Mots clés : *délinquantes, délinquantes âgées, santé, soutien social*

Le Service correctionnel du Canada (SCC) doit faire face à une augmentation de la population de délinquants âgés au sein des établissements correctionnels fédéraux canadiens, plus particulièrement au sein de la population de délinquantes; en effet en 2008, environ 16 % des délinquantes avaient 50 ans ou plus (Greiner et Allenby, 2010). Pour recueillir des données concernant les besoins uniques des délinquantes âgées, des entrevues ont été menées auprès de 30 délinquantes de 50 ans ou plus à l'été 2008. Les entrevues portaient sur le soutien social et la santé, domaines mentionnés comme revêtant une grande importance pour les délinquants âgés.

Sur le plan du soutien social, défini comme étant le réconfort physique et émotionnel offert par des membres de la famille, des amis, des collègues et d'autres personnes, un peu moins de 75 % des délinquantes âgées ont mentionné être satisfaites du soutien social qu'elles reçoivent. Si l'on établit une distinction entre le soutien psychologique (p. ex. empathie, réconfort, camaraderie) et le soutien physique (p. ex. prêts d'objets ou d'argent, services rendus), les délinquantes ont déclaré être davantage satisfaites du soutien psychologique (80 %) que du soutien physique (65 %) qu'elles reçoivent. Les délinquantes ont accordé une note plus élevée à la satisfaction qu'elles retirent des sources de soutien à l'extérieur de l'établissement (p. ex. membres de la famille, conjoints, amis et groupes d'intervention dans la collectivité) qu'à celle qu'elles retirent des sources de soutien offertes en établissement (p. ex. membres du personnel, autres détenues et activités/programmes).

Pour ce qui est des problèmes de santé, presque toutes les délinquantes (96 %) ont signalé un certain nombre de problèmes chroniques de santé physique. Parmi les troubles communs, notons l'arthrite, un taux de cholestérol élevé, l'hypertension et l'ostéoporose. Près des deux tiers des délinquantes ont mentionné que leur état de santé physique avait des répercussions sur leur vie quotidienne, sur leur mobilité et sur le rythme auquel elles pouvaient accomplir des tâches. Les délinquantes étaient généralement satisfaites des services offerts par le personnel des soins de santé, mais ont mentionné qu'il était parfois difficile d'avoir accès à ces employés.

La moitié des délinquantes ont mentionné avoir éprouvé des troubles de santé mentale, et en avoir ressenti les symptômes ou avoir reçu un diagnostic à cet égard. La dépression et le trouble de stress post-traumatique étaient les troubles de santé mentale les plus couramment signalés par les délinquantes. Parmi les délinquantes ayant reçu des services offerts par le personnel responsable des soins de santé mentale, certaines (33 %) estimaient que le personnel en santé mentale avait des réactions appropriées, et une proportion similaire estimait que le personnel avait pris des mesures inappropriées.

Parmi les thèmes supplémentaires qui se dégagent des entrevues, notons le désir des délinquantes d'être logées dans des unités spécialisées destinées aux délinquantes âgées. Bon nombre des répondantes estimaient que le fait de prévoir des logements séparés permettrait de modifier l'infrastructure et de prendre des mesures d'adaptation rendant le logement plus approprié pour les délinquantes âgées, notamment de meilleurs matelas, des tapis antidérapants, moins d'escaliers, des rampes dans les salles de bain et des entrées de porte accessibles en fauteuil roulant.

Dans l'ensemble, les résultats de l'étude donnent à penser que bien que la plupart des délinquantes incarcérées dans un établissement du SCC estiment recevoir un soutien suffisant, surtout de sources externes, elles font face à des difficultés uniques dans un certain nombre de domaines (p. ex. problèmes de santé physique). Nous espérons que le présent rapport, en plus de venir s'ajouter aux rares recherches sur ce sujet, aidera les décideurs qui ont une influence sur les opérations, les politiques, les programmes et les procédures, puisque la population canadienne (et la population carcérale) vieillissante ne cesse d'avoir des répercussions sur les installations du SCC.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Sommaire exécutif	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des annexes	viii
Introduction	1
Définir le terme « âgées » au sein de la population carcérale	2
Étude précédente du SCC sur les délinquantes âgées	2
Soutien social.....	3
Soutien provenant de l'extérieur de l'établissement	4
Soutien au sein de l'établissement	5
Santé des délinquantes âgées	7
Santé physique	7
Santé mentale	8
Pensionnats	10
Présente étude	11
Méthode.....	12
Participant.es.....	12
Protocole d'entrevue	12
Opérationnalisation	13
Résultats	14
Caractéristiques démographiques et caractéristiques liées à l'incarcération des délinquantes âgées	14
Sources de soutien pour les délinquantes âgées.....	15
Sources externes de soutien	16
Famille	16
Partenaire	17
Groupes dans la collectivité et amis	18
Suggestions des délinquantes pour améliorer les sources de soutien externes	19
Sources de soutien internes.....	20
Membres du personnel.....	20
Autres détenues	21
Programmes et activités.....	22
Suggestions des délinquantes pour améliorer les sources de soutien internes	24

Comparaisons entre les sources de soutien.....	25
Soutien global	26
Besoins en matière de santé.....	27
Santé physique	27
Suggestions des délinquantes pour que leurs besoins en matière de santé physique soient mieux comblés	29
Santé mentale	29
Suggestions des délinquantes pour que leurs besoins en matière de santé mentale soient mieux comblés	30
Répercussions des pensionnats sur les résultats en santé mentale	31
Derniers commentaires des délinquantes âgées	31
Analyse.....	33
Sources externes de soutien	33
Sources de soutien internes.....	34
Santé physique	35
Santé mentale	36
Pensionnats	36
Autres sujets abordés.....	37
Logement	37
Hétérogénéité des délinquantes âgées	38
Limites et orientations futures	38
Conclusions.....	39
Bibliographie	40
Annexes	46

Liste des tableaux

Tableau 1	<i>État civil des participantes</i>	14
Tableau 2	<i>Membres de la famille avec qui les délinquantes sont en contact</i>	16
Tableau 3	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu de la part des membres de la famille</i>	17
Tableau 4	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu d'un partenaire</i>	18
Tableau 5	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des groupes dans la collectivité</i>	19
Tableau 6	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des membres du personnel</i>	20
Tableau 7	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des autres détenues</i>	22
Tableau 8	<i>Participation aux programmes et activités</i>	23
Tableau 9	<i>Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu dans le cadre des programmes et des activités</i>	24
Tableau 10	<i>Rang moyen selon le niveau de satisfaction des délinquantes à l'égard des sources de soutien</i>	26
Tableau 11	<i>Niveau de satisfaction global à l'égard du soutien</i>	27
Tableau 12	<i>Types de troubles de santé mentale signalés par les délinquantes ayant reçu un diagnostic</i>	30

Liste des annexes

Annexe A : Formulaire de consentement éclairé.....	46
Annexe B : Entrevue sur les besoins des délinquantes	47

Introduction

Tout le monde sait que le vieillissement de la population canadienne aura des répercussions sociales dans bien des domaines. En effet, un Canadien sur huit avait au moins 65 ans en 2001 (Santé Canada, 2002), et cette proportion n'a pas cessé d'augmenter (Statistique Canada, 2006). Puisque, en 2006, 31 % des femmes canadiennes avaient entre 35 et 54 ans (Statistique Canada, 2006), on prévoit que cette tendance sera particulièrement marquée pour les femmes au cours des années à venir.

Le Service correctionnel du Canada (SCC) constate déjà les répercussions de ce changement démographique dans l'évolution de sa population de délinquants. En 2008, il y avait environ 160 délinquantes de plus de 50 ans sous la responsabilité du SCC, ce qui représente environ 16 % de la population de délinquantes (Greiner et Allenby, 2010). Si le SCC continue d'enregistrer une croissance de cette population, les ressources s'en ressentiront considérablement. Aux États-Unis, des rapports indiquent que la gestion d'un délinquant âgé peut coûter jusqu'à trois fois plus cher que celle d'un jeune délinquant (Morton, 2005). Ces coûts élevés découlent en grande partie des besoins en santé des délinquantes, qui sont plus élevés que ceux des délinquants ou des jeunes délinquantes du système de justice pénale (Caldwell, Jarvis, et Rosefield, 2001).

Dans ce contexte, il est essentiel de mieux comprendre les délinquantes âgées pour faciliter les processus décisionnels du SCC; on pourra ainsi offrir des services plus appropriés, tout en réduisant le fardeau imposé aux ressources limitées du système correctionnel. Jusqu'à maintenant, très peu de recherches sur les délinquants âgés ont été menées au Canada. Un seul rapport (Greiner et Allenby, 2010) portait précisément sur les délinquantes canadiennes âgées sous responsabilité fédérale. Cependant, le rapport de Greiner et Allenby se fondait seulement sur les renseignements au dossier, ce qui limite la portée des données.

Par conséquent, la présente étude a été conçue de façon à faire un suivi du profil des délinquantes âgées établi par Greiner et Allenby (2010). Notre étude viendra compléter les travaux de Greiner et Allenby en utilisant des données qualitatives provenant d'entrevues auprès de délinquantes âgées sous responsabilité fédérale. La présente étude est principalement axée sur les besoins en matière de soutien social et de santé.

Définir le terme « âgées » au sein de la population carcérale

Avant d'approfondir la question des délinquantes âgées, il est important de définir le terme *âgé*, qui peut avoir divers sens selon le contexte. L'âge auquel une personne est considérée comme *âgée* varie et est très subjectif. Aux fins du présent rapport, le seuil utilisé sera de 50 ans et plus. Même si cela semble jeune, ce seuil se fonde sur la recherche et les études antérieures. Certains affirment que l'âge physiologique des délinquantes est souvent plus élevé que leur âge chronologique (la différence peut parfois aller jusqu'à 15 ans) en raison de certains facteurs comme des expériences de vie difficiles (p. ex. consommation de drogues, accès limité à des soins de santé) et aux facteurs de stress découlant de l'environnement carcéral (Aday, 1999; Gallagher, 2001; Mitka, 2004). De plus, il existe un certain nombre de changements physiques qui surviennent lorsqu'une femme atteint l'âge de 50 ans; problèmes de santé comme l'arthrite, l'hypertension et les maladies du cœur et des reins, qui sont beaucoup plus fréquents chez les femmes passé cet âge (Merck Source, n.d.). Ce seuil a également été utilisé dans des rapports publiés par le SCC (p. ex. Grant et Lefebvre, 1994; Greiner et Allenby, 2010; Uzoaba, 1998) et correspond aux seuils habituellement utilisés dans les recherches universitaires sur les délinquants âgés (p. ex. Kerbs et Jolley, 2007; Potter, Cashin, Chenoweth, et Jeon, 2008; Wahidin, 2002).

Étude précédente du SCC sur les délinquantes âgées

Dans leur étude récente, Greiner et Allenby (2010) se sont penchés sur les facteurs criminogènes (c.-à-d. les besoins ou les facteurs de risque associés au comportement criminel Andrews et Bonta, 2006) des délinquantes âgées et des jeunes délinquantes. À partir des dossiers officiels, ils ont comparé 160 délinquantes âgées sous responsabilité fédérale (54 délinquantes incarcérées dans un établissement fédéral et 106 délinquantes en liberté dans la collectivité) à un échantillon aléatoire de 160 jeunes délinquantes. Greiner et Allenby ont mis en lumière plusieurs similitudes et plusieurs différences. Dans l'ensemble, les facteurs criminogènes des délinquantes âgées étaient de niveau moins élevé, mais leurs besoins étaient similaires à ceux des jeunes délinquantes sur le plan des relations familiales/conjugales, du fonctionnement dans la collectivité et des besoins personnels et affectifs ainsi que de la motivation. De plus, les délinquantes âgées avaient des besoins moins grands que les jeunes délinquantes sur le plan de l'emploi et de l'éducation, des fréquentations, de l'attitude et de la toxicomanie; elles avaient également un potentiel de réinsertion sociale plus élevé. Les délinquantes âgées présentaient

également un risque global plus faible que les jeunes.

Greiner et Allenby (2010) ont également évalué l'inconduite en établissement, les visites et l'utilisation des programmes. Les délinquantes âgées étaient moins susceptibles d'avoir été victimes et auteures d'inconduite en établissement, ce qui donne à penser qu'elles sont mieux adaptées à la vie en établissement. Les dossiers de visites ont été utilisés pour évaluer le soutien social. Il n'y avait aucune différence importante entre les jeunes délinquantes et les délinquantes âgées; 43,9 % des délinquantes âgées ont reçu au moins une visite durant leur dernière année d'incarcération (comparativement à 52,5 % des jeunes délinquantes). Enfin, sur le plan des programmes, la recherche a montré que les délinquantes âgées étaient moins susceptibles de prendre part à des programmes d'éducation, de traitement de la toxicomanie et de psychologie que les jeunes délinquantes, probablement en raison de leurs besoins moins élevés sur le plan des facteurs criminogènes. Toutefois, elles étaient plus susceptibles de prendre part à d'autres programmes, comme des programmes d'aumônerie ou de perfectionnement personnel.

Malgré ce profil des délinquantes âgées, il reste certaines lacunes dans la documentation sur les délinquantes âgées, particulièrement sur le plan du soutien social et de la santé. Par conséquent, l'objectif principal du présent rapport est d'examiner ces deux aspects.

Soutien social

La recherche a montré que le soutien social est un facteur très important durant les périodes transitoires de la vie des délinquantes (p. ex. Beal, 2006; Breese, Ra'el et Grant, 2000). Cela dit, une étude a montré que les délinquantes incarcérées bénéficient généralement d'un réseau de soutien social moins important que celui de leurs homologues masculins, et qu'elles sont davantage isolées (Kratcoski et Babb, 1990). Les délinquantes âgées disent se sentir plus seules que les hommes du même âge (Beal, 2006). De plus, des liens ont été établis entre un réseau de soutien social médiocre et des problèmes de santé comme la dépression et les troubles cognitifs (Winningham et Pike, 2007). La théorie relationnelle culturelle (Miller, 1986) offre un point de vue selon lequel la guérison et le développement humain sont étroitement reliés à un engagement dans des relations mutuelles. Lorsque le soutien social diminue, la situation est perçue comme une perte de soi, ce qui peut mener à de nombreuses difficultés, y compris la dépression (Miller, 1986). Selon ce point de vue, il est essentiel que les délinquantes aient un réseau de soutien social solide pouvant les aider tout au long de leur réadaptation et de leur

réinsertion sociale dans la collectivité.

Un examen de la documentation sur le soutien social des délinquantes montre que plusieurs sources de soutien sont pertinentes. Les sources de soutien à l'extérieur de l'établissement sont par exemple les membres de la famille, les amis et les groupes dans la collectivité (Aday, 2003; Gildea, 2001). En effet, les délinquantes qui reçoivent un soutien de la part de leur conjoint ou de leur famille ont moins de problèmes d'adaptation au milieu carcéral (Kratcoski et Babb, 1990). En établissement, le soutien peut être fourni par d'autres détenues qui connaissent ces femmes, le personnel de l'établissement, ou peut être obtenu grâce à une participation à des programmes et à des activités.

Soutien provenant de l'extérieur de l'établissement

Aday et Nation (2001, cité dans Aday, 2003) ont montré que la relation entre les délinquantes âgées et leur famille se détériore durant leur incarcération; il y a plusieurs explications possibles. Tout d'abord, le crime commis peut avoir creusé un fossé entre la délinquante et sa famille, ou la délinquante peut avoir honte de son incarcération et choisir de ne pas recevoir de visiteurs. De plus, les règles de visite strictes ainsi que la distance géographique entre la délinquante et la famille peuvent limiter les possibilités de visites. La détérioration des relations peut également être liée à la mauvaise santé de la délinquante ou d'un membre de sa famille. Enfin, puisque, en moyenne, les femmes ont une espérance de vie plus longue, il arrive qu'elles survivent aux autres membres de leur famille. Dans l'ensemble, l'absence de relations avec les membres de la famille ou la détérioration de ces relations peut faire en sorte que la délinquante devienne dépendante de l'établissement et ait peur de réintégrer la société (Aday, 2003).

Au moment d'examiner le soutien social provenant de l'extérieur de l'établissement, il est important de tenir compte du conjoint de la délinquante. Puisque, en moyenne, les femmes ont une espérance de vie plus longue que celle des hommes, le nombre de veuves est plus élevé que le nombre de veufs. À l'âge de 65 ans et plus, 41 % des femmes américaines vivent seules, comparativement à 18 % des hommes américains (Boston Women's Health Book Collective, 2005). En effet, environ le tiers des délinquantes âgées sous responsabilité fédérale au Canada sont veuves ou divorcées (Greiner et Allenby, 2010). La perte de cette source de soutien social peut avoir de grandes répercussions sur les délinquantes âgées.

Non seulement la perte du partenaire est plus courante à cette étape de la vie, mais les délinquantes de cette catégorie peuvent également avoir perdu d'autres membres de leur famille et des amis. De plus, les enfants, qui sont une source très importante de soutien pour les délinquantes (Owen, 1998), grandissent et s'éloignent, de sorte qu'il leur est plus difficile de visiter leur mère en établissement. Il faut tenir compte de tous ces aspects au moment d'examiner le soutien social que reçoivent les délinquantes de la part de leur famille et de leurs amis.

Toutefois, il est intéressant de mentionner que Greiner et Allenby (2010) ont constaté que le profil des délinquantes âgées ressemblait à celui des jeunes délinquantes sur le plan du soutien social reçu de la part de leur famille et de leurs amis, lorsque ce soutien est mesuré en fonction des visites. Parmi les délinquantes âgées faisant partie de l'échantillon, 43,9 % ont reçu au moins une visite durant leur dernière année d'incarcération, comparativement à 52,5 % des jeunes délinquantes. On peut s'attendre à ce que, si l'on tient compte d'autres modes de communication, le nombre de délinquantes âgées qui communiquent avec les membres de leur famille et leurs amis soit beaucoup plus élevé, puisque Aday et Nation (2001, dans Aday, 2003) ont constaté que 93 % des délinquantes âgées restent en contact avec les membres de leur famille et leurs amis, mais que seulement 10 % des femmes reçoivent des visites.

Soutien au sein de l'établissement

L'une des sources de soutien disponibles au sein des établissements correctionnels provient des autres délinquantes. Cela dit, les recherches ne s'entendent pas sur la façon dont les délinquantes âgées sont perçues par les autres détenues (Lemieux, Dyeson et Castiglione, 2002). Selon le sommaire récent d'Aday (2003), certaines recherches montrent que les délinquantes âgées sont respectées au sein de la population de détenues, tandis que d'autres recherches montrent que les délinquantes âgées reçoivent peu de respect et sont souvent à risque d'être les victimes des jeunes détenues. Dans certains cas, une relation étroite semblable à un lien familial peut exister (Cranford et Williams, 1998; Owen, 1998). Dans ces familles de remplacement, les délinquantes agissent comme la mère, la fille ou la sœur d'autres délinquantes. Fait intéressant, il semble que les expériences de vie plutôt que l'âge déterminent la position de chacune des délinquantes au sein de la « famille » (Owen, 1998). De plus, l'âge peut avoir un lien avec le soutien que les délinquantes reçoivent de cette famille, un soutien plus grand étant offert aux jeunes délinquantes (Gildea, 2001). Les données probantes ne montrent pas clairement quels sont

les avantages de ce type de famille de remplacement. Par exemple, Owen (1998) a montré que les familles de remplacement sont une forme de soutien saine, tandis que Gildea (2001) a montré que le fait d'être membre d'une famille de remplacement était lié à une moins bonne adaptation au milieu carcéral.

Les programmes et les activités auxquels prennent part les délinquantes constituent une autre source de soutien en établissement. Les avantages de la participation à des programmes ont été démontrés dans plusieurs études. Gildea (2001) a montré que la participation à des programmes et à des activités en établissement (p. ex. programmes de traitement, activités hors programme) est liée à une augmentation du niveau d'adaptation au milieu carcéral. D'autres recherches ont permis de constater que la participation améliore l'estime de soi et crée un environnement sécuritaire et prévisible (Jiang et Winfree, 2006). Dans ce contexte, il convient de mentionner que Greiner et Allenby (2010) ont constaté que les délinquantes âgées étaient moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes de participer à certains programmes correctionnels mentionnés précédemment. Bien qu'il soit possible que ces situations soient dues au fait que les délinquantes âgées ont moins de besoins en matière de programmes (c.-à-d. en raison de leurs facteurs criminogènes moins nombreux), rien n'indique que cette explication s'applique à tous les cas. En outre, leur participation à d'autres types d'activités (p. ex. exercice, activités spirituelles) n'a pas été examinée en détail.

Enfin, dernière source de soutien en établissement, les membres du personnel (Owen, 1998). Puisque les délinquantes sont régulièrement en contact avec le personnel, il est important d'évaluer le soutien social que celui-ci offre aux délinquantes âgées. Comme on l'aurait dit de façon intuitive, on a constaté que le soutien offert par le personnel améliore le niveau d'adaptation au milieu carcéral (Gildea, 2001). De plus, Owen (1998) a observé dans le cadre de son étude qualitative que, de façon générale, les délinquantes faisaient des commentaires positifs sur le personnel. Toutefois, certains membres précis du personnel sont particulièrement détestés par les délinquantes. Dans certains cas, les membres du personnel offrent un soutien psychologique et physique aux délinquantes, et certaines délinquantes ont fourni des commentaires sur la relation donnant-donnant qui s'est établie entre les membres du personnel et elles-mêmes. Malheureusement, bien que l'étude d'Owen (1998) porte sur des délinquantes d'âges divers, elle n'a pas examiné précisément les différences fondées sur l'âge des détenues en ce qui a trait aux relations entre les détenues et le personnel.

Santé des délinquantes âgées

Les délinquantes âgées ont également des besoins uniques sur le plan de la santé. Les besoins en santé des délinquantes sont souvent plus grands que ceux de la population générale (Tarbuck, 2001). On divise généralement la santé selon deux aspects : la santé physique et la santé mentale.

Santé physique

Il existe deux types de problèmes de santé pertinents dans le cas des délinquantes âgées : les problèmes propres aux femmes âgées ou surtout présents chez elles, et les problèmes de santé physique courants chez les personnes âgées, peu importe le sexe. Le stress lié à l'environnement carcéral peut aggraver les problèmes de santé existants; par ailleurs des problèmes peuvent se présenter en raison du vieillissement naturel. Peu importe la façon dont les problèmes se présentent, il faut savoir les reconnaître si l'on veut pouvoir répondre aux besoins qu'ils créent.

L'étude a permis de cerner trois principaux problèmes de santé physique touchant les délinquantes âgées, soit la ménopause, le cancer (du sein, de l'utérus et du col de l'utérus) et l'ostéoporose. La ménopause survient généralement entre 45 et 55 ans, et est liée à de nombreux symptômes. Il peut s'agir d'inconfort grave lié au syndrome prémenstruel durant la période de la ménopause, de changements liés aux menstruations, de bouffées de chaleur, de troubles de sommeil et de troubles de la mémoire (Malastesta, 2007), ainsi que de changements de nature urinaire (p. ex. incontinence; Boston Women's Health Book Collective, 2005). Aday et Nation (2001, cité dans Aday, 2003) ont montré que près du tiers des délinquantes âgées américaines faisant partie de leur échantillon faisaient face à ce type de difficultés au moment de l'évaluation.

Le cancer est un autre problème de santé physique courant chez les personnes âgées. Le cancer du sein, de l'utérus et du col de l'utérus figurent parmi les types de cancer les plus courants touchant les femmes âgées (Caldwell et coll., 2001) et peuvent nécessiter un traitement très grave et intense.

L'ostéoporose est un autre problème de santé physique qui touche principalement les femmes âgées. La réduction de la densité osseuse peut faire en sorte que les os se cassent ou se fracturent plus facilement. L'ostéoporose, auquel s'ajoute l'affaiblissement physique graduel associé au vieillissement, peut avoir des répercussions sur divers aspects de la vie des délinquantes (Sibbald, 1999). Ce problème peut limiter le type d'activités auxquelles peuvent

participer les délinquantes, et réduire leur capacité à effectuer certaines tâches. De plus, l'infrastructure de l'établissement peut devenir un obstacle important s'il y a trop d'escaliers, ou si la délinquante doit parcourir de longs couloirs ou traverser de grandes cours.

En plus des problèmes de santé propres aux femmes âgées, il existe plusieurs autres problèmes physiques courants au sein des populations âgées, y compris l'arthrite, qui peut vraiment limiter les mouvements. Le quart des femmes de plus de 50 ans de la population générale (Boston Women's Health Book Collective, 2005) et 41 % des délinquantes âgées (Aday et Nation, 2001, cité dans Aday, 2003) disent souffrir d'arthrite. Les maladies du cœur (41 %) et l'hypertension (65 %) ont également été signalées à plusieurs reprises dans l'étude des délinquantes âgées menées par Aday et Nation (2001, cité dans Aday, 2003).

Santé mentale

En plus des problèmes de santé physique, il existe un certain nombre de troubles de santé mentale qui peuvent toucher les délinquants âgés. La dépression, les troubles d'anxiété et la démence sont fréquemment cités parmi les principaux problèmes de santé mentale auxquels font face les délinquants âgés (Aday, 2003; Martin et Hesselbrock, 2001). Le risque d'avoir une dépression n'augmente pas avec l'âge (Gatze et Finke 2003; Boston Women's Health Book Collective, 2005). Toutefois, un milieu particulièrement stressant, combiné à des caractéristiques biologiques précises peuvent rendre les délinquants âgés plus vulnérables (Kessler, 2003). Les facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle important quant au risque de dépression des délinquantes âgées. Par exemple, la perte d'un être cher peut mener à des sentiments d'isolement et de solitude. La pauvreté peut également déclencher des symptômes de dépression (Boston Women's Health, 2005). Ces deux facteurs peuvent toucher certaines délinquantes âgées. Trois des dix facteurs de risque de dépression établis par le Depression Guideline Panel (1993, cité dans Goldstein et Gruenberg, 2007) s'appliquent tout particulièrement aux délinquantes âgées : absence de soutien social, événements de la vie négatifs et événements de la vie stressants. En fait, 43 % des délinquantes âgées visées par l'étude d'Aday et Nation (2001) avaient reçu un diagnostic de dépression. Le désintérêt causé par la dépression est particulièrement préoccupant, puisqu'il peut nuire à la participation aux activités (Goldstein et Gruenberg, 2007), ce qui, comme nous l'avons mentionné précédemment, nuit au bien-être physique et mental.

Les troubles d'anxiété sont également un problème de santé mentale important,

particulièrement au sein de la population vieillissante. Des études antérieures ont montré que le fait de ressentir des symptômes d'anxiété nuit au bien-être et amplifie le handicap physique (De Beurs, Beekman, Van Balkom, Deeg, Dyck et Van Tilburg, 1999) et que les personnes atteintes de troubles d'anxiété sont moins susceptibles de recevoir un traitement que les personnes ayant d'autres troubles de santé mentale (Berkman et D'Ambruoso, 2006). On estime que 20 % des personnes âgées américaines sont atteintes d'un trouble d'anxiété (Beekman et coll., 1998, cité dans Berkman et D'Ambruoso, 2006). Les troubles d'anxiété sont courants chez les délinquantes, particulièrement chez les délinquantes âgées, pour plusieurs raisons. Les délinquantes peuvent être préoccupées par le déclin de leur état de santé (Levine et Weissman, 2007), le bien-être de leur famille ou le milieu carcéral. Cette anxiété peut être plus grande pour les délinquantes âgées qui sont incarcérées pour la première fois, puisqu'elles subissent un « choc carcéral » et doivent s'adapter à un environnement très différent (Aday, 1994). De plus, les troubles anxieux peuvent nuire à la santé physique de la personne, puisque le stress chronique qu'il génère est lié à l'hypertension et aux maladies du cœur (Hersen et Van Hasselt, 1992).

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une forme de trouble d'anxiété couramment observé au sein de la population carcérale (Caldwell, Jarvis et Rosefield, 2001). Une étude menée par Martin et Hesselbrock (2001) a montré qu'environ 45 % des délinquantes ont subi un traumatisme, et Guff, Rose, Rose et Purves (2007) ont mentionné que jusqu'à 29 % des délinquantes ont un TSPT, comparativement à 3 % des femmes non incarcérées. Le TSPT est particulièrement préoccupant puisqu'il peut s'accompagner d'autres troubles de santé mentale, comme la dépression, et de troubles physiques, comme les problèmes liés au système immunitaire (Association canadienne pour la santé mentale, 2008).

La dernière préoccupation liée à la santé mentale des délinquantes âgées est la démence, un trouble qui touche le fonctionnement cognitif (Sibbald, 1999; Boston Women's Health, 2005). La démence entraîne des problèmes de mémoire, d'apprentissage, de résolution de problèmes et d'attention. Il existe diverses formes de démence, mais la plus courante est l'alzheimer. En général, l'alzheimer se manifeste chez les personnes de plus de 65 ans; il peut être courant chez les délinquantes âgées, puisque celles-ci font généralement face à des problèmes de santé à un plus jeune âge que la population générale. De plus, les femmes ont un risque plus grand d'être atteintes d'alzheimer que les hommes (groupe de travail sur l'Étude sur

la santé et le vieillissement au Canada, 1994).

Pensionnats

Durant les consultations, les intervenants autochtones ont souligné l'importance de connaître les expériences des délinquantes autochtones âgées en ce qui a trait aux pensionnats et de savoir ce qu'elles en pensent. Ces expériences sont importantes, particulièrement pour les intervenants responsables de la création de programmes à l'intention des délinquantes autochtones. Les réflexions, les opinions et les expériences de ces femmes nous renseigneront sur les répercussions potentielles des pensionnats sur le soutien social et la santé physique et mentale des délinquantes, ce qui nous aidera à adapter les programmes et les interventions à leurs besoins précis. En effet, certaines délinquantes n'auront pas été pensionnaires, mais il est probable que leur vie a été touchée d'une façon ou d'une autre, par leurs relations avec leurs parents, leurs grands-parents ou la collectivité.

Tout au long du XIX^e siècle, des enfants autochtones ont été envoyés dans des pensionnats gérés par l'Église et financés par le gouvernement. Dans ces écoles, les enfants étaient coupés de leur mode de vie traditionnel, et l'enseignement était fondé sur la culture occidentale (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996). Il existe des raisons de croire que même les expériences indirectes des pensionnats peuvent entraîner des traumatismes, et que, même aujourd'hui, de nombreuses collectivités autochtones subissent toujours les conséquences de cette pratique (Tait, 2003; Fondation autochtone de guérison, 2005; Ross, n.d.). En raison du transfert du traumatisme d'une génération à l'autre, bon nombre d'enfants autochtones nés depuis la fermeture des pensionnats ont souffert des expériences de leur famille. Les grands-parents et les enfants qui ont été envoyés dans les pensionnats sont revenus dans leur collectivité traumatisés par leur expérience et ont adopté divers mécanismes d'adaptation (p. ex. toxicomanie, dissociation mentale et peur, dépression). Les enfants de ces familles continuent de subir des répercussions négatives de l'environnement familial créé par les survivants des pensionnats (Stout et Kipling, 2003; Ross, n.d.) et ces répercussions nuisent aux mécanismes d'adaptation, à la santé et aux expériences de la personne dans la collectivité et en établissement.

Présente étude

L'objectif de la présente étude est de recueillir des renseignements sur le soutien social et la santé des délinquantes âgées. Comme les dossiers officiels contiennent très peu de renseignements, les délinquantes âgées incarcérées dans les établissements régionaux du SCC ont été interrogées directement. Suivant la documentation sur le sujet, les questions portant sur le soutien social comportaient deux volets, le soutien physique et le soutien psychologique. Les questions sur la santé étaient axées sur la santé physique et mentale des délinquantes et leur propre état de santé physique et mentale en établissement.

Méthode

Participant^{es}

À l'été 2008, le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) a permis de repérer 49 délinquantes de plus de 50 ans incarcérées dans un établissement fédéral. Trente des 49 femmes (61%) ont accepté de participer aux entrevues. Dix des 19 femmes qui n'ont pas participé ont refusé officiellement de le faire, tandis que les neuf autres n'ont pu participer en raison d'un incident survenu dans un des établissements durant la collecte de données. Les chercheurs se sont rendus dans sept établissements régionaux (Établissement Nova pour femmes, Établissement Joliette, Maison Isabel McNeil¹, Établissement Grand Valley pour femmes, Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci, Établissement d'Edmonton pour femmes et Établissement de la Vallée de Fraser²) sur une période de trois semaines pour demander la participation de ces délinquantes. Toutes les délinquantes ont été interrogées individuellement, sauf deux délinquantes qui ont participé ensemble à l'entrevue.

Protocole d'entrevue

Une entrevue semi-dirigée (voir l'annexe A, consentement éclairé et l'annexe B, protocole d'entrevue) a été élaborée par les chercheurs. On y a intégré des suggestions et la rétroaction du Secteur des délinquantes, des Services de santé et de la Direction des initiatives pour les Autochtones du SCC. En plus des renseignements démographiques de base, l'entrevue comportait des questions sur le soutien reçu par les délinquantes de la part de leurs amis, de groupes dans la collectivité, de leurs partenaires, des membres de leur famille, du personnel, des responsables des programmes et des autres délinquantes. On a également demandé aux délinquantes de donner leur point de vue sur leur santé physique et mentale. Enfin, durant l'entrevue, on a posé des questions aux participantes autochtones sur les répercussions potentielles des pensionnats sur leur réseau de soutien, leur santé physique et leur santé mentale. L'entrevue se terminait par des questions ouvertes permettant aux délinquantes d'aborder des sujets qui, selon elles, avaient été laissés de côté durant l'entrevue.

¹ La Maison Isabel McNeil a fermé ses portes depuis le moment de la collecte de données.

² Pour une description détaillée de ces établissements, veuillez consulter le Groupe de travail sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990).

Analyses

Compte tenu de la nature principalement qualitative des données recueillies, les analyses se composent principalement de tableaux de fréquence et de sommaires des commentaires, et sont fondées sur une analyse thématique. Au total, 30 délinquantes ont participé, mais la taille de l'échantillon des diverses questions varie selon le taux de réponse à une question donnée, puisque le taux de réponse variait selon le sujet abordé. Pour faciliter la lecture, des parenthèses ont été utilisées dans la section des résultats pour indiquer le nombre de réponses données et la taille totale de l'échantillon correspondant à chaque section. Il ne faut pas oublier que, vu la petite taille de l'échantillon, un infime changement des chiffres bruts peut mener à un changement trompeur des proportions; il faut toujours tenir compte des chiffres bruts pour interpréter les résultats.

Opérationnalisation

Pour plus de clarté, toute analyse portant sur le soutien social a été divisée en fonction de deux types de soutien : soutien physique et soutien psychologique. Le *soutien physique* porte sur les formes tangibles de soutien, comme le prêt d'argent et d'objets, l'aide relative à des tâches ou l'échange de renseignements. Le *soutien psychologique* porte sur les formes de soutien comme l'empathie, le réconfort ou la camaraderie.

Résultats

La section des résultats présente le profil démographique des délinquantes âgées qui ont participé à l'entrevue, ainsi que des renseignements sur leurs infractions actuelles, leurs peines et leur répartition dans les établissements correctionnels régionaux pour femmes. Suivront des renseignements sur la fréquence des contacts avec des visiteurs et la satisfaction des délinquantes âgées à l'égard des sources de soutien provenant de l'extérieur et de l'intérieur de l'établissement. Enfin, le rapport décrira les besoins en santé physique et mentale décrits par les délinquantes âgées, ainsi que les répercussions des pensionnats sur leurs besoins en santé.

Caractéristiques démographiques et caractéristiques liées à l'incarcération des délinquantes âgées

Au total, l'échantillon était composé de 30 délinquantes âgées. L'âge des participantes variait entre 51 et 69 ans ($M = 56,1$; $ET = 5,8$; $Md = 54,5$). Toutefois, il convient de mentionner que le tiers des participantes avaient 51 ans au moment des entrevues. Parmi ces participantes, 63 % disaient être Blanches, 17 %, Autochtones et 20 %, d'une autre ethnicité. Comme le montre le tableau 1, près de la moitié des délinquantes âgées (47 %) disaient entretenir une certaine relation, tandis que les autres participantes (53 %) se disaient célibataires.

Tableau 1

État civil des participantes

État civil actuel	Pourcentage	(N)
Célibataire	53,3	(16)
Mariée	20,0	(6)
Union de fait	16,7	(5)
Relation occasionnelle	6,7	(2)
Autre (ami spirituel)	3,3	(1)

Remarque. $N = 30$.

Pour ce qui est du type d'infraction le plus grave, la moitié des femmes ont dit qu'un homicide constituait l'infraction la plus grave liée à leur peine actuelle, suivi des infractions liées

aux biens (21 %; n=6/28); tentative de meurtre (7 %; n=2/28); voies de fait (7 %; n=2/28); infractions liées à la drogue (7 %; n=2/28) et infraction sexuelle (4 %; n=1/28)³.

En moyenne, les délinquantes avaient purgé 5,4 années de leur peine ($ET = 6,2$; $Md = 2,0$); toutefois, près du quart des répondantes (n=7) avaient récemment été admises, en 2008, tandis qu'une délinquante purgeait sa peine depuis plus de 20 ans. Fait intéressant, deux tiers des délinquantes avaient commencé à purger leur peine après l'âge de 50 ans. Près de la moitié des délinquantes (43 %; n=13/30) purgeaient des peines d'une durée indéterminée. La plupart des délinquantes purgeaient des peines de deux à quatre ans (41 %; n=7/17) ou de quatre à six ans (35 %; n=6/17). Seulement trois délinquantes âgées (18 %) ont indiqué purger une peine de six à dix ans et une délinquante (6 %) purgeait une peine de 18 ans.

La majorité des délinquantes âgées visées par l'étude purgeaient une peine à l'Établissement Joliette (27 %) et à l'Établissement Grand Valley pour femmes (23 %); deux établissements, le Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci (3,3 %) et l'Établissement Nova (6,7 %) étaient sous-représentés dans le cadre de l'étude. Parmi les autres délinquantes, 17 % provenaient de l'Établissement de la Vallée du Fraser, 13 %, de l'Établissement d'Edmonton et, enfin, 10 %, de la Maison Isabel McNeil⁴.

Sources de soutien pour les délinquantes âgées

La section qui suit porte sur les sources de soutien social des délinquantes âgées. Les sources de soutien sont divisées comme suit : 1) sources provenant de l'extérieur de l'établissement (p. ex. membres de la famille, partenaire, collectivité/amis) et 2) sources provenant de l'intérieur de l'établissement (p. ex. membres du personnel, autres détenues et personnes rencontrées par le truchement de programmes/d'activités). Le soutien social se divise en deux catégories, soit le soutien *physique* et le *soutien psychologique*, et a été examiné en fonction des expériences des délinquantes âgées sur le plan de la fréquence des contacts avec leurs sources de soutien, ainsi que du niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu. De plus, les délinquantes âgées ont formulé des suggestions visant à accroître la fréquence à laquelle elles reçoivent un soutien physique et psychologique.

³ Les deux répondantes qui ne font pas partie de l'échantillon ont préféré ne pas divulguer de renseignements sur leur infraction.

⁴ La Maison Isabel McNeil est une maison dont l'objectif est d'aider les femmes à réintégrer la collectivité, qui peut accueillir jusqu'à dix délinquantes à sécurité minimale. Depuis l'entrevue, la Maison Isabel McNeil House a fermé ses portes.

Sources externes de soutien

Famille

Bien des délinquantes âgées ont signalé un niveau élevé de satisfaction et de contacts relativement aux membres de leur famille. Comme le montre le tableau 2, les enfants et les enfants du conjoint étaient les membres de la famille avec qui les délinquantes âgées entretenaient le plus de contacts (67 %), suivis des frères et sœurs (60 %), puis de leur mère (40 %). Les méthodes les plus utilisées étaient le téléphone (90 %; n=26/29), les lettres (79 %; n=13/29) et les visites régulières (79 %; n=13/29), la fréquence des contacts pouvait être aux deux jours ou plus souvent, ou seulement aux occasions spéciales.

Tableau 2

Membres de la famille avec qui les délinquantes sont en contact

Membre de la famille	Pourcentage	N
Enfants/Enfants du conjoint	66,7	(20)
Frères et sœurs	60,0	(18)
Mère	40,0	(12)
Famille élargie	33,3	(10)
Père	10,0	(3)
Autre (ex-mari)	3,3	(1)
Aucun	3,3	(1)

Remarque. N = 30. Les délinquantes pouvaient choisir plus d'un membre de la famille; le total des pourcentages ne correspond donc pas à 100.

Ainsi, la majorité des délinquantes âgées se sont dites *très satisfaites* du niveau de soutien physique (67 %) et psychologique (88 %) reçu des membres de leur famille (voir le tableau 3). En fait, presque toutes les délinquantes (93 %; n=26/28) ont dit recevoir du soutien, y compris « je me sens bien quand je peux aider mon mari à payer les factures », « ça me rappelle que je ne suis pas une mauvaise personne et que tout le monde fait des erreurs », « ils m'envoient des colis, m'abonnent à des magazines » et « ils gardent mes choses ». Huit délinquantes estimaient que la question ne les concernait pas, puisqu'elles estiment que l'établissement limite le soutien physique que les membres de leur famille pourraient leur offrir. De même, la plupart des

délinquantes étaient *très satisfaites* du soutien psychologique offert par les membres de leur famille.

Les deux principales raisons expliquant le manque de contact avec les membres de leur famille étaient les suivantes : 1) elles avaient perdu contact et ne savaient pas comment renouer avec eux et 2) les membres de la famille en question réprouvaient le crime de la délinquante et refusaient de lui parler.

Tableau 3

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu de la part des membres de la famille

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	66,7	(18)	87,5	(21)
Satisfaites	3,7	(1)	0,0	(0)
Neutres	0,0	(0)	0,0	(0)
Insatisfaites	0,0	(0)	4,2	(1)
Très insatisfaites	0,0	(0)	0,0	(0)
Ne s'applique pas	29,6	(8)	8,3	(2)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 27$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 24$.

Partenaire

Pour ce qui est du partenaire, plus de la moitié des délinquantes âgées (66 %; n=19/29) ont indiqué avoir été en couple six mois avant leur infraction actuelle. Un peu plus de la moitié des délinquantes âgées ont indiqué vivre une relation très saine et réconfortante (58 %; n=11/19).

Sur le plan des contacts, les délinquantes âgées ont indiqué que le téléphone était la principale méthode utilisée pour communiquer avec leur partenaire (86 %; n=12/14), et la fréquence variait grandement. Comme le montre le tableau 4, la majorité des délinquantes âgées étaient soit *très satisfaites* (83 %) ou *satisfaites* (8,3 %) du niveau de soutien physique reçu de leur partenaire (c.-à-d. argent, vêtements). Il en va de même pour le niveau de soutien

psychologique (p. ex. réconfort, amour, empathie et encouragement) reçu, puisque 79 % des délinquantes se disant *très satisfaites*, et 21 %, *satisfaites*.

Tableau 4

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu d'un partenaire

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	83,3	(10)	78,6	(11)
Satisfaites	8,3	(1)	21,4	(3)
Neutres	0,0	(0)	0,0	(0)
Insatisfaites	8,3	(1)	0,0	(0)
Très insatisfaites	0,0	(0)	0,0	(0)
Ne s'applique pas	0,0	(0)	0,0	(0)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 12$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 14$.

Groupes dans la collectivité et amis

Les délinquantes âgées ont signalé un niveau élevé de contacts avec des groupes dans la collectivité et des amis. La majorité des délinquantes âgées (80 %; n=24/30) étaient membres d'au moins un groupe dans la collectivité. La Société Elizabeth Fry est le principal groupe auquel participent les délinquantes, suivie d'Option-Vie et de l'association W2⁵. Pour presque toutes les femmes (92 %; n=22/24), des visites mensuelles constituent la principale méthode de contact.

Comme le montre le tableau 5, la majorité des délinquantes âgées étaient soit *très satisfaites* ou *satisfaites* du soutien physique (p. ex. organisation d'événements et aide pour trouver un avocat) et du soutien psychologique (p. ex. sentiment que la collectivité les accueille et les aide à demeurer sur le bon chemin) reçu de la part des groupes dans la collectivité.

Près du quart des délinquantes âgées (23 %; n=7/30) ont mentionné n'avoir aucun contact avec des amis dans la collectivité. Parmi les délinquantes âgées qui sont restées en contact avec des amis, la méthode de contact la plus courante était des lettres (86 %; n=19/22), suivie du

⁵ Option-Vie est un programme offrant du soutien aux délinquantes purgeant une peine à perpétuité, et l'association W2 est un groupe d'accompagnement chrétien.

téléphone (77 %; n=17/22) et de visites régulières (64 %; n=14/22).

Tableau 5

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des groupes dans la collectivité

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	24,0	(6)	47,8	(11)
Satisfaites	32,0	(8)	17,4	(4)
Neutres	4,0	(1)	4,3	(1)
Insatisfaites	0,0	(0)	0,0	(0)
Très insatisfaites	0,0	(0)	0,0	(0)
Ne s'applique pas	40,0	(10)	30,4	(7)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 25$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 23$.

Parmi les répondantes ayant indiqué leur niveau de satisfaction global à l'égard du soutien physique reçu de leurs amis, 65 % (n=11/17) étaient *très satisfaites*, et 35 % (n=6/17) étaient *satisfaites*. De même, parmi les délinquantes âgées ayant indiqué leur niveau de satisfaction global à l'égard du soutien psychologique reçu de leurs amis, toutes les participantes étaient *très satisfaites* (68 %; n=13/19) ou *satisfaites* (32 %; n=6/19). Dans la plupart des cas, le soutien physique était offert sous forme d'argent, de vêtements et de la lecture. Par ailleurs, leurs amis leur fournissent un soutien psychologique en les écoutants et en les aidants à se sentir mieux.

Suggestions des délinquantes pour améliorer les sources de soutien externes

Pour améliorer le niveau actuel de soutien reçu de sources externes, durant les entrevues, les délinquantes âgées ont souligné trois obstacles récurrents : 1) améliorer leur capacité de voir davantage les membres de leur famille et leur partenaire (p. ex. heures de visites plus longues, plus de journées de la famille, permissions de sortir plus fréquentes et heures moins restrictives), 2) résoudre le problème des coûts élevés des appels téléphoniques, qui empêchent les délinquantes de téléphoner plus souvent et, enfin, 3) augmenter le nombre de groupes dans la collectivité visitant les délinquants en établissement.

Sources de soutien internes

Les délinquantes reçoivent également un soutien par leurs relations avec les membres du personnel, les autres détenues et dans le cadre des programmes et des activités. Le présent rapport compare les deux sources de soutien et examine les suggestions des délinquantes âgées.

Membres du personnel

Les membres du personnel peuvent être une source de contact et de soutien pour les délinquantes âgées. Toutefois, les délinquantes âgées ont mentionné obtenir moins de soutien des membres du personnel en établissement, que des sources de soutien externes examinées précédemment. Malgré ce niveau de satisfaction moins élevé à l'égard du soutien, la grande majorité des délinquantes âgées étaient tout de même *satisfaites* du soutien physique (44 %) et psychologique (38 %) offert par le personnel (voir le tableau 6). Par ailleurs, un peu plus de la moitié (53 %; n=16/30) des participantes ont indiqué recevoir un soutien suffisant de la part du personnel de leur établissement, 27 % (n=8/30) ont indiqué recevoir un soutien modéré, et 20 % (n=6/30) des délinquantes ont indiqué qu'elles ne recevaient pas suffisamment de soutien.

Tableau 6

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des membres du personnel

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	20,0	(5)	23,8	(5)
Satisfaites	44,0	(11)	38,1	(8)
Neutres	0,0	(0)	19,0	(4)
Insatisfaites	20,0	(5)	4,8	(1)
Très insatisfaites	8,0	(2)	9,5	(2)
Ne s'applique pas	8,0	(2)	4,8	(1)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 25$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 21$.

De plus, 79 % (n=23/29) des femmes ont indiqué qu'elles étaient à l'aise de discuter de questions personnelles avec un membre du personnel en particulier. Sur le plan de la sensibilité manifestée par le personnel à l'égard des opinions et des sentiments des délinquantes âgées, plus

de la moitié des délinquantes (n=16/28) estimaient que le personnel faisait preuve de sensibilité, 29 % (n=8/28) estimaient que les membres du personnel faisaient quelque peu preuve de sensibilité tandis que les autres répondantes (14 %; n=4/28) estimaient que les membres du personnel ne faisaient preuve d'aucune sensibilité.

Près de 60 % (n=17/28) des délinquantes ont dit que les membres du personnel ne traitaient pas les délinquantes âgées et les jeunes délinquantes de la même façon. Les délinquantes âgées estimaient être mieux traitées que les jeunes délinquantes non seulement en raison de leur âge, mais également en raison de leur bon comportement et ont fait des commentaires du genre « on récolte ce que l'on sème ». Par conséquent, il a été mentionné que les jeunes délinquantes étant perçues comme étant plus agressives, en colère, désagréables, arrogantes, bruyantes et excitées. Par conséquent, les délinquantes âgées sont traitées avec respect par les membres du personnel puisqu'elles n'adoptent pas ce genre de comportement.

Autres détenues

Environ les trois quarts des délinquantes (73 %; n=19/26) estimaient que les jeunes délinquantes ne se comportaient pas avec elles comme elles se comportent entre elles. Huit des délinquantes âgées (42 %) ont dit estimer que les jeunes délinquantes les respectaient plus qu'elles respectaient les délinquantes de leur âge. De plus, trois délinquantes âgées ont mentionné que leur infraction les empêchait de nouer des liens avec les autres délinquantes; une d'elles a dit « je suis venue ici toute seule, je vais repartir seule ».

Comme le montre le tableau 7, environ la moitié des délinquantes étaient *satisfaites* ou *très satisfaites* du soutien physique offert par les autres détenues et les deux tiers des répondantes étaient soit *satisfaites* ou *très satisfaites* du soutien psychologique reçu. Les principales méthodes de soutien physique étaient de cuisiner, de nettoyer et d'aider les délinquantes lorsqu'elles étaient malades, et le principal soutien physique consistait à faire preuve d'empathie et à discuter pour résoudre des problèmes.

Tableau 7

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu des autres détenues

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	4.2	(1)	19.0	(4)
Satisfaites	41.7	(10)	47.6	(10)
Neutres	12.5	(3)	19.0	(4)
Insatisfaites	4.2	(1)	9.5	(2)
Très insatisfaites	4.2	(1)	4.8	(1)
Ne s'applique pas	33.3	(8)	0.0	(0)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 24$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 21$.

Les familles de remplacement étaient une source importante de soutien interne. La moitié des délinquantes ont dit faire partie d'une famille de remplacement. Parmi ces délinquantes, 73 % ont dit recevoir un soutien psychologique de la part des membres de leur famille de remplacement, et 91 % de ces délinquantes étaient satisfaites du soutien psychologique reçu d'autres délinquantes. De plus, 80 % des délinquantes étaient soit *satisfaites* (55 %; n=6/11) ou *très satisfaites* (18 %; n=2/11) du soutien physique reçu des membres de leur famille de remplacement. Les délinquantes qui n'étaient pas membres d'une famille de remplacement ont souligné qu'elles avaient choisi de ne pas en faire partie, et qu'elles n'étaient pas victimes d'exclusion sociale. La plupart des délinquantes ont dit qu'elles jouaient le rôle de la mère dans leur famille (87 %; n=13/15)⁶. Elles ont mentionné que leurs compétences de vie (p. ex. cuisiner et nettoyer) et leur expérience (p. ex. résolution de conflit, rôle de mère) expliquaient leur rôle. D'autres rôles d'aidantes étaient aussi adoptés par ces délinquantes : 47 % des délinquantes jouaient le rôle d'une sœur (n=7/15), et 20 % celui d'une grand-mère (n=3/15). Aucune délinquante n'a mentionné jouer le rôle d'une fille.

Programmes et activités

Comme le montre le tableau 8, la majorité des délinquantes âgées (80 %) avaient un

⁶ Les délinquantes pouvaient choisir plus d'un rôle, selon ce qui correspondait le mieux à leur place au sein de leur famille de remplacement.

emploi et des activités professionnelles. Les activités éducatives étaient les moins courantes (43 %), les délinquantes indiquant que le travail et les activités professionnelles occupaient la plus grande partie de leur temps.

Tableau 8

Participation aux programmes et activités

Programme/Activité	Pourcentage	N
Travail/activités professionnelles	80,0	(24)
Activités spirituelles	63,3	(19)
Activités récréatives (autres que l'exercice)	63,3	(19)
Thérapie/programmes correctionnels	46,7	(14)
Exercice	46,7	(14)
Activités éducatives	43,3	(13)

Remarque : N=30. Pour interpréter ces chiffres, il faut tenir compte du fait que les participantes pouvaient choisir plus d'un programme ou d'une activité.

Environ la moitié des répondantes (54 %; n=15/28) ont mentionné qu'elles aimeraient participer à des activités de jardinage, de yoga et d'exercice physique, à des soirées de musique et de danse, ainsi qu'à des activités de fabrication de courtpointe, à des équipes sportives et à des programmes correctionnels précis. Les obstacles auxquels elles font face relativement à ces activités et programmes comprennent le niveau de sécurité, le fait d'habiter dans une unité en milieu de vie structuré⁷ et l'accès limité au gymnase dans leur établissement. Parmi les autres raisons mentionnées, notons la « paperasse », le fait d'avoir « peur de ne pas être à la hauteur » (dans le cas des sports d'équipe) et une mauvaise santé physique.

Près des deux tiers (73 %; n=16/22) des délinquantes ont dit qu'elles étaient *satisfaites* ou *très satisfaites* (voir le tableau 9) du soutien physique global qu'elles recevaient. Parmi les femmes ayant répondu à la question portant sur leur niveau de satisfaction globale à l'égard du soutien psychologique reçu dans le cadre des programmes et des activités, par exemple la Thérapie comportementale dialectique et les cérémonies de suerie autochtones, environ la moitié

⁷ Les délinquantes admissibles à ces unités doivent être « à sécurité minimale ou moyenne » et doivent avoir des troubles de santé mentale importants ou un fonctionnement cognitif très limité, et doivent demander à faire partie de ces unités. Des membres du personnel sont présents 24 heures sur 24. Il s'agit d'un milieu thérapeutique où les journées sont structurées. Bien que les journées structurées offrent une certaine stabilité et prévisibilité, elles peuvent également nuire à la capacité des délinquantes de participer à d'autres activités.

des délinquantes ont dit être *satisfaites* ou *très satisfaites*. Selon les délinquantes âgées, les programmes et les activités les soutiennent de diverses façons : perfectionnement des compétences en cours d'emploi, activités spirituelles et soutien offert par l'aumônier, bonne forme physique grâce à l'exercice et soutien psychologique offert par le personnel des programmes.

Tableau 9

Niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu dans le cadre des programmes et des activités

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	22,7	(5)	34,8	(8)
Satisfaites	50,0	(11)	26,1	(6)
Neutres	9,1	(2)	13,0	(3)
Insatisfaites	4,5	(1)	4,3	(1)
Très insatisfaites	0,0	(0)	8,7	(2)
Ne s'applique pas	13,6	(3)	13,0	(3)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 22$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 23$.

Suggestions des délinquantes pour améliorer les sources de soutien internes

Durant les entrevues, les délinquantes âgées ont indiqué que les programmes et les activités de même que les relations avec les membres du personnel présentaient certains problèmes. L'une des principales préoccupations des délinquantes âgées était la nécessité d'offrir plus de programmes et d'activités. Plus particulièrement, 70 % (n=19/27) des délinquantes âgées ont dit souhaiter que l'établissement où elles se trouvent offre l'un des programmes suivants : programme canin, aromathérapie, gravure sur verre, baseball, groupe de femmes chrétiennes, activités pour les Autochtones de la côte Ouest et cours de langue comme la langue crie. De plus, elles ont mentionné qu'il serait bon d'offrir les programmes plus souvent, de réduire le temps d'attente pour participer aux programmes, de former des employés pour remplacer les membres du personnel qui doivent s'absenter et de mieux renseigner les délinquantes âgées sur les programmes qui leur sont offerts, de façon à améliorer le soutien qu'elles reçoivent dans le cadre des programmes et des activités.

Les délinquantes étaient également grandement préoccupées par leurs relations peu réconfortantes avec des membres du personnel. Une délinquante a fait valoir que les membres du personnel devraient offrir aux délinquantes un meilleur soutien psychologique; certaines des répondantes ont affirmé que le personnel « ne voulait pas en entendre parler » et « n'avait pas de temps pour elles ». D'autres délinquantes étaient préoccupées par l'incapacité des membres du personnel à répondre à leur demande et par le manque de personnel médical qui entraîne de longs temps d'attente. De plus, les délinquantes ont mentionné que certains membres du personnel leur témoignaient peu de respect, une délinquante mentionnant comment les relations entre les détenues sont utilisées pour menacer les détenues et les isoler.

Enfin, les délinquantes âgées ont soulevé la question des employés de sexe masculin (c.à.d. qu'elles souhaiteraient que des femmes soient responsables de la majeure partie des interactions) et de la réduction de la charge de travail des membres du personnel (selon elles, la charge de travail actuelle les empêche de leur donner un bon service).

Comparaisons entre les sources de soutien

Pour comparer les six sources de soutien externes et internes, on a demandé aux répondantes de noter ces sources en fonction de leur niveau de satisfaction (voir le tableau 10). On constate une grande variation des notes moyennes accordées aux diverses sources de soutien ($\chi^2(5) = 18,16, p < 0,01$). Le soutien offert par les membres de la famille des délinquantes âgées a obtenu la note la plus élevée, suivi du soutien reçu de la part d'amis et de groupes dans la collectivité. Les quatre autres sources (c.à.d. membres du personnel, partenaire, autres détenues et activités/programmes) occupaient un rang moyen semblable⁸.

Fait intéressant, un grand nombre de délinquantes ont placé le soutien qu'elles reçoivent d'un partenaire au dernier rang, simplement parce qu'elles ne vivent pas actuellement une relation. L'analyse a ensuite été menée de nouveau auprès des délinquantes qui vivaient une relation. Une fois encore, il y avait une différence importante entre la note accordée à chaque source de soutien ($\chi^2(5) = 17,25, p < 0,01$). Les délinquantes vivant une relation ont tout de même placé le soutien reçu des membres de leur famille au premier rang, mais leur satisfaction à l'égard du soutien reçu de la part du partenaire occupait un rang beaucoup plus élevé que dans le cadre de la première analyse. Pour ce groupe, le soutien offert par les amis et les groupes dans la

⁸ Il convient de mentionner que plus la moyenne est faible, plus le niveau de satisfaction est élevé.

collectivité se trouvait au troisième rang, et les trois autres sources (c.à.d. membres du personnel, autres délinquantes et activités/programmes) occupaient un rang moyen semblable.

Tableau 10

Rang moyen selon le niveau de satisfaction des délinquantes à l'égard des sources de soutien

Source de soutien	Rang moyen selon le niveau de satisfaction		
	Échantillon complet	Délinquantes vivant une relation	
Famille biologique	2,3	2,0	
Amis/groupes d'intervention	3,3	3,5	
Membres du personnel	3,7	4,3	
Partenaire	3,8	2,6	
Autres délinquantes	3,9	4,2	
Activités/programmes	4,0	4,3	

Remarque : $N_{\text{échantillon complet}} = 30$. $N_{\text{délinquantes en relation}} = 13$. Plus la moyenne est faible, plus le niveau de satisfaction est élevé.

Soutien global

Durant les entrevues, on a demandé aux participantes de noter leur satisfaction globale (tant pour le soutien physique que psychologique) face aux six sources de soutien externes et internes. Plus des deux tiers (71 %; $n=17/24$) des répondantes ont dit qu'elles recevaient actuellement un soutien global suffisant. Si l'on examine séparément leurs réponses en fonction du soutien physique et du soutien psychologique, environ les deux tiers des délinquantes étaient *satisfaites* ou *très satisfaites* du soutien physique reçu, et ont mentionné être davantage satisfaites du soutien psychologique offert par toutes les sources (voir le tableau 11).

Si l'on examine la satisfaction à l'égard du soutien, et l'influence de l'âge sur le soutien, les résultats montrent que le fait d'être incarcérées depuis plus de cinq ans mène à une diminution du nombre de délinquantes se disant *satisfaites* ou *très satisfaites* du soutien physique global reçu (56 %, comparativement à 71 % et 77 % dans le cas des délinquantes incarcérées depuis moins de un an et depuis un à cinq ans, respectivement). De même, il semble que les

délinquantes incarcérées depuis plus longtemps étaient moins susceptibles de penser qu'elles recevaient un soutien global suffisant (50 %, comparativement à 86 % et 78 % pour les délinquantes incarcérées depuis moins de un an et les délinquantes incarcérées depuis un à cinq ans, respectivement).

Tableau 11

Niveau de satisfaction global à l'égard du soutien

Niveau de satisfaction	Pourcentage (n)			
	Soutien physique		Soutien psychologique	
Très satisfaites	11,5	(3)	26,9	(7)
Satisfaites	53,8	(14)	53,8	(14)
Neutres	7,7	(2)	7,7	(2)
Insatisfaites	23,1	(6)	11,5	(3)
Très insatisfaites	0,0	(0)	0,0	(0)
Ne s'applique pas	3,8	(1)	0,0	(0)

Remarque : $N_{\text{soutien physique}} = 26$. $N_{\text{soutien psychologique}} = 26$.

Besoins en matière de santé

La section qui suit porte sur les besoins en matière de santé physique et mentale des délinquantes âgées. Les résultats permettront d'examiner les expériences des femmes sur le plan de la santé, depuis leur admission, leurs préoccupations en matière de santé et l'accès qu'elles ont aux membres du personnel des soins de santé.

Santé physique

Concernant leur état de santé depuis leur admission dans l'établissement où elles purgent leur peine, 63 % (n=15/24) des délinquantes âgées ont dit que leur santé physique s'était détériorée à certains égards, 25 % (n=6/24) ont dit que leur état de santé était demeuré le même et 13 % (n=3/24) ont dit que leur état de santé s'était amélioré. Deux tiers (n=10/15) des délinquantes dont la santé s'était détériorée ont dit que leur régime alimentaire était en partie responsable de cette détérioration. De plus, le manque de vitamine, la difficulté de recevoir des

médicaments et l'âge étaient également des facteurs ayant contribué au déclin de leur état de santé.

De nombreux problèmes de santé physique ont été mentionnés durant les entrevues. Presque toutes les délinquantes (96 %; n=23/24) ont dit avoir au moins deux problèmes de santé physique, et plus de la moitié d'entre elles (54 %; n=13/24) ont dit avoir au moins cinq problèmes de santé physique. Parmi les problèmes qui se sont manifestés depuis l'admission qui ont été le plus souvent cités, notons les suivants : arthrite (17 %; n=4/24), taux de cholestérol élevé (17 %; n=4/24), hypertension (13 %; n=3/24) et problèmes cardiovasculaires (13 %; n=3/24). De plus, deux délinquantes (8 %; n=2/24) ont dit avoir commencé à souffrir d'ostéoporose après leur admission. La ménopause a également été mentionnée durant les entrevues; le quart (n=6/24) des délinquantes âgées ont dit avoir commencé leur ménopause durant leur incarcération, et les deux tiers (n=16/24) ont dit qu'elles étaient déjà ménopausées avant leur incarcération.

Un peu plus de la moitié des délinquantes âgées (55 %; n=16/29) estimaient que le personnel responsable des soins de santé dans leur établissement réagissait correctement lorsque les délinquantes signalaient un problème de santé. Environ les deux tiers (63 %; n=17/27) estimaient que des services appropriés étaient offerts aux délinquantes pour les aider à prendre en charge leurs problèmes de santé physique. Fait intéressant, le quart (27 %; n=16/29) des délinquantes ont dit avoir reçu un mauvais diagnostic pour un trouble physique durant leur incarcération. Elles ont mentionné que la plupart de ces cas avaient été corrigés par la suite.

Bon nombre des délinquantes âgées (64 %; n=16/25) ont donné des exemples de la façon dont leurs problèmes de santé physique avaient eu des répercussions sur leur vie quotidienne. Parmi les préoccupations courantes, notons le fait d'être plus lentes qu'avant et donc de prendre plus de temps pour sortir du lit, aller d'un endroit à un autre et faire leur travail (p. ex. nettoyer). Les femmes estimaient que certains membres du personnel ne tenaient pas compte du fait qu'il leur fallait maintenant plus de temps pour faire les choses. Il est important de mentionner que le manque d'accessibilité en fauteuil roulant a été mentionné, ainsi que la nécessité d'offrir plus de toilettes pour les délinquantes qui ont des problèmes d'incontinence. Les délinquantes ont également soulevé comme préoccupations la difficulté à monter des escaliers et à sortir du bain, et le fait qu'elles devaient parfois s'absenter du travail en raison de leurs maux de dos.

Suggestions des délinquantes pour que leurs besoins en matière de santé physique soient mieux comblés

Les délinquantes âgées ont formulé trois suggestions qui pourraient améliorer les soins actuels en santé physique. La première suggestion est d'améliorer l'accès à des spécialistes de la santé (principalement des médecins). Une des préoccupations courantes des délinquantes était qu'elles devaient attendre trop longtemps pour voir un spécialiste de la santé. La deuxième suggestion porte sur les besoins nutritionnels des délinquantes âgées. Certaines des délinquantes ayant formulé des commentaires supplémentaires (n=3/17) étaient très insatisfaites de leur régime alimentaire et estimaient que les aliments sains étaient trop coûteux⁹. La dernière suggestion est la capacité d'agir de façon proactive pour demeurer en santé et le fait d'avoir d'autres possibilités en matière de soins de santé. Trois délinquantes (18 %) préféreraient se tourner vers les médecines douces pour traiter leurs problèmes de santé (c.à.d. ménopause, acupuncture, approches de santé holistiques) et souhaiteraient obtenir des vitamines et des suppléments naturels. Les délinquantes ont également mentionné les matelas qui leur causent des maux de dos (n=6) et le fait de rendre les établissements plus accessibles en fauteuil roulant.

Santé mentale

L'étude a permis d'approfondir l'importance des besoins en santé mentale en fonction de la santé mentale des délinquantes depuis leur admission, des diagnostics de trouble de santé mentale et de l'accès aux services de santé. Dans l'ensemble, la plupart des délinquantes âgées (n=15) ont mentionné que leur santé mentale était demeurée stable depuis leur admission à l'établissement où elles purgent leur peine. Toutefois, 17 % (n=5/30) des délinquantes ont dit que leur état de santé mentale s'était détérioré, tandis que 10 % des délinquantes (n=3/30) ont dit qu'elles éprouvaient des troubles de santé mentale avant leur admission, mais que leur état s'était récemment amélioré. Le milieu carcéral a été mentionné comme étant une des raisons pour lesquelles l'état de santé mentale s'était détérioré depuis leur admission.

La moitié des délinquantes ont dit avoir reçu un diagnostic d'au moins un trouble de santé mentale durant leur incarcération. Parmi ces délinquantes, le trouble le plus courant était la dépression (43 %), suivi du trouble de stress post-traumatique (23 %) et des troubles généraux d'anxiété (17 %) (voir le tableau 12).

⁹Dans les établissements pour femmes du Canada, les délinquantes dites « à sécurité minimale ou moyenne » sélectionnent, commandent, achètent et préparent leur propre nourriture.

Tableau 12

Types de troubles de santé mentale signalés par les délinquantes ayant reçu un diagnostic

	Pourcentage	(n)
Dépression	43,3	(13)
Trouble de stress post-traumatique (TSPT)	23,3	(7)
Troubles d'anxiété (autres que le TSPT)	16,7	(5)
Schizophrénie et troubles connexes	6,7	(2)
Trouble bipolaire	3,3	(1)
Trouble de la personnalité limite	3,3	(1)
Trouble dissociatif de l'identité	3,3-6,7	(1-2) ^a

Remarque : ^aUne répondante ne savait pas à quel moment exactement elle avait reçu son diagnostic. N = 30.

Le tiers des délinquantes âgées (33 %; n=9/27) estimait que les membres du personnel responsables des soins de santé et des services psychologiques avaient réagi correctement aux préoccupations liées à la santé mentale des délinquantes, tandis que le tiers des délinquantes (33 %; n=9/27) jugeaient que des mesures inappropriées avaient été prises. Lorsqu'on a demandé aux délinquantes si elles avaient accès à des services de santé mentale qui leur convenaient, on a obtenu des réponses diverses. Un peu plus du tiers des délinquantes (36 %; n=10/28) ont dit que des services de santé mentale appropriés étaient disponibles, tandis qu'un nombre équivalent (36 %; n=10/28) était en désaccord, indiquant qu'il n'y avait pas suffisamment de services de santé mentale disponibles.

De plus, 25 % des délinquantes (n=7/28) estimaient que leur trouble de santé mentale nuisait à leur vie quotidienne, tandis que 25 % (n=7/28) ont dit que ce n'était pas le cas¹⁰. Fait intéressant, quatre délinquantes (13 %) estimaient avoir reçu un mauvais diagnostic de trouble de santé mentale.

Suggestions des délinquantes pour que leurs besoins en matière de santé mentale soient mieux comblés

La principale préoccupation soulevée par les délinquantes âgées durant les entrevues

¹⁰ Les 14 autres délinquantes estimaient que la question ne s'appliquait pas à leur situation.

touchait l'accès à des psychologues. Les délinquantes âgées ($n=6$) ont dit que les longs temps d'attente pour prendre rendez-vous et le manque d'employés constituaient des obstacles à des soins adéquats en santé mentale. De plus, une délinquante âgée a souligné qu'aucun membre du personnel des services psychologiques ne parlait français dans son établissement, de sorte qu'il est encore plus difficile pour elle d'avoir accès à ces services que dans le cas des autres délinquantes qui disent pouvoir parler à des membres du personnel bilingue dans l'établissement où elles purgent leur peine.

Répercussions des pensionnats sur les résultats en santé mentale

Pour comprendre les répercussions des pensionnats sur les besoins en santé mentale des délinquantes autochtones, des questions d'entrevue portant sur les répercussions directes et indirectes potentielles de ces pensionnats sur les besoins en santé physique et mentale ont été posées à ces délinquantes. Au total, 13 % des délinquantes ($n=4/30$) ont mentionné que les pensionnats avaient eu des répercussions directes ou indirectes sur leur vie. Deux délinquantes ont dit avoir fréquenté un pensionnat, tandis que deux autres ont dit qu'un de leurs proches en avait fréquenté un. Deux délinquantes ont expliqué ce que c'était que de grandir dans une maison où les parents ou les grands-parents se tournaient vers l'alcool pour atténuer le sentiment de honte et de culpabilité causé par les pensionnats, et une délinquante a dit s'être enfuie de chez elle lorsqu'elle était toute jeune pour échapper à l'alcoolisme de ses parents.

Les pensionnats ont eu des répercussions directes sur la santé physique d'une délinquante, qui a expliqué avoir été victime de violence dans un pensionnat et y avoir subi une fracture au poignet, qui contribue à son problème d'arthrite actuel. De plus, trois délinquantes ont parlé des répercussions des pensionnats sur leur santé mentale. Une délinquante a dit éprouver un trouble dissociatif de l'identité et revivre régulièrement la violence et les traumatismes qu'elle a subis dans un pensionnat. Une deuxième participante a dit que les agressions sexuelles qu'elle avait subies avaient des répercussions sur elle depuis l'âge de 7 ans, et une troisième a dit qu'elle s'inquiétait pour le bien-être de son fils, puisque le père de ce dernier a fréquenté un pensionnat.

Derniers commentaires des délinquantes âgées

À la fin des entrevues, les délinquantes ont eu la possibilité d'aborder n'importe quel sujet qui, selon elles, touchait de près la situation des délinquantes âgées incarcérées, et plusieurs

préoccupations importantes ont été soulevées. Le logement était l'une de ces préoccupations; les délinquantes ont expliqué qu'elles ne devraient pas habiter au même endroit que les jeunes délinquantes, qui ont un mode de vie différent, utilisent un langage vulgaire ou sont bruyantes et n'ont pas le même horaire. Elles recommandaient d'offrir des logements distincts aux délinquantes âgées.

Elles ont également exprimé d'autres inquiétudes liées à la santé. Les délinquantes ont répété qu'elles devraient pouvoir choisir des aliments plus sains, et une délinquante a indiqué que la cantine de son établissement n'offrait que de la malbouffe. Une délinquante a dit qu'avec l'âge, les délinquantes avaient besoin de services alimentaires et de services de santé spécialisés, puisque leur régime change. La peur de vieillir amène les délinquantes à vouloir améliorer leur santé, puisque bon nombre d'entre elles souhaitent demeurer en bonne santé physique et mentale. De plus, elles estiment que les délinquantes âgées devraient recevoir des soins de santé de façon prioritaire.

La dernière préoccupation soulevée par les délinquantes âgées touche la conception des maisons ou des établissements. Les délinquantes estimaient que les édifices devraient être adaptés aux besoins des délinquantes âgées, notamment par l'ajout de tapis antidérapants, d'alarmes et de rampes de soutien dans la salle de bain.

Analyse

La présente étude a été menée pour mieux comprendre la situation des délinquantes âgées sous responsabilité fédérale au Canada. L'objectif était d'approfondir la recherche qu'avaient menée précédemment Greiner et Allenby (2010) et de mettre l'accent sur les expériences de 30 délinquantes âgées sous responsabilité fédérale. Cette étude a permis aux délinquantes de faire part de leurs préoccupations sur le plan du soutien social, ainsi que de mettre en lumière leurs préoccupations liées à leur santé physique et mentale. Les résultats de l'étude permettent non seulement de souligner les obstacles auxquels ont à faire face les délinquantes âgées, mais font également ressortir les domaines qui devraient faire l'objet de recherches dans l'avenir, afin d'aider cette population carcérale en expansion.

Sources externes de soutien

La recherche a montré que les liens familiaux pro sociaux, stables et étroits améliorent l'adaptation au milieu carcéral et diminuent la probabilité de réincarcération (Blanchette et Taylor, 2005; Bloom, Owen, Deschenes et Rosenbaum, 2002). L'existence de relations familiales étroites et pro sociales a été soulignée par les délinquantes âgées ayant participé à l'étude, puisque celles-ci ont dit que la principale source de soutien dans leur vie était les membres de leur famille. Les délinquantes avaient des contacts fréquents avec les membres de leur famille, et presque toutes les délinquantes ont dit être en contact avec au moins un membre de leur famille, par téléphone ou par courrier, et un peu moins de la moitié ont dit recevoir des visites. Cette proportion de contact avec des sources extérieures de soutien correspond à celle estimée par d'autres chercheurs dans le cas des délinquantes âgées (Aday et Nation, 2001; Aday et Nation, 2003).

Dans un même ordre d'idées, une autre source de soutien précieuse est liée aux relations romantiques, puisque les délinquantes ont classé le partenaire au deuxième rang des sources de soutien dans leur vie. Toutes ces délinquantes ont dit être satisfaites du soutien psychologique reçu de leur partenaire, et toutes, sauf une, étaient satisfaites du soutien physique reçu. La recherche précédente montre les avantages des relations pro sociales avec un partenaire, et la probabilité que cette relation atténue les risques de crime ultérieur, tant que dure cette relation (Koons, et coll., 1997; Leverentz, 2006). Un rapport récent du SCC par Barrett, Allenby et

Taylor (2010) portant sur les besoins et les expériences des délinquantes sous responsabilité fédérale a montré que les délinquantes reçoivent du soutien de la part de groupes dans la collectivité, et que ce soutien est utile, qu'il les aide à s'adapter à la vie en établissement et qu'il est également bénéfique dans le cadre du processus de réinsertion sociale.

Sources de soutien internes

Près des trois quarts des délinquantes âgées ont dit recevoir un soutien global suffisant, donnant à penser qu'elles ont pu nouer des relations pro sociales. Toutefois, les délinquantes âgées ont signalé moins de relations réconfortantes, particulièrement de la part des membres du personnel. En effet, environ le tiers des délinquantes ont formulé des commentaires mitigés ou négatifs concernant les membres du personnel qui, selon elles, ne prennent pas le temps d'écouter les délinquantes. Cette constatation est conforme aux résultats obtenus par Barrett, Allenby et Taylor (2010), dont l'étude a montré que la moitié des femmes disent qu'une meilleure communication, une formation supplémentaire offerte au personnel et une attitude plus ouverte amélioreraient leurs relations avec les membres du personnel. Par conséquent, le soutien psychologique offert par les membres du personnel a été mentionné comme aspect à améliorer.

Les familles de remplacement offrent un soutien social à certaines délinquantes âgées, comme l'indiquent les recherches antérieures (Cranford et Williams, 1998; Owen, 1998). De plus, conformément aux constatations d'Owen (1998) et Gildea (2001), bon nombre des délinquantes âgées jouent un rôle d'aidante dans leur famille de remplacement, grâce à leurs compétences de vie. Comme le montrent les résultats obtenus par Owen (1998), la présente étude fait ressortir le soutien positif que retirent les délinquantes de leur appartenance à une famille de remplacement. Néanmoins, la présente étude ne portait pas sur l'inconduite en établissement et ne permet donc pas de confirmer les résultats obtenus par Gildea (2001) selon lesquels l'appartenance à une famille de remplacement nuit à l'adaptation au milieu carcéral. Par conséquent, il serait bon d'examiner davantage, par de nouvelles recherches, les rôles et les résultats associés aux familles de remplacement.

Sur le plan du soutien obtenu en établissement dans le cadre des programmes et des activités, les délinquantes âgées ont classé ce type de soutien au dernier rang. Malgré ce résultat, la plupart des délinquantes ont dit recevoir un soutien dans le cadre des programmes et des activités et être satisfaites du soutien physique reçu, mais légèrement moins de délinquantes

étaient satisfaites du soutien psychologique reçu. Le fait que les délinquantes disent obtenir du soutien de cette source est important, puisque des recherches antérieures ont montré que la participation à ces programmes améliore l'estime de soi (Jiang et Winfree, 2006) ainsi que l'adaptation au milieu carcéral (Gildea, 2001).

Santé physique

Une des préoccupations soulevées par les délinquantes âgées touchait leur santé physique et les répercussions de leur état de santé sur leurs activités quotidiennes. Presque toutes les délinquantes âgées ayant participé à l'étude ont dit avoir au moins deux problèmes de santé chroniques, et plus de la moitié ont dit avoir au moins cinq problèmes de santé. L'arthrite était le trouble le plus couramment cité; près des trois quarts des répondantes ont dit souffrir d'arthrite à un moment ou à un autre. L'hypertension, les problèmes cardiovasculaires, l'ostéoporose et l'hépatite C font également partie des problèmes qui se sont manifestés depuis l'admission des délinquantes, ce qui correspond de façon marquée aux résultats d'autres recherches menées auprès de délinquantes âgées incarcérées (Aday et Nation, 2001, cité dans Aday et Nation, 2003). Près des deux tiers des délinquantes ont dit que leur état de santé avait des répercussions sur leur vie quotidienne (p. ex. monter les escaliers, aller travailler), indiquant qu'elles avaient maintenant besoin de plus de temps pour accomplir des tâches quotidiennes qui leur semblaient plus difficiles. Ces constatations sont particulièrement pertinentes puisqu'une mauvaise santé physique et les changements liés à leur état limitent indirectement la mesure dans laquelle les délinquantes participent aux programmes et activités (Sabath et Cowles, 1988), ce qui peut faire en sorte que les délinquantes âgées sont davantage isolées, sur le plan physique et psychologique.

De plus, d'autres préoccupations liées à la santé physique ont été soulevées; la moitié des délinquantes âgées ont dit que leur état de santé s'était détérioré depuis leur arrivée à l'établissement. Bien qu'une partie des délinquantes attribuent cette détérioration au déclin lié à l'âge, certaines ont dit qu'il faudrait modifier le régime alimentaire et améliorer l'accès aux vitamines. Cette préoccupation a également été soulevée dans la recherche de Barrett, Allenby et Taylor (2010), dont le rapport indique que 51 % des délinquantes sous responsabilité fédérale attribuent le déclin de leur état de santé à une mauvaise alimentation. Toutefois, en général, plus de la moitié des délinquantes ayant participé à l'étude estimaient que des services appropriés leur étaient offerts pour prendre en charge leurs problèmes de santé physique. Néanmoins, les

délinquantes ont dit qu'il serait bon d'améliorer l'accès à des spécialistes de la santé.

Santé mentale

Le taux de prévalence des troubles mentaux observé durant l'étude était similaire à celui mentionné dans d'autres études sur les délinquantes. En général, les taux de prévalence montrent qu'environ 60 % des délinquantes ont un trouble mental, ce qui inclut les troubles de la personnalité; les groupes de chercheurs ont obtenu des taux se situant entre 46 et 73 % (Hurley et Dunne, 1991; Jordan, Scleuger, Fairbank, et Caddell, 1996; Joukamaa, 1993; Teplin, Abram, et McClelland, 1996; Watzke, Ullrich, et Marneros, 2006). Le taux de prévalence mesuré par la présente étude se situait dans la tranche inférieure de ces taux, à 50 %. Bien entendu, il est possible que cette différence soit attribuable en partie à la méthode utilisée pour déterminer le taux de troubles mentaux (c.à.d. déclaration volontaire plutôt qu'une autre méthode); les résultats laissent toutefois supposer que les délinquantes âgées affichent en général un taux plus faible de prévalence des troubles mentaux par rapport à l'ensemble de la population de délinquantes. Néanmoins, le taux de prévalence des troubles mentaux au sein de ce groupe était plus élevé que celui de la population générale du Canada; le taux de prévalence durant toute la vie des troubles mentaux touchant des citoyens canadiens est estimé à 38 % (World Health Organization International Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000).

De plus, la dépression était le problème de santé mentale le plus courant (43 %), suivi du trouble de stress post-traumatique (23 %) venant au deuxième rang, ce qui correspond aux autres rapports sur le sujet (p. ex. Aday, 2003; Martin et Hesselbrock, 2001). L'importance de ces taux de prévalence élevés fait ressortir le fait que la dépression et les troubles d'anxiété sont liés à une diminution de la participation aux activités et à des conséquences négatives sur la santé physique (Goldstein et Gruenberg, 2007; Hensen et Van Hasselt, 1992).

Pensionnats

La plupart des délinquantes autochtones interrogées ont dit que les pensionnats avaient eu des répercussions sur leur vie. Le type de répercussions varie grandement – il peut s'agir de violence physique et sexuelle, de problèmes de santé physique et mentale découlant du fait d'avoir fui la maison à un jeune âge pour échapper à l'alcoolisme des parents qui avaient fréquenté un pensionnat.

En ce moment, tous les programmes pour délinquants comportent des volets sur les répercussions directes et intergénérationnelles des pensionnats (K. Parnett, communication personnelle, 7 avril 2009). Ces volets permettent de cibler les délinquantes qui ont besoin d'une intervention en raison des répercussions des pensionnats (p. ex. soins de santé physique, soins spirituels ou cérémonies, consultation d'un Aîné ou d'un psychologue). La présente étude ne portait pas sur l'ampleur de ce type d'évaluation, ni sur la possibilité pour les délinquantes qui ne participent pas à des programmes adaptés aux Autochtones de discuter avec une personne compétente des questions entourant leurs expériences ou préoccupations relatives aux pensionnats. Il pourrait valoir la peine de mener des recherches sur le sujet.

Autres sujets abordés

Logement

Les questions inter reliées du logement, des infrastructures et des fournitures ont également été soulevées par les délinquantes durant les discussions. Plus particulièrement, un certain nombre de délinquantes ont fait part de leurs préoccupations à l'égard de leur cohabitation avec de jeunes délinquantes. Elles se sont plaintes du bruit et des perturbations causées par les jeunes délinquantes, et des horaires conflictuels (c.à.d. qu'elles se couchent plus tôt et se lèvent plus tôt). Pour résoudre cette question, les délinquantes ont suggéré qu'il y ait des logements destinés aux délinquantes âgées en établissement, notamment sous forme d'une maison désignée dans chaque établissement. Fait intéressant, certaines autres administrations (p. ex. le Royaume-Uni, HM Prison Service, n.d.) offrent des logements adaptés aux *délinquants* âgés, mais il ne semble pas y avoir de logements destinés aux délinquantes. Cette situation est peut-être attribuable tout simplement au petit nombre de délinquantes dans la plupart des administrations, mais les chercheurs universitaires ne s'entendent pas sur les avantages de l'intégration ou de l'isolement des délinquants âgés (p. ex. Gallagher, 2001; Yates et Gillepsie, 2000).

Un certain nombre de délinquantes ont mentionné que la conception même de leur logement ou de l'établissement leur posait problème, compte tenu de la perte de souplesse et de mobilité causée par certains de leurs problèmes de santé physique. Plus particulièrement, elles ont dit qu'elles avaient de la difficulté à monter des escaliers et à marcher longtemps, de leur maison à un autre secteur des établissements, et qu'il n'y avait pas suffisamment de toilettes.

Une délinquante a dit que certaines portes de l'établissement n'étaient pas accessibles en fauteuil roulant. Elle a également dit qu'il y avait certaines lacunes sur le plan du logement – les matelas très minces ne sont pas confortables pour les délinquantes ayant des problèmes de santé et il conviendrait d'ajouter des tapis antidérapants et des rampes dans les salles de bain et les douches. Si l'on décidait d'offrir un logement distinct aux délinquantes âgées, cela pourrait faciliter l'application des mesures d'adaptation ainsi que la modification de l'infrastructure matérielle et des logements.

Hétérogénéité des délinquantes âgées

L'un des thèmes qui s'est dégagé de l'étude est la grande diversité des réponses fournies par les délinquantes. En outre, les délinquantes de 50 ans ou plus qui étaient incarcérées au moment de la collecte de données n'ont pas toutes participé à l'étude. Par conséquent, l'hétérogénéité manifeste de ces données est probablement en deçà de la réalité des délinquantes âgées sous responsabilité fédérale au Canada. Comme la population des délinquantes âgées sous responsabilité fédérale suit l'évolution démographique de la population canadienne, il est essentiel que les décideurs tiennent compte de ces différences entre les délinquantes âgées. Dans les documents stratégiques ultérieurs, il faudrait aborder la prise de décisions en se fondant sur des consultations auprès des délinquantes (si possible) et en tentant de comprendre la situation personnelle des délinquantes.

Limites et orientations futures

La raison même pour laquelle il y a eu jusqu'à maintenant très peu de recherches menées auprès des délinquantes âgées — c'est-à-dire leur petit nombre — est aussi un point faible des résultats de la présente étude. Plus particulièrement, comme il n'y a eu que 30 participantes, les résultats ne sont peut-être pas représentatifs de la population. Cette préoccupation est particulièrement pertinente lorsque les groupes sont définis en fonction de l'âge, puisque les délinquantes qui auront 50 ans ou plus dans une décennie, par exemple, auront vécu à une époque très différente et auront vécu différentes étapes de leur vie durant cette époque, et elles ne ressembleront pas aux délinquantes qui ont actuellement 50 ans ou plus. Par conséquent, il serait bon de procéder régulièrement à des études semblables à la présente étude. De plus, compte tenu de la rareté des renseignements disponibles dans ce domaine, la présente étude portait seulement sur les délinquantes âgées. Néanmoins, il conviendrait de mener des recherches comparant les

jeunes délinquantes et les délinquantes âgées.

Conclusions

La présente étude a permis d'obtenir des renseignements détaillés sur le soutien social et l'état de santé des délinquantes âgées incarcérées dans des établissements fédéraux au Canada, il s'agit de l'une des rares études portant sur ce sujet précis et elle a permis d'améliorer les quelques connaissances accumulées dans ce domaine. L'étude a aussi permis de recueillir des renseignements sur des aspects problématiques de la gestion des délinquantes âgées (c.à.d. santé physique, logement), qui pourraient se révéler particulièrement utiles puisque le vieillissement de la population canadienne continuera d'avoir des répercussions sur les établissements correctionnels du pays.

Bibliographie

- Aday, R. H. (1994). Aging in prison: A case study of new elderly offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38, 79-91.
- Aday, R. H. (2003). *Aging prisoners: Crisis in American corrections*. Westport, CT: Praeger.
- Andrews, D. A., et Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. (4^e éd.) Newark, NJ: LexisNexis.
- Association canadienne pour la santé mentale (2008). *Le trouble de stress post-traumatique*. Site visité en date du 26 août 2008 à :http://www.cmha.ca/BINS/content_page.asp?cid=3-94-97 (Hyperlien périmé. Hyperlien proposé : http://www.cmha.ca/fr/mental_health/le-trouble-de-stress-post-traumatique/).
- Beal, C. (2006). Loneliness in older women: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 795-813.
- Beekman, A. T. F., Bremmer, M. A., Deeg, D. J. H., Van Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H. et De Beurs, E. (1998). Anxiety disorders in later life: A report from the Longitudinal Aging Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 717-726.
- Berkman, B., et D'Ambruso, S. (éds) (2006). *Handbook of social work in health and aging*. Oxford, Angleterre : Oxford University Press.
- Blanchette, K. et Taylor, K. (2005). *Élaboration et essai d'une échelle sexospécifique de réévaluation du niveau de sécurité pour les délinquantes* (Rapport de recherche n° R-167). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Bloom, B., Owen, B., Deschenes, E. P., et Rosenbaum, J. (2002). Moving towards justice for female juvenile offenders in the new millennium: modeling gender-specific policies and programs. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 18, 37-56.
- Boston Women's Health Book Collective (2005). *Our bodies, ourselves: A new edition for a new era*. New York: Touchstone.
- Breese, J. R., Ra'el, K., et Grant, K. (2000). No place like home: A qualitative investigation of social support and its effects on recidivism. *Sociological Practice*, 2, 1-21.
- Caldwell, C., Jarvis, M., et Rosefield, H. (2001). Issues impacting today's geriatric female offenders. *Corrections Today*, 4, 112-114.

- Canadian Study of Health and Aging Working Group. (1994). Canadian study of health and aging: Study methods and prevalence of dementia. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 150, 899-913.
- Commission royale sur les peuples autochtones (1996). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones : un passé, un avenir*. Ottawa, ON : ministère des Approvisionnement et Services.
- Cranford, S. et Williams, R. (1998). Critical issues in managing female offenders. *Corrections Today*, 60, 130-134.
- De Beurs, E., Beekman, A. T. F., Van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., Van Dyck, R., et Van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: Its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological Medicine*, 29, 583-593.
- Fondation autochtone de guérison (2005). *Retisser nos liens : comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones. Un manuel ressource*. Site visité en date du 11 novembre 2005
à : <http://www.ahf.ca/assets/pdf/english/healing&trauma.pdf> (Hyperlien périmé.
Hyperlien proposé : <http://www.fadg.ca/downloads/reclaiming-manual.pdf>).
- Gallagher, E. M. (2001). Elders in prison: Health and well-being of older inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 325-333.
- Gildea, J. L. W. (2001). *Social connections and adjustment to prison life among female inmates*. Thèse de doctorat non publiée, University of Virginia, Virginie.
- Goldstein, R. D., et Gruenberg, A. M. (2007). Major depressive disorder in the older adult: Implications for women. *Journal of Women & Aging*, 19, 63-78.
- Grant, B. A. et Lefebvre, L. (1994). Les délinquants âgés au sein du Service correctionnel du Canada. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 6(2), 10-13.
- Greiner, L., et Allenby, K. (2010). *Profil descriptif des délinquantes âgées*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990). *La création de choix : rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Hersen, M. et Van Hasselt, V. B. (1992). Behavioural assessment and treatment of anxiety in the elderly. *Clinical Psychology Review*, 12, 619-640.

- HM Prison Service. (s.d.). *Prison information: Kingston*. Site visité en date du 7 avril 2009 à : <http://www.hmprisonservice.gov.uk/prisoninformation/locateaprison/prison.asp?id=464,15,2,15,464,0>.
- Hurley, W., et Dunne, M. P. (1991). Psychological distress and psychiatric morbidity in women prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 25, 461-470.
- Jiang, S., et Winfree Jr., L. T. (2006). Social support, gender, and inmate adjustment to prison life: Insights from a national sample. *The Prison Journal*, 86, 32-55.
- Jordan, B. K., Scelenger, W. E., Fairbank, J. A., et Caddell, J. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women II: Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*, 53, 513-519.
- Joukamaa, M. (1993). Mental health of Finnish prisoners: Result of a survey. *Journal of Forensic Psychiatry*, 4, 261-271.
- Kerbs, J. J. et Jolley, J. M. (2007). Inmate-on-inmate victimization among older male prisoners. *Crime & Delinquency*, 53, 187-218.
- Koons, B. A., Burrow, J. D., Morash, M., et Bynum, T. (1997). Expert and offender perceptions of program elements linked to successful outcomes for incarcerated women. *Crime & Delinquency*, 43, 512-532.
- Kratcoski, P. C., et Babb, S. (1990). Adjustment of older inmates: An analysis by institutional structure and gender. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 6, 264-281.
- Lemieux, C. M., Dyeson, T. B., et Castiglione, B. (2002). Revisiting the literature on prisoners who are older: Are we wiser? *The Prison Journal*, 82, 440-458.
- Leverentz, A. M. (2006). The love of a good man? Romantic relationships as a source of support or hindrance for female ex-offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43, 459-488.
- Levine, S. et Weissman, J. (2007). Anxiety disorders and older women. *Journal of Women & Aging*, 19, 79-101.
- Loper, A. B. et Gildea, J. W. (2004). Social support and anger expression among incarcerated women. *Journal of Offender Rehabilitation*, 38, 27-50.
- Martin, M. E., et Hesselbrock, M. N. (2001). Women prisoners' mental health: Vulnerabilities, risks and resilience. *Journal of Offender Rehabilitation*, 34, 25-44.

- Merck Source. (s.d.). *Health Center for Women Age 46-65*. Site visité en date du 5 juin 2008 à : http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_health_centers.jspzQzpgzEzwomen_46_65.
- Miller, J. B. (1986). *Toward a New Psychology of Women*. (2^e éd.) London: Penguin Books.
- Mitka, M. (2004). Aging prisoners stressing health care system. *Journal of the American Medical Association*, 292, 423-424.
- Morton, J. (2005). Opinion: The elderly in prison. *Journal of Criminal Law*, 69, 189-191.
- Organisation mondiale de la Santé, Consortium international d'épidémiologie psychiatrique. (2000). Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé = Bulletin of the World Health Organization*, 78, 413-426.
- Owen, B. (1998). *"In the mix": Struggle and survival in a women's prison*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Potter, E., Cashin, A., Chenoweth, L., et Jeon, Y.-H. (2008). The healthcare of older inmates in the correctional setting. *International Journal of Prisoner Health*, 3 (3), 204-213.
- Ross, R. (s.d.). *Criminal conduct and colonization: Exploring the link*. Kenora, Ontario.
- Rumgay, J. (2004). Scripts for safer survival: Pathways out of female crime. *The Howard Journal*, 43, 405-419.
- Sabath, M. J. et Cowles, E. L. (1988). "Factors affecting the adjustment of elderly inmates in prison" dans B. McCarthy et R. Langworthy (éds), *Older offenders* (pp. 178-196). New York: Prager.
- Santé Canada. (2002). *Vieillir au Canada* (n° de catalogue H39-608/2002F). Ottawa, ON : ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Sibbald, B. (1999). Unique health needs of elderly women being ignored, symposium told. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 161, 1309-1310.
- Sommers, I., Baskin, D. R., et Fagan, J. (1994). Getting out of the life: Crime desistance by female street offenders. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 15, 125-149.
- Statistique Canada. (2006). *Groupes d'âge (13) et sexe (3) pour la population, pour le Canada, les provinces et les territoires, recensements de 1921 à 2006 – Données intégrales (100%)*. (Produit n° 97-551-XCB2006005 au catalogue). Site visité en date du

19 août 2008

à : <http://www12.statcan.ca/english/census06/data/topics/RetrieveProductTable.cfm?Temporal=2006&PID=88977&GID=614135&METH=1&APATH=3&PTYPE=88971&THEME=66&AID=&FREE=0&FOCUS=&VID=0&GC=99&GK=NA&RL=0&d1=0>.

(Hyperlien périmé. Hyperlien proposé : [http://www12.statcan.gc.ca/census-](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-)

[fra.cfm?TABID=1&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=1&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=48&GID=614144&GK=1&GRP=1&O=D&PID=88977&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=66&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-fra.cfm?TABID=1&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=1&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=48&GID=614144&GK=1&GRP=1&O=D&PID=88977&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=66&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0)).

Stout, M., et Kipling, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Fondation autochtone de guérison. Repéré le 9 décembre 2010 à <http://www.fadg.ca/publications/collection-recherche>.

Tait, C. L. (2003). *Syndrome d'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones du Canada : examen et analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensions*. Fondation autochtone de guérison. Repéré le 11 novembre 2005 à http://www.ahf.ca/assets/pdf/english/fetal_alcohol_syndrome.pdf. (Hyperlien périmé. Hyperlien proposé : <http://www.fadg.ca/downloads/fetal-alcohol-syndrome.pdf>).

Tarback, A. (2001). Health of elderly prisoners. *Age and Ageing*, 30, 369-370.

Teplin, L. A., Abram, K. M., et McClelland, G. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women I: Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, 53, 505-512.

Uzoaba, J. H. E. (1998). *La gestion des délinquants âgés : où en sommes-nous ?* (Rapport de recherche n° R-70). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Wahidin, A. (2002). Reconfiguring older bodies in the prison time machine. *Journal of Aging and Identity*, 7, 177-193.

Watzke, S., Ullrich, S., et Marneros, A. (2006). Gender- and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414-421.

Winningham, R. G., et Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 11, 716-721.

Yates, J. et Gillespie, W. (2000). The elderly and prison policy. *Journal of Aging and Social Policy*, 11, 167-175.

Annexes

Annexe A : Formulaire de consentement éclairé

Formulaire de consentement éclairé

Service correctionnel du Canada
Recherche sur les délinquantes

Le but du présent formulaire de consentement est de vous expliquer la nature de la recherche effectuée et de vous informer de votre droit d'y participer. Nous vous renseignons sur l'étude pour que vous puissiez décider si vous voulez y participer ou non. Veuillez lire attentivement l'information présentée ci-dessous et signer au bas du formulaire si vous souhaitez prendre part à l'étude.

L'objectif de la présente étude est de renseigner le Service correctionnel du Canada sur les besoins des délinquantes de 50 ans et plus. L'entrevue sera axée sur vos besoins en soutien social et en santé. Les renseignements obtenus dans le cadre des entrevues permettront au SCC de mieux comprendre les relations qu'entretiennent les délinquantes durant leur incarcération ainsi que les problèmes de santé auxquels elles doivent faire face.

L'entrevue portera sur ces deux sujets et durera entre 60 et 75 minutes. Votre participation est volontaire, et tout renseignement fourni demeurera confidentiel (c.-à-d. qu'aucun membre de l'établissement n'aura accès à ces renseignements). Il y a cependant des limites au principe de confidentialité. Si vous divulguez des renseignements concernant une menace contre la sécurité d'une personne, y compris la vôtre, la sécurité de l'établissement ou des mauvais traitements infligés à un enfant, la personne qui mène l'entrevue a l'obligation légale de communiquer cette information aux autorités concernées.

Vous pouvez choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions sans être pénalisée. Vous ne serez pas non plus pénalisée si vous choisissez de ne pas participer à l'étude; par contre, les participantes ne seront pas non plus récompensées. Toutes les données obtenues durant l'entrevue seront regroupées et présentées sous forme de résumé dans un rapport de recherche, de manière à protéger davantage la confidentialité de vos réponses.

Les renseignements que vous fournirez seront précieux. Ils nous aideront à comprendre les relations des délinquantes et leur état de santé durant leur incarcération. Votre participation est grande appréciée.

Avez-vous des questions ?

Ma signature ci-dessous indique que j'ai lu ce qui précède et que j'accepte de prendre part à la recherche portant sur les besoins des délinquantes. L'intervieweur apposera lui aussi sa signature afin de garantir le respect des conditions présentées ci-dessus.

Date Nom de la participante (LETTRES MOULÉES) Signature de la participante

Date Nom de l'intervieweur (LETTRES MOULÉES) Signature de l'intervieweur

J'accepte qu'on fasse un enregistrement audio de l'entrevue et je comprends que le contenu de cet enregistrement demeurera confidentiel et ne sera utilisé qu'à des fins de recherche. Je comprends aussi que le fait de permettre cet enregistrement n'entraîne aucune récompense, tout comme le fait de le refuser n'entraîne aucune pénalité.

Date Nom de la participante (LETTRES MOULÉES) Signature de la participante

Date Nom de l'intervieweur (LETTRES MOULÉES) Signature de l'intervieweur

Annexe B : Entrevue sur les besoins des délinquantes

Numéro de l'intervieweur : _____

Entrevue sur les besoins des délinquantes

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

DÉMO. 1. En quelle **année** êtes-vous née ? _____

DÉMO. 2. Quelle est votre origine ethnique ?

<input type="checkbox"/>	Blanche
<input type="checkbox"/>	Noire
<input type="checkbox"/>	Autochtone ¹
<input type="checkbox"/>	Asiatique ²
<input type="checkbox"/>	Autre ³ : _____

(¹ Inclut les Métis, les Indiens de l'Amérique du Nord et les Inuits; ² Inclut les Asiatiques du Sud, les Asiatiques du Sud-Est, les Chinois, les Asiatiques et les Arabes de l'Ouest et les Asiatiques; ³ Inclut les Sud-Américains, les Philippins, ou une origine ethnique autre ou inconnue.)

DÉMO. 3. Quelle est votre infraction répertoriée (actuelle) la plus grave ?

<input type="checkbox"/>	Homicide
<input type="checkbox"/>	Tentative de meurtre
<input type="checkbox"/>	Infraction sexuelle
<input type="checkbox"/>	Vol qualifié
<input type="checkbox"/>	Voies de fait
<input type="checkbox"/>	Autre infraction violente
<input type="checkbox"/>	Conduite avec facultés affaiblies
<input type="checkbox"/>	Introduction par effraction
<input type="checkbox"/>	Autre infraction contre les biens

<input type="checkbox"/>	Infraction liée aux drogues
<input type="checkbox"/>	Autre : _____

DÉMO. 4. En quelle année la peine que vous purgez actuellement a-t-elle commencé ?

DÉMO. 5. Quelle est la durée de votre peine ? _____ (années) et _____ (mois)

DÉMO. 6. Est-ce votre première infraction à une loi fédérale ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREMIÈRE PARTIE – RELATIONS INTERPERSONNELLES/SOUTIEN SOCIAL

SECTION A – Personnel de l'établissement

*La première série de questions porte sur vos **relations interpersonnelles et sur le soutien social que vous en retirez**. Les questions portent sur diverses sources de soutien, que ce soit des personnes hors de l'établissement, d'autres délinquantes, des programmes et activités ou du personnel de l'établissement.*

Donner à la délinquante la feuille de définitions.

*Le soutien social est le **bien-être physique et affectif que nous apportent notre famille, nos amis, nos collègues et les autres personnes de notre entourage**. C'est le sentiment de faire partie d'une communauté de gens qui nous aiment, nous apprécient et ont une bonne opinion de nous. Le soutien social est une manière de catégoriser les bienfaits de la communication dans des circonstances spécifiques. L'un des aspects importants de cette notion est qu'un message ou une expérience de communication ne représente un*

soutien que si la personne qui le reçoit le considère comme tel.

Le soutien social sera en outre divisé en soutien physique et affectif. Le **soutien physique** représente les avantages tangibles, par exemple les services, l'assistance financière et l'aspect matériel (incluant les vêtements et la nourriture). Le **soutien affectif** représente les bénéfices intangibles des contacts sociaux, comme l'empathie, le réconfort, la camaraderie, la spiritualité et l'amour.

A. 1. De quelle façon décririez-vous vos relations avec les membres du personnel de l'établissement ? (Est-il facile de bien s'entendre avec eux ? Sont-ils trop autoritaires ? Avez-vous le sentiment qu'ils vous comprennent, vous et les problèmes auxquels vous faites face ? Vous aident-ils rapidement ? Certains employés vous soutiennent-ils plus que d'autres ?)

A. 2. Avez-vous l'impression de recevoir un soutien adéquat des membres du personnel de cet établissement ?

Non	Quelquefois	Oui
0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Pourquoi ressentez-vous cela ?

A. 3. Pouvez-vous donner quelques exemples de manières dont le personnel vous soutient

?

A. 4. Voyez-vous une différence dans le soutien que vous recevez en fonction de la personne ou du rôle qu'elle occupe au sein de l'établissement ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous être plus précise ?

*Le **soutien physique** représente les avantages tangibles des contacts sociaux, comme les services (vous faire une faveur, vous venir en aide), l'assistance financière et l'aspect matériel (incluant les vêtements et la nourriture).*

A. 5. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique offert par le personnel de l'établissement ?

<i>Si cela dépend de la</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
-----------------------------	-------------------	--------------	--------	------------	-----------------

<i>personne, dressez la liste des personnes et indiquez leur poste</i>	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Le soutien affectif représente les avantages intangibles des contacts sociaux comme l'empathie, le réconfort, la camaraderie, la spiritualité et l'amour.

A. 6. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif offert par le personnel de l'établissement ?

<i>Si cela dépend de la personne, dressez la liste des personnes et indiquez leur poste</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

A. 7. Trouvez-vous que les membres du personnel s'intéressent à vos sentiments et opinions ?

Non	Quelquefois	Oui
0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Pourquoi ressentez-vous cela ?

A. 8. Pouvez-vous vous adresser à un membre du personnel en particulier pour discuter de sujets personnels ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. 9. Voyez-vous une différence entre la manière dont le personnel vous traite et la façon dont il traite les délinquantes plus jeunes ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pourriez-vous être plus précise ?

A. 10. Des mesures pourraient-elles être prises pour améliorer le soutien que vous recevez du personnel ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, veuillez expliquer.

<hr/> <hr/>

SECTION B – Programmes/Activités

B. 1. À quels types de programmes ou activités organisées participez-vous

a) Combien de fois par mois participez-vous à chaque activité ?

	Activité	Fréquence	Est-ce aussi souvent que vous le souhaiteriez?	
			Oui	Non
<input type="checkbox"/>	Activités spirituelles (église, méditation, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Activités académiques (poursuite des études – mathématiques, lecture, écriture)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Travail/Activités professionnelles (travail au sein de l'établissement)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Activités de loisirs (bingo, couture et autres passe-temps)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Thérapie/Programmes (en groupe et/ou sur une base individuelle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Exercices en groupe (impliquant une activité physique)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. 2. Est-ce qu'il y a certaines activités dans votre établissement auxquelles vous ne participez pas, mais auxquelles vous aimeriez participer ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui,

a) De quelles activités s'agit-il ?

b) Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de participer à ces activités? (Y avez-vous accès ? Y a-t-il une liste d'attente ? Doivent-elles faire partie d'un plan correctionnel ? Votre santé mentale ou physique vous empêche-t-elle d'y participer ?)

B. 3. Y a-t-il des activités organisées auxquelles vous aimeriez participer, mais qui ne sont pas offertes dans cet établissement ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **oui**, de quels types d'activités organisées s'agit-il ?

B. 4. Croyez-vous que vous retirerez un soutien de ces activités ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la question B7.

B. 5. Pouvez-vous donner des exemples des manières dont vous retirez du soutien des activités/programmes ?

B. 6. Le soutien que vous retirez est-il différent selon les activités/programmes auxquels vous participez ? (voir la question B1)

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, en quoi est-il différent ?

B. 7. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique que vous retirez des activités auxquelles vous participez (des exemples de soutien physique peuvent inclure : fournir des biens matériels, acquérir des compétences pour avoir un emploi ou la santé physique) ?

<i>Si cela dépend de l'activité, dressez la liste des activités</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

B. 8. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif que vous retirez des activités auxquelles vous participez ?

<i>Si cela dépend de l'activité, dressez la liste des activités</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

B. 9. Des mesures pourraient-elles être prises pour améliorer le soutien que vous retirez de ces programmes/activités ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, veuillez expliquer.

SECTION C – Collectivité

C. 1. Avez-vous des contacts avec des amis hors de l'établissement ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, avec combien d'amis, approximativement ? _____

b) Si **non**, aimeriez-vous avoir des contacts avec vos amis ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Si **non**, pourquoi pas ?

Si non à C1, passez à la question C8.

C. 2. Quelles sont vos différentes méthodes pour avoir des contacts avec vos amis ?

	Méthodes	Fréquence
<input type="checkbox"/>	Visites normales	
<input type="checkbox"/>	Téléphone	
<input type="checkbox"/>	Courrier	
<input type="checkbox"/>	Permissions de sortir (PSAE/PSSE)	
<input type="checkbox"/>	Autre : _____	

C. 3. Avez-vous le sentiment de recevoir du soutien de vos amis ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la question C6.

C. 4. Pouvez-vous donner des exemples de façons dont vos amis vous soutiennent ?

C. 5. Est-ce que le soutien que vous recevez diffère d'un ami à l'autre ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle manière ?

C. 6. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique que vos amis vous offrent ?

<i>Si cela dépend de la personne, dressez la liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

C. 7. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif que vos amis vous offrent ?

<i>Si cela dépend de la personne, dressez la liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

C. 8. Des mesures peuvent-elles être prises pour augmenter le soutien que vous recevez de vos amis ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, veuillez expliquer.

C. 9. Avez-vous des contacts avec des groupes dans la collectivité ? (par exemple, Elizabeth Fry, Option-Vie, LINC)

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, lesquels ?

b) Si **non**, le souhaiteriez-vous ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Si **non**, pourquoi pas ?

Si non à la question C9, passez à la section D.

C. 10. Quelles sont vos différentes méthodes de contact avec ces groupes ?

	Méthode	Fréquence
<input type="checkbox"/>	Visites normales	
<input type="checkbox"/>	Téléphone	
<input type="checkbox"/>	Poste	
<input type="checkbox"/>	Permissions de sortir (PSAE/PSSE)	
<input type="checkbox"/>	Autre : _____	

C. 11. Avez-vous le sentiment de recevoir du soutien de ces groupes dans la collectivité ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la question C 13.

C. 12. Pouvez-vous donner des exemples de manières dont ces groupes vous soutiennent ?

C. 13. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique que vous recevez des groupes dans la collectivité ?

<i>Si cela dépend du groupe, dressez la liste des groupes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

C. 14. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif que vous recevez des groupes dans la collectivité ?

<i>Si cela dépend du groupe, dressez la liste des groupes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

C. 15. Des mesures peuvent-elles être prises pour augmenter le soutien que vous recevez des groupes dans la collectivité ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, veuillez donner quelques exemples.

SECTION D – Époux/conjoint de fait/compagnon

D. 1. Aviez-vous une relation amoureuse dans les six mois précédant votre peine actuelle ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous décrire cette relation (tendre, violente, réconfortante, etc.)?

D. 2. Cette personne est-elle encore votre partenaire ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **non**, pourquoi ?

D. 3. Quel est votre état matrimonial actuel ?

	Non (0)	Oui (1)
a) Mariée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Conjointe de fait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Compagne (sorties)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Divorcée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Veuve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Célibataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous n'êtes actuellement pas en couple, passez à la section E.

D. 4. Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec cette personne ?

	Moyen	Fréquence
<input type="checkbox"/>	Visites normales	
<input type="checkbox"/>	Téléphone	
<input type="checkbox"/>	Courrier	
<input type="checkbox"/>	Visites familiales (séjours prolongés/ nuitées)	

<input type="checkbox"/>	Journée familiale		
<input type="checkbox"/>	Permissions de sortir (PSAE/PSSE)		
<input type="checkbox"/>	En personne (le partenaire est un(e) codétenu(e))		
<input type="checkbox"/>	Autre : _____		

D. 5. Croyez-vous recevoir du soutien de la part de cette personne ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la question D7.

D. 6. Pouvez-vous donner des exemples de façons dont votre partenaire vous soutient ?

D. 7. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique reçu de cette personne ?

Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>				

D. 8. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif reçu de cette personne ?

Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>				

D. 9. Des mesures pourraient-elles être prises pour augmenter le soutien reçu de cette personne ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous donner des exemples ?

SECTION E – Soutien familial

E. 1. Avec quel(s) membre(s) de votre famille êtes-vous en contact ?

	Membre de la famille	Fréquence	Cette fréquence vous convient-elle ?	
			oui	non
<input type="checkbox"/>	Mère		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Père		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Enfants/enfants du conjoint		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Frères et sœurs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Famille élargie (grand-mère, tante, cousine, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AUCUN			

E. 2. Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec les membres de votre famille ?

	Moyen	Fréquence
<input type="checkbox"/>	Visites normales	
<input type="checkbox"/>	Téléphone	
<input type="checkbox"/>	Courrier	

<input type="checkbox"/>	Visites familiales (séjours prolongés/ nuitées)		
<input type="checkbox"/>	Journée familiale		
<input type="checkbox"/>	Permissions de sortir (PSAE/PSSE)		
<input type="checkbox"/>	Autre :		

E. 3. Croyez-vous recevoir du soutien de la part de votre famille ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la question E6.

E. 4. Pouvez-vous décrire le soutien que vous recevez de la part de votre famille ?

E. 5. Le soutien que vous recevez diffère-t-il d'un membre de la famille à un autre ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle façon ?

E. 6. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique reçu de votre famille ?

<i>Si cela varie selon les personnes, dressez une liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
		0	1	2	3
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

E. 7. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif reçu de votre famille ?

<i>Si cela varie selon les personnes, dressez une liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
		0	1	2	3
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

E. 8. Y a-t-il une personne dans votre famille avec laquelle vous n'êtes pas en contact, mais avec qui vous aimeriez l'être ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, qui ?

b) Qu'est-ce qui empêche ce contact ? (*Quand et pourquoi vos communications ont-elles cessé si vous étiez en contact avec cette personne depuis votre incarcération ?*)

E. 9. Des mesures pourraient-elles être prises pour augmenter le soutien reçu de votre famille ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, veuillez expliquer.

SECTION F – Autres détenues

F. 1. Parlez-moi de vos rapports avec les autres délinquantes de cet établissement. Par exemple, est-ce que tout le monde s'entend bien dans l'ensemble ? Les délinquantes se respectent-elles ? Vousentraidez-vous ? Y a-t-il des conflits ?

F. 2. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique reçu des autres délinquantes ici (p. ex. lorsqu'elles vous prêtent de l'argent ou des vêtements) ?

<i>Si cela varie selon les personnes, dressez une liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

a) Si la réponse est entre **1 et 4**, pouvez-vous décrire de quelles façons ces délinquantes vous soutiennent sur le plan physique ?

b) Des mesures pourraient-elles être prises pour augmenter la qualité du soutien physique que vous recevez de la part des autres délinquantes ?

F. 3. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif reçu des autres délinquantes de l'établissement ?

<i>Si cela varie selon les personnes, dressez la liste des personnes</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

a) Si la réponse est entre **1 et 4**, pouvez-vous décrire de quelles façons ces délinquantes vous soutiennent sur le plan affectif ?

b) Des mesures pourraient-elles être prises pour augmenter la qualité du soutien affectif que vous recevez de la part des autres délinquantes ?

F. 4. Sentez-vous qu'il y a une différence entre la façon dont les jeunes délinquantes vous traitent et la façon dont elles traitent celles de leur âge ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, en quoi consiste cette différence ?

Les prochaines questions seront un peu différentes des questions précédentes. Elles s'intéresseront aux rapports de type familial que vous avez avec les autres délinquantes. Dans le passé, certaines délinquantes ont indiqué qu'elles sentaient qu'elles faisaient partie d'une sorte d'unité familiale avec certaines autres délinquantes de leur établissement. Certaines étaient comme une mère, une sœur ou une fille pour elles. Les questions qui suivent portent sur ces familles et visent à mieux comprendre la façon dont ces rôles se créent et le type de soutien que vous recevez, s'il y a lieu.

F. 5. Croyez-vous faire partie d'une famille avec les autres délinquantes d'ici ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **oui**, passez à la question F. 6.

Si **non**, passez à la question F. 14.

F. 6. Quel rôle remplissez-vous dans cette famille ? (Cochez tout ce qui s'applique, **mais** indiquez (à l'aide de deux crochets) quel rôle est considéré comme le principal.)

	Rôle au sein de la famille
<input type="checkbox"/>	Grand-mère
<input type="checkbox"/>	Mère
<input type="checkbox"/>	Fille
<input type="checkbox"/>	Sœur
<input type="checkbox"/>	Cousine
<input type="checkbox"/>	Tante
<input type="checkbox"/>	Autre : _____
<input type="checkbox"/>	Pas de rôles (passez à la question F9)

F. 7. Pourquoi croyez-vous remplir ce rôle ? *Écrivez une raison pour chaque rôle rempli.* (Comment les rôles sont-ils déterminés ? Votre âge détermine-t-il le rôle que vous occupez ? Est-ce plutôt une question d'expérience au sein des établissements ?)

F. 8. Combien de membres cette famille compte-t-elle ? _____

F. 9. Croyez-vous que cette structure familiale vous apporte du soutien ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **oui**, pouvez-vous donner des exemples de façons dont elle vous soutient ?

F. 10. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien physique reçu de cette famille ?

<i>Si cela varie selon les personnes ou les rôles, dressez la liste des personnes et des rôles</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

F. 11. Quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien affectif reçu de cette famille ?

<i>Si cela varie selon les personnes ou les rôles, dressez la liste des personnes et des rôles</i>	Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
	0	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

F. 12. Le soutien offert par les membres de cette famille diffère-t-il de celui offert par les autres délinquantes de cet établissement ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous donner des exemples ?

F. 13. Des mesures pourraient-elles être prises pour accroître le soutien que vous recevez de la part des autres membres de votre famille ?

Passez à la section G.

F. 14. Les autres délinquantes créent-elles des familles ici ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Si **oui**, pourquoi croyez-vous ne pas faire partie d'une famille ?

SECTION G – Soutien général

G. 1. Existe-t-il d'autres sources de soutien qui n'ont pas été mentionnées ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **non**, passez à la question G. 2.

a) Si **oui**, quelles sont ces sources ?

G. 2. Dans l'ensemble, quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien *physique* reçu des sources dont nous avons parlé ?

Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>				

G. 3. Dans l'ensemble, quel est votre degré de **satisfaction** par rapport au soutien *affectif* reçu des sources dont nous avons parlé ?

Très insatisfaite	Insatisfaite	Neutre	Satisfaite	Très satisfaite
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>				

G. 4. Pouvez-vous classer les diverses sources de soutien de 1 (source qui offre le plus de soutien) à 6 (source qui offre le moins de soutien) : d'où vient la majorité du soutien ?
Écrivez S.O. dans la case correspondante si la source n'existe pas.

Personnel	Autres détenues	Partenaire	Amis/groupes d'intervention	Activités/programmes	Famille biologique

G. 5. Dans l'ensemble, croyez-vous recevoir un soutien suffisant ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **non**, pourquoi ?

G. 6. Croyez-vous que votre âge influe sur le soutien que vous recevez ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle façon ?

PARTIE 2 – ÉVALUATION DE LA SANTÉ

SECTION H – Santé physique

*La partie qui suit portera sur votre **santé physique et mentale**.*

H. 1. Comment décririez-vous votre santé physique depuis que vous êtes arrivée ici ?

a) S'il y a eu des changements dans votre santé physique, comment les expliquez-vous ? (p. ex. ennui, manque d'exercice, meilleure alimentation, arrêt de la consommation de drogues)

H. 2. Avez-vous des inquiétudes particulières au sujet de votre santé physique ?

H. 3. A-t-on diagnostiqué chez vous les problèmes de santé physique suivants ?

	Problème de santé physique	Année où les symptômes sont apparus	Croyez-vous qu'il s'agit encore d'un problème ?	
			oui	non
<input type="checkbox"/>	Arthrite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cancer (p. ex. sein, poumon, utérin)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Problèmes cardiovasculaires (autres que ceux mentionnés ici)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Diabète		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Problèmes d'ouïe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Maladies du cœur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Taux élevé de cholestérol		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hypertension (haute pression artérielle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Incontinence (perte du contrôle de la		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vessie)			
<input type="checkbox"/>	Grippe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Maladie du rein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ménopause et difficultés d'ordre menstruel (pas nécessairement diagnostiquées)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ostéoporose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pneumonie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AVC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Problèmes de vision (p. ex. glaucome)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre : _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre : _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AUCUN			

H. 4. Croyez-vous avoir déjà reçu un mauvais diagnostic pour une affection physique depuis votre incarcération ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous expliquer pourquoi vous croyez avoir reçu un mauvais diagnostic ?

H. 5. Avez-vous récemment présenté des symptômes négatifs sur le plan de la santé physique ? (Écrivez tous les symptômes nommés; p. ex. maux de dos, muscles endoloris, étourdissements, insomnie)

H. 6. À votre avis, le personnel des soins de santé prend-il les mesures nécessaires lorsque vous portez à son attention un problème lié à votre santé physique ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. 7. Les services offerts pour vous aider à traiter vos problèmes de santé physique sont-ils adéquats ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **non**, quelles mesures pourraient être prises pour améliorer ces services ?

H. 8. Vos problèmes de santé physique nuisent-ils à vos activités quotidiennes ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle(s) façon(s) ? (p. ex. rester debout pour le dénombrement, se rendre à divers endroits, entendre les ordres du personnel)

b) Quelles mesures pourraient être prises pour améliorer ces situations ?

SECTION I – Santé mentale

I. 1. Comment décririez-vous votre santé mentale depuis que vous êtes arrivée ici ?

a) S'il y a eu des changements, comment les expliquez-vous ? (p. ex. ennui, manque d'exercice, meilleure alimentation, arrêt de la consommation de drogues)

I. 2. Avez-vous des inquiétudes particulières au sujet de votre santé mentale ?

I. 3. A-t-on diagnostiqué chez vous les problèmes de santé mentale suivants ?

	Problème de santé mentale	Année où les symptômes sont apparus	Ce problème a-t-il été résolu de façon satisfaisante pour vous ?	
			oui	non
<input type="checkbox"/>	Alzheimer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Troubles anxieux (autre que le trouble de stress post-traumatique) (précisez : _____)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Démence (autre que l'Alzheimer)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dépression		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Trouble de stress post-traumatique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Trouble de la personnalité limite (difficultés à gérer ses émotions)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Trouble bipolaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre : _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AUCUN			

I. 4. Croyez-vous avoir déjà reçu un mauvais diagnostic pour un problème de santé mentale depuis votre incarcération ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, pouvez-vous expliquer pourquoi vous croyez avoir reçu un mauvais diagnostic ?

I. 5. Avez-vous récemment présenté des symptômes négatifs sur le plan de la santé mentale ? (Écrivez tous les symptômes nommés; p. ex. difficultés à se concentrer, cauchemars récurrents sur des événements antérieurs ayant causé un stress élevé, faible estime de soi)

I. 6. À votre avis, le personnel des soins de santé et des services psychologiques prend-il les mesures nécessaires lorsque vous portez à son attention une question liée à votre santé mentale ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. 7. Les services offerts pour vous aider à traiter vos problèmes de santé mentale sont-ils adéquats ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **non**, quelles mesures pourraient être prises pour améliorer ces services ?

I. 8. Vos problèmes de santé mentale nuisent-ils à vos activités quotidiennes ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **oui**, de quelle(s) façon(s) ?

PARTIE 3 : PENSIONNATS

Les questions suivantes portent sur les effets des pensionnats sur les relations et sur la santé physique et mentale des délinquantes âgées.

J. 1. Avez-vous déjà été envoyée dans un pensionnat ou est-ce arrivé à une personne près de vous ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. 2. Croyez-vous que le système de pensionnats a eu des répercussions sur votre vie ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, passez à la section K (partie 4).

a) Si **oui**, de quelle(s) façon(s) ?

J. 3. Le pensionnat a-t-il eu des répercussions sur votre santé physique actuelle ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle(s) façon(s) ?

J. 4. Le pensionnat a-t-il eu des répercussions sur votre santé mentale actuelle ?

Non	Oui
0	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Si **oui**, de quelle(s) façon(s) ?
