

# Les services correctionnels pendant et après la COVID-19

*Janvier 2021*



*Une note de breffage de la SRC*

# Les services correctionnels pendant et après la COVID-19

## Une note de breffage de la SRC

### Auteurs

Rosemary Ricciardelli (Présidente )	Memorial University of Newfoundland
Sandra Bucerius	University of Alberta
Justin Tetrault	King's University College at Western
Ben Crewe	Cambridge University
David Pyrooz	University of Colorado Boulder

### Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs

Tom Marrie, MSRC	Dalhousie University
------------------	----------------------

### Pairs examinateurs

Candace Kruttschnitt	University of Toronto
Katharina Maier	University of Winnipeg
Justin Piché	Université d'Ottawa
Eric Y. Tenkorang	Memorial University of Newfoundland

### Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage :

Ricciardelli, R., Bucerius, S., Tetrault, J., Crewe, B., Pyrooz, D. *Les services correctionnels pendant et après la COVID-19*. Société royale du Canada. 2021

### Image de couverture

Lawrence Da Silva, Koi Fish (Carpe japonaise, 2015)

Crayons de couleur, stylos, papier manille.

Pendant son incarcération à l'Unité spéciale de détention de Québec de Service correctionnel Canada, Lawrence Da Silva a utilisé des crayons de couleur, des stylos et une enveloppe de papier manille, le seul matériel d'artiste auquel il avait accès, pour créer son œuvre « Koi Fish ». L'œuvre s'inspire de la légende de la transformation de la carpe japonaise, qui nage vers une chute pour devenir un dragon.

### Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

**Les opinions exprimées dans ce report sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.**

## Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

### À propos des auteurs

*Sandra Bucerius*, Ph. D., professeure agrégée, Département de sociologie, et directrice, Centre for Criminological Research, University of Alberta

*Ben Crewe*, Ph. D., professeur de pénologie et de justice pénale, Institute of Criminology, University of Cambridge, Royaume-Uni

*David Pyrooz*, Ph. D., professeur agrégé de sociologie, membre associé, Institute of Behavioral Science, University of Colorado Boulder

*Rosemary Ricciardelli*, Ph. D., professeure, Département de sociologie, Memorial University of Newfoundland

*Justin Tetrault*, Ph. D., professeur agrégé, Département de sociologie, King's University College at Western University

### Note des auteurs

Dans la présente note de breffage, nous utilisons les expressions « personnes emprisonnées » et « personnes incarcérées » parce que cette terminologie est moins stigmatisante que les expressions « détenus » ou « prisonniers ». Nous limitons cette note de breffage aux recommandations qui concernent la vie en prison et la vie après la prison au cœur d'une ère de « désincarcération », un terme qui désigne la réduction de la taille de la population incarcérée. Nous estimons que la désincarcération englobe les solutions de rechange à l'emprisonnement, telles que les pratiques de déjudiciarisation avant procès, et les solutions de rechange introduites en aval et en amont de l'établissement de la peine, lesquelles dépassent en grande partie la portée de la présente note de breffage.

Nous reconnaissons également que l'on trouve en prison des membres de plusieurs types de populations marginalisées et vulnérables : des femmes, des personnes qui ont des troubles ou des besoins de santé mentale ainsi que des problèmes de consommation de substances, les personnes ayant des lésions cérébrales, des personnes souffrant de troubles résultant de l'alcoolisation fœtale et d'autres troubles de la santé connexes, des personnes s'identifiant comme transgenres et non binaires et d'autres groupes en mal d'équité. Aborder en détail la complexité des besoins et le point de vue unique de chacun de ces groupes dépasserait aussi la portée de ce document. Par exemple, bien que les besoins des Canadiens incarcérés de race noire et de couleur soient importants et dignes d'attention, nous avons choisi de nous concentrer sur les iniquités vécues par les Autochtones incarcérés, parce que 1) cette sous-population présente le taux d'incarcération le plus élevé au Canada (voir p. 24 à 27); et 2) que nous avons tenu compte des données empiriques

solides qui ont été produites sur les peuples autochtones au Canada ainsi que des documents d'orientation stratégique qui détaillent leurs besoins uniques, par exemple l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et les « Appels à l'action » de la Commission de vérité et réconciliation. Nous entendons aborder certains des besoins uniques de diverses populations dans de futures notes de breffage. La présente note de breffage est un point de départ à la formulation de recommandations sur divers enjeux pressants qui ont été mis en relief par les épreuves imposées par la pandémie de la COVID-19. En tant que chercheurs, nous sommes résolus à fournir des recommandations qui sont étayées par des données probantes.

La Société royale du Canada est reconnaissante envers la Société John Howard du Canada et son programme Art en prison, art hors de prison pour l'aide nous ont donnée afin que nous puissions nous procurer l'œuvre qui illustre ce rapport.



## Table des matières

<b>Sommaire exécutif</b> .....	<b>5</b>
Sommaire des recommandations .....	6
<b>Introduction</b> .....	<b>10</b>
<b>Contexte et histoire des personnes incarcérées au Canada</b> .....	<b>12</b>
<b>Désincarcération</b> .....	<b>15</b>
Recommandations concernant la désincarcération dans l'ensemble des systèmes.....	17
Désincarcération dans les systèmes provinciaux et territoriaux.....	18
Recommandations pour les systèmes provinciaux et territoriaux .....	19
<b>Besoins des personnes qui demeureront dans les services correctionnels en établissement</b> .....	<b>19</b>
Recommandations pour les personnes vivant en prison.....	20
Recommandations pour les personnes travaillant en prison .....	21
Recommandations en matière de santé mentale.....	22
Recommandations en matière de communications .....	23
<b>Autochtones en prison</b> .....	<b>23</b>
Recommandation pour les Autochtones dans le système correctionnel.....	25
Les recommandations suivantes s'appliquent aux Autochtones qui demeureront en prison pendant et après la pandémie de la COVID-19 .....	27
<b>Besoins des services correctionnels assurés dans la collectivité pour soutenir la désincarcération</b> .....	<b>27</b>
Recommandations relatives au logement pour les personnes libérées et à leur soutien ...	28
Recommandations concernant l'emploi après l'incarcération .....	29
Recommandations pour favoriser la continuité des soins de santé après la prison.....	30
Recommandations relatives aux travailleurs des services correctionnels assurés dans la collectivité .....	31
<b>Résumé</b> .....	<b>31</b>
<b>Références</b> .....	<b>33</b>

## Sommaire exécutif

Les services correctionnels, qu'ils soient assurés en établissement ou dans la collectivité, sont profondément touchés par la COVID-19. La pandémie de la COVID-19 a révélé que les personnes qui vivent ou qui travaillent dans les établissements correctionnels sont particulièrement vulnérables à de possibles contagions. Dans les établissements correctionnels canadiens, comme dans les prisons de plusieurs autres pays, le roulement de population est très élevé, « la densité de population est élevée, les déplacements sont limités, les soins de santé sont inaccessibles ou de piètre qualité, [...] le taux de maladies chroniques et de comorbidités est élevé et la population carcérale est vieillissante, [ce qui] exacerbe [...] le risque » et les craintes d'une propagation de la maladie parmi le personnel, les agents et les personnes incarcérées (Pyrooz, Labrecque, Tostlebe et Useem, 2020np; voir aussi Akiyama, Spaulding et Rich, 2020; Maruschak, Berzofsky et Unangst, 2015; Novisky, 2018). La pandémie entraîne aussi des problèmes urgents et des choix déchirants pour les administrateurs correctionnels, dont les responsabilités incluent maintenant les défis imposés par la pandémie de la COVID-19, ainsi que pour ceux et celles qui œuvrent dans les services correctionnels assurés dans la collectivité et qui soutiennent les expériences de réinsertion des personnes précédemment incarcérées.

Dans la présente note de breffage, nous concentrons notre attention sur la situation présente et nous examinons les tensions qui entourent les nouveaux défis occasionnés par la COVID-19 ainsi que les pressions sur le système correctionnel que la COVID-19 a exacerbées. Nous reconnaissons que la COVID-19 fournit aussi l'occasion de repenser divers aspects de la pratique de la justice pénale et la présente note de breffage a, à ce titre, deux objectifs, soit de faire des recommandations :

- a) qui concernent directement la gestion de la COVID-19 assurée par les systèmes correctionnels;
- b) qui portent sur la nature et la structure des systèmes correctionnels qui devraient être maintenus après la pandémie.

La pandémie de la COVID-19 a suscité une discussion publique sur le fait que nos systèmes correctionnels sont en état de crise et doivent être réformés, et nous estimons qu'il est actuellement particulièrement opportun d'envisager la possibilité de réduire radicalement la population incarcérée (désincarcération) et de réexaminer le système pour déterminer si certaines personnes actuellement incarcérées ne pourraient pas être libérées sans danger dans la collectivité. Comme plusieurs de nos recommandations qui touchent la gestion de la pandémie dans les systèmes correctionnels ont trait aux efforts et aux considérations associés à la réduction de la population incarcérée dans les systèmes correctionnels fédéraux et provinciaux/territoriaux, nous considérons que la présente note de breffage représente *aussi* une occasion de suggérer des améliorations pour ceux et celles qui demeureront dans les établissements pénitentiaires (pendant et après la crise de la COVID-19).

En conséquence, nous dégageons et formulons des recommandations qui visent à répondre aux besoins des personnes qui demeurent incarcérées en général, et en particulier des membres des peuples autochtones, mais aussi aux besoins de ceux et celles qui purgent leur peine dans la collectivité. De plus, nous fournissons des recommandations pour ceux qui travaillent en milieu fermé et ceux qui soutiennent la réinsertion des personnes précédemment incarcérées. Nous

nous trouvons à une étape charnière – où la réflexion et le changement sont possibles – et nos recommandations pour soutenir les personnes qui travaillent et qui vivent dans les services correctionnels constituent une voie possible de progrès pendant et au-delà de la pandémie actuelle.

## **Sommaire des recommandations**

### **Recommandations en matière de désincarcération**

1. Revoir, d'une manière juste et équitable, et qui tient compte des antécédents personnels et criminels, le statut de libération de **toutes** les personnes qui sont incarcérées dans des établissements, qui sont en détention provisoire ou qui ont été condamnées à l'échelle provinciale/territoriale et fédérale pour déterminer si certains prisonniers ne pourraient pas être libérés.
2. Avant une libération, créer et mettre en place dans la mesure du possible des plans réalistes et exhaustifs de réinsertion qui tiennent compte des exigences associées à la COVID-19 et qui sont adaptés aux besoins uniques de chaque personne.
3. Conférer à la personne incarcérée une certaine capacité d'autodétermination concernant sa libération anticipée, y compris le pouvoir de décider de demeurer incarcérée si elle ne pense pas qu'une solution sûre, autre que l'incarcération, s'offre à elle.
4. Poursuivre les efforts de désincarcération des maisons de transition (notamment en favorisant le recours aux établissements en milieu ouvert), particulièrement pour les personnes qui sont prêtes à faire la transition vers une réinsertion complète dans la collectivité.
5. Avant de libérer une personne, lui faire subir un test de dépistage et lui offrir la possibilité de recevoir un vaccin contre la COVID-19. Si nécessaire, lui offrir un lieu sûr pour faire sa quarantaine de 14 jours dans la collectivité afin d'empêcher qu'elle propage la maladie et de préserver l'offre coordonnée de maintien en logement.
6. Lorsque possible et avec prudence, diminuer le recours aux cellules de détention pour les personnes accusées ou arrêtées qui attendent leur première comparution en cour.
7. Lors de l'établissement de la peine d'une personne accusée d'un crime non violent, tenir compte de la COVID-19, puisque l'incarcération n'est probablement pas nécessaire pour garantir la sécurité du public dans un tel cas.
8. Éliminer la pratique des peines discontinues.

### **Recommandations pour les personnes qui demeureront dans les services correctionnels en établissement**

1. Introduire le dépistage rapide de la COVID-19 pour les personnes nouvellement incarcérées et imposer la quarantaine jusqu'à ce que leurs résultats soient négatifs.
2. Mettre en place des mesures de dépistage quotidiennes qui comprennent l'autodéclaration des symptômes et la prise de la température pour toutes les personnes incarcérées.
3. Veiller à ce que des mesures rapides de dépistage et de suivi des contacts soient mises en place pour surveiller la propagation de la COVID-19 chez les prisonniers et le personnel. Ces mesures devraient inclure le dépistage quotidien ou routinier des personnes qui travaillent dans les prisons pour réduire la propagation de la COVID-19.

4. Créer des cohortes de détenus et de membres du personnel pour réduire la transmission de la COVID-19 entre les unités, les ailes des établissements et les établissements eux-mêmes.
5. Évaluer le ratio optimal entre la population et les employés/agents pour chaque établissement afin de favoriser la distanciation physique et le respect sécuritaire des directives de la santé publique pendant la pandémie sans devoir recourir aux mesures de confinement.
6. Veiller à ce que les personnes incarcérées et les employés et agents de prisons soient parmi les premiers groupes à recevoir un vaccin au Canada, à l'instar des autres personnes qui vivent ou qui travaillent dans des milieux à forte densité de population.
7. Encourager les employés et les agents ayant reçu un résultat positif à la suite d'un test ou d'un dépistage prendre des journées de maladie et des congés payés.
8. Veiller sans faute à ce que les règles concernant les mesures de protection contre la COVID-19 soient appliquées par les employés, les sous-traitants et l'équipe de direction, ainsi que par toutes les personnes qui entrent dans les établissements afin de limiter la propagation de la COVID-19.
9. Pendant la COVID-19, veiller au bien-être du personnel des établissements correctionnels et des fournisseurs de services essentiels qui ont besoin de ressources en santé mentale, physique et sociale, que ce soit à des fins préventives ou curatives.
10. Fournir aux personnes emprisonnées des services de counseling pour les traumatismes ainsi que des programmes qui tiennent compte des traumatismes afin de traiter les causes profondes de leurs difficultés, tout en reconnaissant le fardeau supplémentaire imposé par la COVID-19. Le traitement des traumatismes, toutefois, devrait se poursuivre au-delà de la pandémie, étant entendu que la grande majorité des gens hébergés dans les prisons ont été victimisés et ont eu plusieurs expériences traumatisantes au cours de leur vie.
11. Fournir de manière soutenue, pendant et après la pandémie, des services de counseling pour traiter les dépendances.
12. Pour les travailleurs des établissements correctionnels, offrir des formations sur les traumatismes qui fournissent des éclairages sur l'expérience de vie des personnes incarcérées avec qui ils traitent quotidiennement.
13. Clairement informer le personnel de toute nouvelle politique et de tout changement dans les directives avant leur application, particulièrement pendant la COVID-19, puisque la réglementation est susceptible de changer.
14. Faciliter les communications entre le personnel et leurs êtres chers pendant (et après) la pandémie.
15. Offrir aux personnes hébergées dans les prisons des appels téléphoniques gratuits et un accès continu à des visites virtuelles pendant et après la pandémie.
16. Mettre en place des mesures de dépistage rapide des visiteurs pour faciliter le maintien des visites pendant la pandémie.

### ***Recommandation concernant les Autochtones dans les systèmes correctionnels***

1. Donner un rôle accru aux dirigeants et aux aînés des communautés et favoriser leur plus grande participation à toutes les décisions qui concernent les Autochtones qui se trouveront en prison pendant et après la pandémie de la COVID-19.



2. Tenir compte des facteurs Gladue lors de toutes les prises de décisions concernant les Autochtones en prison pendant et après la COVID-19, notamment en accentuant les efforts visant à libérer les Autochtones à des fins de désincarcération.
3. Promouvoir un environnement où les traumatismes seront pris en compte, pendant et après la COVID-19.

### **Recommandations particulièrement importantes après la COVID-19**

4. Continuer d'évaluer, de mettre à jour et de mettre au point des échelles et des outils de classification des cotes de sécurité qui sont sensibles aux subtilités des antécédents et des réalités des Autochtones.
5. Veiller à ce que les Autochtones aient accès à des services juridiques pour soutenir et évaluer leurs droits en tant que personnes et en tant qu'Autochtones.
6. Veiller à ce que toutes les personnes qui fournissent des services de santé aux Autochtones soient formées, éduquées et sensibilisées de manière soutenue relativement à des domaines comme : le rôle du colonialisme dans l'oppression et le génocide des Inuits, des Métis et des Premières Nations; la lutte contre les préjugés et le racisme; les langues et cultures locales; et les pratiques de santé et de guérison.

### **Recommandations pour les services correctionnels assurés dans la collectivité**

1. Examiner le parc de logements sûrs et durables disponibles pour les personnes précédemment incarcérées et investir ce type de logement.
2. Aider les personnes précédemment incarcérées à acquérir les connaissances et les compétences dont elles auront besoin pour subvenir à leurs besoins élémentaires en tant que citoyens respectueux de la loi une fois libérées.
3. Envisager de recourir au soutien des bénévoles communautaires, en particulier pour les personnes incarcérées qui ne peuvent pas compter sur un réseau de soutien hors de leur milieu carcéral. Soutenir et renforcer les partenariats avec les organisations locales et autres intervenants locaux pour faire en sorte que les personnes incarcérées aient accès à des réseaux d'aide à l'extérieur du système carcéral. Les partenariats devraient déjà être bâtis avant la libération des personnes incarcérées.
4. Examiner les conditions de libération au cas par cas pour déterminer si elles sont appropriées ou si elles imposent aux personnes précédemment incarcérées des restrictions potentiellement inutiles en période de COVID-19.
5. Pour empêcher la propagation de la COVID-19, suspendre temporairement l'exigence de chercher et de maintenir un emploi comme condition de libération jusqu'à ce que la COVID-19 soit maîtrisée.
6. Rediriger les ressources vers des programmes de réinsertion dans le marché du travail et envisager des programmes de transition vers le marché du travail qui s'amorceront en prison et qui se poursuivront dans la collectivité au moment de la libération et subséquentement.
7. Donner aux personnes incarcérées la possibilité de faire une demande, au moins six mois avant leur libération, pour l'obtention d'une carte santé afin que les organisations des services correctionnels puissent aider à la planification efficace de leur libération.

8. Donner aux personnes hébergées dans des centres correctionnels dans la collectivité accès à une carte santé : comme ces personnes ne sont pas incarcérées, elles ne sont donc pas exclues de la *Loi canadienne sur la santé*.
9. Rendre l'identification utilisée par le système carcéral et/ou une lettre/photo attestant de l'identité de la personne suffisante pour obtenir une carte santé au terme de son incarcération.
10. Fournir des ressources en santé mentale aux employés des services correctionnels assurés dans la collectivité, surtout qu'ils sont considérés comme des fournisseurs de services essentiels pendant la COVID-19.
11. Mettre en place des mesures préventives, interventionnelles et curatives pour soutenir la santé mentale et le bien-être des employés des services correctionnels assurés dans la collectivité et, ultimement, pour les aider à s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles.

## Les services correctionnels pendant et après la COVID-19

### Introduction

Dans les jours qui ont suivi le 12 mars 2020, lorsque l'Organisation mondiale de la Santé avait déclaré l'éclosion d'une pandémie du coronavirus 2019 (COVID-19), les provinces et les territoires canadiens ont commencé à imposer des mesures strictes de confinement. Ces gouvernements ont reconnu les établissements correctionnels fermés, y compris les prisons, les centres correctionnels et les pénitenciers comme des sites à risque élevé de transmission de la COVID-19, malgré la confusion qui régnait quant à la meilleure façon de lutter contre le virus dans les prisons (et les autres lieux confinés). Le 12 mars 2020, le Syndicat des agents correctionnels du Canada (UCCO-SACC-CSN), qui représente les agents correctionnels fédéraux employés par le Service correctionnel du Canada (SCC), a demandé au SCC d'aider à garantir la santé et la sécurité de ses membres pendant la pandémie (UCCO-SACC-CSN, 2020, March 12). Bien entendu, le risque de problèmes de santé physique posé par le nouveau virus n'était pas la seule source de préoccupation; les chercheurs ont progressivement découvert que les effets de la COVID-19 sur la santé mentale sont considérables, puisque l'isolement et la quarantaine ont des incidences indéniables sur la santé sociale et mentale des gens (del Rio et Malani, 2020; Rajkumar, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia et Ventriglio, 2020; Xiong *et al.*, 2020). L'Organisation mondiale de la Santé définit la « santé » comme ayant trois volets – la santé sociale, physique et mentale – et nous presse de reconnaître chacun de ceux-ci comme des éléments non hiérarchisés de la santé et comme ayant des incidences importantes sur la santé globale de la personne (Organisation mondiale de la Santé, 2020).

Au cours du printemps de 2020, le SCC a déclaré plusieurs éclosions de la COVID-19 dans les prisons affectant les personnes hébergées et les employés. Des établissements provinciaux et territoriaux ont pris des mesures urgentes en réponse à la pandémie, telles qu'une diminution de la population carcérale par la libération des personnes admissibles (Statistique Canada, 2020a, 2020b). Les pénitenciers fédéraux ont aussi pris des mesures pour lutter contre le virus en suspendant les visites et les programmes, en imposant un confinement, en distribuant des équipements de protection individuelle (ÉPI) et en appliquant de nouvelles mesures de lutte contre la propagation, de dépistage et de détection de la COVID-19. Ensemble, la COVID-19 et les mesures institutionnelles ont eu des incidences sur la santé sociale, physique et mentale des personnes qui vivent ou qui travaillent dans les prisons.

Au début de novembre 2020, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis à jour les lignes directrices relatives à la COVID-19 afin de tenir compte du risque posé par la transmission par aérosol du virus (Miller, 4 novembre 2020). Un tel changement est particulièrement important considérant que les mesures de santé publique fondées sur la seule distanciation physique, qui est pratiquement impossible en prison, ne protègent pas adéquatement les personnes incarcérées contre une transmission par aérosol. Une telle protection nécessiterait des espaces intérieurs bien ventilés. Les personnes incarcérées dorment, mangent, se douchent, utilisent les toilettes et font de l'exercice, entre autres activités, à proximité d'autres personnes incarcérées et du personnel, dans des espaces souvent mal ventilés (Ricciardelli, 2014b) – ce qui rend particulièrement préoccupante la transmission par aérosol.

Les agents et le personnel ont un statut de fournisseurs de services essentiels et sont maintenant « confrontés à un problème sans précédent et constant » s'ils doivent limiter (et gérer) la

propagation de la COVID-19 dans les prisons (Ricciardelli et Bucerius, 2020). Le personnel et les agents doivent à la fois veiller à leur propre sécurité et santé, prendre soin et assurer la garde et le contrôle des personnes incarcérées, et s'efforcer de ne pas infecter les membres de leurs familles et leurs amis ou d'introduire la COVID-19 dans leur établissement. Dans certains cas, lorsqu'une éclosion de la COVID-19 survient dans leur établissement correctionnel, les agents correctionnels qui travaillent dans certains systèmes provinciaux sont tenus de se rendre au travail et, lorsqu'ils ne travaillent pas, de s'isoler (Herring, 2020). Par conséquent, au Canada et ailleurs dans le monde, la COVID-19 « représente une sérieuse menace pour la santé et le bien-être des personnes qui vivent ou qui travaillent dans ces établissements » (Pyrooz *et al.*, 2020, non publié, voir également Kinner *et al.*, 2020; Stephenson, 2020).

Les maladies infectieuses ne constituent pas une nouvelle préoccupation dans les prisons. Approximativement un quart des nouveaux agents correctionnels, avec ou sans expérience préalable de travail correctionnel, ont indiqué (sans qu'on leur ait demandé) que les maladies infectieuses constituaient leur plus grande crainte associée au fait de travailler dans un établissement correctionnel (Ricciardelli, données non publiées). Ces constatations ont été faites avant l'arrivée du nouveau coronavirus et la possibilité d'une transmission par aérosol. Les agents interrogés ont déclaré avoir la crainte de contracter l'hépatite, le VIH et la tuberculose. La pandémie de la COVID-19 impose un stress supplémentaire à une sous-population déjà préoccupée par la possibilité d'une contagion, ce qui a probablement une incidence sur le bien-être et la santé mentale des agents.

Plusieurs facteurs influencent la facilité avec laquelle la COVID-19 peut être introduite et peut se propager dans les établissements correctionnels, notamment : l'arrivée quotidienne de nouvelles personnes incarcérées dans les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux; les entrées et sorties du personnel; la configuration physique et la taille de chaque prison; les peines plus courtes (qui augmentent potentiellement le taux de roulement); l'utilisation de cellules de détention pour les personnes nouvellement admises; ainsi que la composition démographique et les conditions de santé de la population incarcérée. Mais il n'y a pas suffisamment de données probantes pour appuyer l'une ou plusieurs de ces explications du taux d'infection à la COVID-19 dans les milieux carcéraux. Il est possible que les corrélats de l'infection à la COVID-19 dans les milieux non institutionnels ne soient pas applicables à des milieux institutionnalisés comme les prisons et les pénitenciers.

En date du 7 janvier 2021, 1201 personnes incarcérées avaient reçu un diagnostic positif de COVID-19 dans les pénitenciers système correctionnel fédéral et trois personnes incarcérées en étaient mortes (Service correctionnel Canada, 2020). La plus récente augmentation de ces chiffres peut être attribuée, au moins en partie, à la mise en place de mesures de dépistage rapide dans les pénitenciers fédéraux. Le Syndicat des agents correctionnels du Canada (UCCO-SACC-CSN) a confirmé qu'en date du 4 novembre 2020, 123 agents correctionnels fédéraux avaient reçu un diagnostic de COVID-19 (Robertson, 2020). Les systèmes provinciaux ont également été touchés par de multiples éclosions. Par exemple, au 31 octobre 2020, 104 des 161 personnes incarcérées au Centre correctionnel de Calgary, ou 65 pour cent de la population hébergée en prison, avaient reçu un diagnostic positif. Vingt employés et agents avaient aussi contracté le virus (Bruch, 31 octobre 2020). Au Manitoba, au Centre correctionnel de Headingley, 86 personnes incarcérées et 24 employés et agents correctionnels avaient reçu un diagnostic de COVID-19 en date du 3 novembre 2020 (Unger, 3 novembre 2020). Des administrateurs, des défenseurs

des droits et des journalistes continuent de faire état d'éclotions au pays, y compris dans des établissements tels que le Centre correctionnel de Saskatoon et le Grand Valley Institution (CBC News, 29 novembre 2020; Ghonaim, 4 décembre 2020). Au sein du système pénitentiaire fédéral canadien, certains établissements ont déclaré des éclotions dans les premiers mois suivant le début de la propagation du virus au Canada (c.-à-d. l'établissement Mission en Colombie-Britannique et le Centre fédéral de formation à multi-niveaux au Québec ou, plus récemment, l'établissement Stoney Mountain) et d'autres éclotions au cours de la seconde vague de la pandémie.

Cette ère nouvelle et sans précédent nous a incités à présenter des considérations et des recommandations connexes qui concernant le présent et l'avenir des services correctionnels au Canada. À ce titre, a) nous formulerons des recommandations qui se rapportent directement à la pandémie actuelle et aux moyens qui peuvent être pris pour mieux répondre aux préoccupations liées à la COVID-19 dans les systèmes correctionnels, mais b) nous formulerons aussi des recommandations concernant ceux et celles qui travailleront ou qui seront hébergées dans les prisons pendant la période de la pandémie et *au-delà* de celle-ci. Dans la présente note de breffage, nous fournissons des recommandations étayées par des données probantes pour les services correctionnels de l'ensemble des systèmes du pays, dans quatre principaux domaines :

- la désincarcération;
- les besoins de ceux qui se trouvent dans nos établissements, que ce soit les travailleurs, les pensionnaires, les visiteurs ou les bénévoles;
- les Autochtones en prison;
- l'importance pour les services correctionnels assurés dans la collectivité de soutenir les efforts actuels en matière de libération conditionnelle et de probation ainsi que les efforts futurs de désincarcération.

## **Contexte et histoire des personnes incarcérées au Canada**

Le Canada héberge des personnes accusées d'avoir commis des crimes ou condamnées pour des crimes au sein de quatorze systèmes correctionnels distincts, mais reliés les uns aux autres : (1) le système fédéral, appelé Service correctionnel du Canada (SCC) ou (2) un des 13 différents systèmes provinciaux et territoriaux, dont chacun est régi par son propre ministère provincial ou territorial de services correctionnels (p. ex., le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique). Les principales différences qu'il y a entre le système fédéral et les systèmes provinciaux et territoriaux sont la durée des peines et la détention provisoire (c.-à-d. les personnes incarcérées en attente d'un procès ou de l'établissement de leur peine). Le SCC héberge des personnes qui ont été reconnues coupables d'un crime et condamnées à deux années d'emprisonnement ou plus dans des établissements de diverses catégories de sécurité allant du niveau minimal (c.-à-d. sans périmètre de sécurité) au niveau maximal (c.-à-d. avec un périmètre très sécurisé) (Ricciardelli, 2014b). En 2015-2016, les établissements correctionnels canadiens hébergeaient en moyenne approximativement 40 000 adultes par jour, ce qui représente un taux national d'incarcération de 139 par 100 000 personnes (Reitano, 2017). Les personnes logées dans des établissements fédéraux représentent un nombre relativement plus faible de personnes incarcérées en comparaison avec les systèmes provinciaux et territoriaux. Par exemple, en 2017-2018, « au cours d'une journée moyenne », 14 015 personnes étaient hébergées dans l'un ou l'autre des pénitenciers fédéraux (Service correctionnel Canada, 2019). Généralement, une personne incarcérée sous responsabilité



fédérale peut être admissible à une libération conditionnelle après avoir purgé le tiers de sa peine, ou à une libération d'office après avoir purgé les deux tiers de sa peine.

Les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux hébergent la majorité des personnes incarcérées au Canada. Collectivement, ils administrent approximativement 177 établissements fermés (par exemple des centres correctionnels, des prisons) qui confinent des personnes qui ont été condamnées à une peine d'emprisonnement de deux ans moins un jour ou de détention provisoire. Depuis 2004-2005, les personnes en détention provisoire constituent la plus grande partie de la population carcérale provinciale et territoriale (*Syndicat des employés généraux et des fonctionnaires du Manitoba*, 9 février 2012; Porter et Calverley, 2011; Statistique Canada, 2017b). Par exemple, au cours d'une « journée moyenne » en 2014-2015, plus d'adultes étaient en prison en attente d'un procès qu'il y avait d'adultes condamnés purgeant une peine sous détention. Plus précisément, dans les systèmes provinciaux et territoriaux, parmi les 24 014 adultes détenus en moyenne par jour après condamnation et dans l'attente de leur procès, 13 650 (57 %) étaient incarcérés avant procès (Statistique Canada, 2017b). Les établissements de détention provisoire qui logent des personnes incarcérées (c.-à-d. les prisons, les centres de détention, les centres correctionnels) fonctionnent comme des établissements à sécurité maximale. Bien que les personnes en détention provisoire soient présumées innocentes sur le plan juridique, elles sont détenues en prison en attente de leur procès plutôt que dans la collectivité parce qu'elles sont incapables d'obtenir une mise en liberté sous caution, soit parce qu'elles représentent un risque de fuite ou une menace pour le public en raison de la probabilité substantielle qu'elles commettent un délit, soit qu'elles ne satisfont pas aux exigences de base de la mise en liberté sous caution (par exemple, défaut de caution) (Deshman et Myers, 2014). Après avoir purgé une partie de leur peine sous détention, les personnes condamnées à une peine de ressort provincial ou territorial sont admissibles à une libération conditionnelle.

La très grande majorité des personnes qui entrent en prison sont vulnérables dans une certaine mesure. Les personnes incarcérées sont susceptibles de manquer d'expérience d'emploi, d'être peu scolarisées et souffrent souvent d'un problème de santé mentale, d'abus de substance ou de dépendance. De nombreuses personnes incarcérées ont vécu des périodes d'itinérance et la vaste majorité ont subi durant leur enfance des traumatismes sous forme d'abus sexuel (Bucerius, Haggerty et Dunford, 2020), de violences physiques ou de changements de situations de garde (Bucerius, 2020). À l'échelle provinciale, Bucerius, Jones, Kohl et Haggerty (2020) ont constaté que 88 % des participants de sexe masculin et 84 % des participantes avaient été victimes de violences (avaient par exemple été frappés, battus, victimes de violence armée, etc.) à un moment ou l'autre de leur vie. L'âge moyen du premier événement de violence dont pouvaient se souvenir les participants était de 14 ans et de 17 ans respectivement pour les participants de sexe masculin et féminin. Au total, 34 % des participants de sexe masculin avaient été victimes d'une forme ou d'une autre d'abus sexuel (par exemple d'attouchements non désirés ou d'agression sexuelle) au cours de leur vie, l'âge moyen du premier événement de victimisation sexuelle étant de 7,4 ans. Au sein de l'échantillon féminin, 75 % avaient été victimes d'actes sexuels non désirés, le premier événement survenant en moyenne à l'âge de 9,9 ans. À l'échelle fédérale, ces chiffres sont encore plus élevés, la grande majorité des personnes interrogées ayant subi une forme de violence physique et/ou d'abus sexuel longtemps avant leur première accusation d'avoir commis un crime (95 % de toutes les femmes condamnées et 87 % de tous les hommes condamnés à une peine de ressort fédéral) (Bucerius, 2020). Ces données indiquent que le taux des personnes hébergées en prison ayant été l'objet de victimisation est beaucoup plus élevé que celui de la population en

général au Canada. Selon les données de l'Enquête sociale générale (ESG) (N = 33 089), 32,8 % des hommes et 22,9 % des femmes au Canada avaient été victimes de violences avant l'âge de 15 ans. Sur le plan de la victimisation sexuelle, 4,6 % des hommes et 13,2 % des femmes au Canada avaient été l'objet de victimisation sexuelle avant l'âge de 15 ans (Statistique Canada, 2016).

Les personnes logées en prison sont également désavantagées sur le plan de la scolarisation. À l'échelon fédéral, le SCC indique que de 1995 à 2005, huit personnes sur dix admises dans un centre de détention fédéral n'avaient pas de diplôme d'études secondaires. De plus, jusqu'à 20 % des personnes nouvellement admises dans le système carcéral fédéral n'avaient pas réussi une huitième année de scolarisation (Boe, 2005). Ces statistiques contrastent fortement avec les 14 % de la population canadienne âgée de 25 ans ou plus qui, en 2016, avaient indiqué avoir un degré de scolarisation inférieur à un diplôme d'études secondaires (Uppal, 2017). Au-delà du fait d'entrer en prison avec un faible niveau d'éducation, les périodes d'incarcération limitent considérablement la capacité de la personne d'acquérir une expérience d'emploi ou d'acquérir des compétences monnayables qui pourraient contribuer à sa réinsertion ultérieure (Atkin et Armstrong, 2013; Graffam, Shinkfield, Lavelle et McPherson, 2004). Les désavantages deviennent plus prononcés lorsque la première expérience d'incarcération survient pendant leur adolescence ou au début de leur vie d'adulte – la période où les apprentissages, l'éducation et les occasions de formation cruciaux portent nettement à conséquence (Nagin et Waldfogel, 1995). Les personnes incarcérées sont plus susceptibles d'avoir un niveau de littératie et de numératie inférieur à la moyenne, de manquer de compétences interpersonnelles, de compétences sociales, de littératie technologique et d'expérience antérieure de travail en comparaison avec l'ensemble de la population (Decker, Spohn, Ortiz et Hedberg, 2014; Fletcher, 2001; Nally, Lockwood et Ho, 2011; Waldfogel, 1994; Young, 2017).

Dans le monde, les taux de maladies infectieuses, de maladies chroniques et de troubles de la santé mentale sont plus élevés chez les personnes incarcérées que pour l'ensemble de la population (Fazel et Baillargeon, 2011; Harris, Hek et Condon, 2007; Lynn Ann Stewart, Sapers, Nolan et Power, 2014; Wilper *et al.*, 2009). Tout simplement, les personnes qui entrent en prison sont généralement en mauvais état de santé. Au Canada, Beaudette, Power et Stewart (2015) ont relevé que le taux de prévalence sur toute la vie de tout trouble de santé mentale chez les hommes nouvellement admis au SCC variait de 78 % à 88 % selon la région, et que la prévalence d'un trouble de santé mentale au moment de l'admission de ces mêmes hommes variait de 68 % à 82 % (voir aussi Stewart et Wilton, 2017). Pourtant, dans l'ensemble de la population canadienne, les taux de prévalence d'un trouble de la santé mentale diagnostiqué gravitent généralement autour de 10 % (Statistique Canada, 2018). Ayant examiné la prévalence des troubles de santé mentale chez 154 femmes incarcérées dans six établissements du SCC, Brown *et al.* (2018) ont relevé que près de 80 % des femmes purgeant une peine d'incarcération de ressort fédéral « répondaient aux critères associés à un trouble de santé mentale actuel, y compris des taux élevés d'abus d'alcool et de substances, de trouble de la personnalité antisociale et de trouble de la personnalité limite » (p. iii). De plus, près des deux tiers de cet échantillon avaient déclaré avoir eu un trouble de santé mentale au cours de leur vie et 17 % ont dit avoir un trouble de santé mentale important au moment de l'enquête<sup>1</sup>. Les personnes qui ont été incarcérées dans le passé sont plus susceptibles, en comparaison avec l'ensemble de la population, d'avoir des besoins

---

<sup>1</sup> Pour désigner la santé mentale, nous employons l'expression *trouble mental* (or *trouble de santé mentale*), telle que définie par le glossaire des termes fourni par l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (2019).

en santé mentale, allant de domaines liés à la toxicomanie ou aux questions neurologiques ou psychiatriques, à des problèmes de santé plus généraux (par exemple une mauvaise diète, le tabagisme) (Graffam *et al.*, 2004). Ayant examiné un échantillon de 2 273 hommes adultes nouvellement incarcérés, Stewart, Sapers, Nolan et Power (2014) ont déterminé que les hommes signalaient plus fréquemment comme problèmes de santé des lésions cérébrales (34,1 %), l'asthme (14,7 %) et des douleurs dorsales (19,3 %). Nolan et Stewart (2014) ont relevé que les soucis de santé les plus fréquemment cités par les membres d'un échantillon de 280 femmes adultes nouvellement incarcérées étaient les douleurs dorsales (26 %), les lésions cérébrales (23 %), le virus de l'hépatite C (19 %) et l'asthme (16 %). Globalement, les personnes incarcérées sont plus susceptibles d'entrer en prison en mauvais état de santé et leurs services de santé et de nutrition carcéraux devraient faire l'objet d'une évaluation rigoureuse pour s'assurer que leur état de santé s'améliore ou, du moins, ne se dégrade pas.

## Désincarcération

De nombreuses prisons provinciales et territoriales hébergent actuellement moins de personnes afin de réduire la population carcérale pendant la pandémie de la COVID-19 (CBC News, 9 avril 2020; Cousins, 2020; Statistique Canada, 2020a). Les mesures organisationnelles comprennent également la libération anticipée ainsi que la réduction des arrestations, des détentions en prison et des admissions (découlant également, il faut le dire, des fermetures temporaires des tribunaux et des retards dans la conduite des procédures judiciaires). Nous définissons la désincarcération comme toute solution de rechange à l'incarcération, telle qu'une peine purgée dans la collectivité plutôt qu'en prison, ainsi que la conclusion anticipée d'une peine criminelle et la réduction globale de la population carcérale. Les efforts de désincarcération ont été plus rares à l'échelon fédéral (voir par exemple Quan, 5 août 2020), où les peines des personnes incarcérées sont plus longues et les dates d'admissibilité à une libération d'office sont plus éloignées (les personnes incarcérées au fédéral ne sont admissibles qu'après avoir purgé les deux tiers de leur peine) ou à une libération conditionnelle (l'admissibilité commence après que la personne a purgé le tiers de sa peine).

La désincarcération s'impose de plus en plus, particulièrement dans le contexte actuel de la pandémie. L'incarcération est un moyen coûteux et souvent inefficace de résoudre les problèmes de criminalité et de sécurité publique, et nuit souvent au bien-être et aux perspectives d'avenir des personnes qui en sont l'objet, notamment parce qu'elle compromet les liens familiaux et les perspectives d'emploi. L'incarcération a de plus des conséquences collatérales bien documentées, telles que les incidences sur les enfants des personnes incarcérées (Murray et Farrington, 2008; Turney et Wildeman, 2013; Wakefield et Wildeman, 2013). La relation entre la criminalité et l'incarcération est très complexe, en ce qu'on estime généralement que les taux d'incarcération ont relativement peu d'impact sur les taux de criminalité (voir par exemple Carter, 2003; DeFina et Arvanites, 2002). Dans certains pays – comme la Finlande – où des efforts délibérés ont été faits pour réduire leurs populations carcérales, il ne semble pas, selon les données recueillies, que les taux de criminalité aient augmenté en conséquence (Lappi-Seppälä, 2009).

L'établissement de la nature, de la portée et de la structure des mesures de désincarcération doit tenir compte des circonstances, du positionnement et des besoins des personnes incarcérées – particulièrement pour ce qui est de leur propre sécurité et de leur bien-être, tout en équilibrant ces considérations avec celle de la sécurité du public. Les efforts de désincarcération doivent avoir comme principaux axes les besoins des personnes incarcérées (c.-à-d., la personne qui

a enfreint la loi il y a 10, 15 ou même 20 ans constitue-t-elle la même menace pour la sécurité publique aujourd'hui? Qu'en est-il quelques mois ou semaines après l'infraction?), la gravité de l'infraction et la probabilité de récidive ou de la renonciation à la criminalité, ainsi que les cotes de sécurité du système. Permettre aux personnes d'avoir accès à l'aide et aux services assurés dans la collectivité qui leurs permettraient d'être libérées et de se réinsérer dans la collectivité d'une manière sûre et humaine (par exemple faire en sorte que les personnes aient accès à des solutions sûres de logement; des services de résolution de crises; etc.) semble une meilleure solution que de les garder en prison.

À cette fin, toute planification de libération doit être éclairée par l'historique de la personne, ses propres points de vue sur sa vie passée et présente ainsi que ses plans d'avenir; en d'autres termes, la planification d'une libération doit tenir compte de la volonté de renonciation à la criminalité. De plus, le processus de libération d'une personne doit évaluer de manière réaliste la menace qu'elle représente pour la société et la menace que la société représente pour cette personne en attente de libération. Considérant les mesures de sécurité et les processus de réhabilitation ou de réadaptation qui sont en jeu en prison, des soins et un logement sûr doivent être assurés avant de libérer une personne pendant la pandémie de la COVID-19, comme devrait l'être la continuation des interventions de réhabilitation qui, selon la personne, lui sont profitables. L'hypothèse de base selon laquelle toute personne incarcérée préfère être libérée ne tient peut-être pas compte du point de vue de ces personnes, puisque des chercheurs ont démontré que les prisons peuvent – hélas – constituer un lieu de refuge temporaire pour certaines personnes incarcérées (Bucerius, Haggerty *et al.*, 2020; Pyrooz *et al.*, 2020). Améliorer la qualité de diverses formes d'aide sociale fournies par la société (p. ex., le logement, les services de santé mentale, les refuges pour les victimes de maltraitance, les services de détoxification) diminuerait la probabilité que les citoyens considèrent la prison comme une circonstance plus favorable que la vie en liberté dans la collectivité. À cette fin, des efforts devraient être faits pour fournir aux personnes les formes d'aide et les services au sein de la collectivité qui leur permettraient d'être libérées et de réintégrer la collectivité d'une manière sûre et humaine, afin que personne ne se trouve dans une situation où il leur semble que la prison constitue leur « meilleure » solution.

Pour faciliter la désincarcération à tous les niveaux du système carcéral, les intervenants et les administrateurs devraient évaluer et examiner avec un œil critique la désincarcération des maisons de transition et des autres espaces d'hébergement temporaire. Les gouvernements devraient examiner attentivement les cas des personnes qui vivent dans ces établissements afin de déterminer celles qui peuvent être prêtes sur le plan psychologique, social et physique à réussir une réinsertion complète dans la collectivité (c.-à-d. de quitter leur maison de transition). La libération des personnes logées dans les maisons de transition libérera de précieux espaces en maison de transition pour les personnes hébergées en prison.

La désincarcération, toutefois, « est un processus, et non une mesure ponctuelle » (Wang, Western, Backes et Schuck, 2020, pp. S-3). Nos recommandations comprennent donc des mesures immédiates axées sur la désincarcération et, considérant la nature incertaine et la durée de la pandémie, des mesures de mise en œuvre à plus long terme. Nous préconisons aussi l'équité dans les efforts de désincarcération, c'est-à-dire plus précisément de veiller à ce que le cas de toutes les personnes en prison soit évalué en fonction d'une possible libération anticipée. L'équité est particulièrement importante au regard des Autochtones incarcérés, qui sont désavantagés à

chaque étape du système de justice pénale, y compris en ce qui a trait aux décisions de libération conditionnelle et de réinsertion (Cardoso, 9 novembre 2020).

### **Recommandations concernant la désincarcération dans l'ensemble des systèmes**

1. Revoir, d'une manière juste et équitable, et qui tient compte des antécédents personnels et criminels, le statut de libération de **toutes** les personnes qui sont incarcérées dans des établissements, qui sont en détention provisoire ou qui ont été condamnées à l'échelle provinciale/territoriale et fédérale pour déterminer si certains prisonniers ne pourraient pas être libérés. Nous recommandons que les intervenants adoptent une approche éclairée par les aspects culturels, qui tient compte, mais pas uniquement, des antécédents d'inégalités raciales, pour comprendre les actes des personnes dans le contexte de leur probabilité réelle de libération fructueuse. Lors de l'évaluation du statut de libération, le principe directeur à suivre devrait être de déterminer si la personne peut réintégrer la collectivité en toute sécurité et si elle est susceptible de ne pas constituer un danger pour le reste de la collectivité.
  - a. Réévaluer, de manière juste et équitable, le statut de libération des personnes presque ou déjà admissibles à une libération conditionnelle ou à la probation, particulièrement en période de COVID-19, et envisager la mesure dans laquelle les personnes qui se rapprochent de la date de leur libération d'office seraient aptes à une libération anticipée.
  - b. Examiner les possibilités de libération pour des motifs humanitaires (p. ex., l'âge, un trouble cognitif, des circonstances familiales) ou pour des motifs de santé (p. ex. un trouble de santé chronique comme une maladie auto-immune, une grossesse, l'obésité, des difficultés respiratoires, une maladie terminale, un cancer), particulièrement pendant la pandémie de la COVID-19, mais aussi par la suite.
2. Avant une libération, créer et mettre en place (en collaboration avec des organismes externes) dans la mesure du possible des plans réalistes et exhaustifs de réinsertion qui tiennent compte des exigences associées à la COVID-19 (p. ex., la quarantaine, la distanciation physique) et qui sont adaptés aux besoins uniques de chaque personne.
3. Conférer à la personne incarcérée une certaine capacité d'autodétermination concernant sa libération anticipée, y compris le pouvoir de décider de demeurer incarcérée si elle ne pense pas qu'une solution sûre, autre que l'incarcération, s'offre à elle (par exemple si la libération signifie qu'elle retournera dans une situation de maltraitance ou d'itinérance). Par conséquent, nous recommandons de privilégier la mise à disposition de solutions sécuritaires et humaines à la détention dans la collectivité.
4. Poursuivre les efforts de désincarcération des maisons de transition (notamment en favorisant le recours aux établissements en milieu ouvert), particulièrement pour les personnes qui sont prêtes à faire la transition vers une réinsertion complète dans la collectivité.
5. Avant de libérer une personne, lui faire subir un test de dépistage et lui offrir la possibilité de recevoir un vaccin contre la COVID-19. Si nécessaire, lui offrir un lieu sûr pour faire sa quarantaine de 14 jours dans la collectivité afin d'empêcher qu'elle propage la maladie et de préserver l'offre coordonnée de maintien en logement.



## **Désincarcération dans les systèmes provinciaux et territoriaux**

Avant la COVID-19, il y avait davantage de personnes incarcérées en attente d'un procès que de personnes libérées sous caution (Malakieh, 2018; *Syndicat des employés généraux et des fonctionnaires du Manitoba*, 9 février 2012); ces personnes en détention provisoire comprennent celles qui sont accusées de crimes graves et violents, ainsi que les personnes arrêtées pour des infractions comparativement mineures (p. ex., des crimes contre la propriété, la conduite avec facultés affaiblies). Les chercheurs ont critiqué la mesure dans laquelle la détention provisoire est utilisée, particulièrement si l'on tient compte des données probantes selon lesquelles la détention provisoire contribue peu à la sécurité du public (Webster, Doob et Myers, 2009).

Les centres de détention provisoire utilisent des cellules de détention pour les personnes accusées d'avoir transgressé la loi, comme d'avoir violé des conditions de mise en liberté (p. ex., l'inobservation de l'heure de rentée, l'omission d'appeler à partir d'un téléphone fixe), ou qui sont incapables de payer leurs amendes. Créer des peines de substitution pour les infractions mineures fournirait des occasions supplémentaires de désincarcération. Diminuer le nombre de personnes qui entrent dans les établissements de détention provisoire et qui en sortent diminuera aussi la possibilité de contracter et de propager la COVID-19 (Reinhart et Chen, 2020). De plus, est-il nécessaire de confiner les gens avant leur première comparution en cour ou ne pourrait-on pas plutôt privilégier des solutions de rechange? Le recours à des installations comme les cellules de détention contribue au taux de roulement élevé des personnes incarcérées en établissement, ce qui accroît le risque d'infection et la probabilité que la COVID-19 s'introduise dans les établissements. Nous tenons à préciser, cependant, que certaines personnes incarcérées peuvent nécessiter une détention pour diverses raisons, y compris le fait de constituer une menace pour elles-mêmes ou pour autrui et pour maintenir la confiance du public envers l'administration de la justice, entre autres facteurs à considérer (voir le paragraphe 515(10) du Code criminel du Canada). Ces facteurs doivent être considérés avec soin, mais offrent aussi des possibilités de faire évoluer les systèmes généraux de justice.

Les personnes condamnées à des peines discontinues purgent leurs peines la fin de semaine, ce qui fait qu'elles continuent de travailler et de vivre dans la collectivité pendant la semaine. Les peines discontinues accroissent la possibilité que des personnes introduisent la COVID-19 dans les établissements correctionnels. La plupart des provinces et des territoires ont suspendu les peines discontinues lors de l'apparition de la COVID-19, mais posons-nous la question, la pratique des peines discontinues devrait-elle être maintenue après la COVID-19? Si le fait que des personnes qui purgent des peines discontinues vivent dans la collectivité pendant la semaine ne présente pas de danger, des solutions de rechange qui n'incluent pas l'incarcération ne pourraient-elles pas être mises en place?

La désincarcération semble pouvoir être appliquée de manière plus large et diverse dans les systèmes provinciaux et territoriaux comparativement au système fédéral. Il est maintenant temps de nous demander si les prisons devraient héberger toutes les personnes actuellement en détention provisoire ou si la majorité des personnes en attente de procès ne pourraient pas être libérées en toute sûreté dans la collectivité (en évaluant encore si la personne représente une menace pour la collectivité) et d'examiner les circonstances qui ont conduit à la situation de détention provisoire de chaque personne.

## **Recommandations pour les systèmes provinciaux et territoriaux**

6. Lorsque possible et avec prudence, diminuer le recours aux cellules de détention pour les personnes accusées ou arrêtées qui attendent leur première comparution en cour.
7. Lors de l'établissement de la peine d'une personne accusée d'un crime non violent, tenir compte de la COVID-19, puisque l'incarcération n'est probablement pas nécessaire pour garantir la sécurité du public dans un tel cas.
8. Éliminer la pratique des peines discontinues. Les personnes condamnées à des peines discontinues peuvent vivre sans danger dans la société pendant la semaine et y contribuer. Il faudrait envisager des solutions de remplacement (p. ex. la détention à domicile) aux peines de fin de semaine.

## **Besoins des personnes qui demeureront dans les services correctionnels en établissement**

Avant la pandémie, les établissements correctionnels de l'ensemble des provinces et territoires étaient surpeuplés, ce qui laissait les personnes incarcérées confinées à proximité les unes des autres. Les cellules à double et à triple occupation constituent une pratique de longue date au Canada, particulièrement à l'échelon provincial et territorial (Piché, 2014). Avant la COVID-19, les administrateurs utilisaient souvent des mesures de confinement pour punir les inconduites et reprendre la maîtrise des unités carcérales. Dans le contexte de la COVID-19, les mesures de confinement sont utilisées comme stratégie pour empêcher la propagation du virus, en ce qu'elles limitent la circulation des prisonniers. Les personnes incarcérées sont détenues dans leurs cellules pour des durées de 22 à 23,5 heures par jour, une situation qui limite profondément leur vie privée et qui a des incidences importantes sur leur santé mentale (Arrigo et Bullock, 2008; Grassian, 2006; Haney, 2018a, 2018b). La suspension des visites en personne marginalise et isole les personnes incarcérées. Plusieurs établissements ont également suspendu les programmes destinés aux personnes incarcérées (p. ex. l'éducation et les loisirs) pour éviter que le personnel et les bénévoles qui animent les activités entrent dans les établissements et y introduisent possiblement le virus.

La désincarcération réduit les problèmes associés aux mesures de confinement et à la surpopulation. Diminuer la population des prisons résout la question de la surpopulation et diminue la nécessité d'avoir recours à la double occupation des cellules. Elle facilite aussi la distanciation physique entre les personnes incarcérées et permet d'offrir aux personnes qui demeurent en prison un plus grand accès aux services, aux ressources et aux programmes, comme les programmes éducatifs et de formation professionnelle. C'est une bonne raison, par conséquent, de croire que les prisons sont plus efficaces lorsqu'elles sont moins peuplées ainsi que lorsque leur niveau de « qualité morale » est élevé (Auty et Liebling, 2020). Ceux et celles qui demeureront en prison auront davantage la possibilité de s'occuper de leur santé et de leur bien-être ainsi que d'acquérir des compétences essentielles, pourvu que les programmes reprennent ou se poursuivent pendant la pandémie, possiblement en employant d'autres moyens pour assurer leur prestation. Les recherches démontrent que les personnes emprisonnées préfèrent les activités qui favorisent la croissance personnelle et la réadaptation et qui accroissent la probabilité de réinsertion (Ricciardelli, 2014b; Ricciardelli et Mooney, 2017).

De plus, maintenir les réseaux sociaux est extrêmement difficile pour les personnes hébergées en prison (Austin et Hardyman, 2004). Les réseaux sociaux constituent des systèmes de soutien à la réinsertion (réinsertion sociale et professionnelle) et la perte de son réseau social peut avoir des incidences néfastes sur le bien-être et les chances de réinsertion de la personne emprisonnée (Berg et Huebner, 2011; Lin, 2001; Wright et Cesar, 2013) (comme nous l'avons vu dans notre section sur la désincarcération). Réduire la population des prisons par la désincarcération ouvrira des possibilités pour le déplacement des personnes dans le système carcéral (ce qui permettra notamment d'héberger les personnes incarcérées plus près de leurs familles et de leurs réseaux sociaux) et diminuera, nous l'anticipons, la nécessité d'appliquer des mesures de confinement, puisque la diminution des interactions entre les personnes réduira les conflits entre les personnes emprisonnées et le personnel. Une diminution du recours aux mesures de confinement permettra aussi à ceux et celles qui demeureront en prison de rester davantage en contact avec leurs réseaux sociaux à l'extérieur de la prison et d'avoir des interactions sociales à l'intérieur de la prison.

Comme les services correctionnels ne peuvent pas libérer sans danger toutes les personnes incarcérées dans la collectivité, nous formulons plusieurs recommandations qui s'adressent particulièrement aux personnes qui demeureront en prison, ainsi qu'au personnel qui continuera de s'en occuper.

### **Recommandations pour les personnes vivant en prison**

1. Introduire le dépistage rapide de la COVID-19 pour les personnes nouvellement incarcérées et imposer la quarantaine jusqu'à ce que leurs résultats soient négatifs. Réduire les populations carcérales crée aussi davantage d'espace pour l'auto-isollement lorsque la quarantaine devient nécessaire.
2. Mettre en place des mesures de dépistage quotidiennes qui comprennent l'autodéclaration des symptômes et la prise de la température pour toutes les personnes incarcérées.
3. Veiller à ce que des mesures rapides de dépistage et de suivi des contacts soient mises en place pour surveiller la propagation de la COVID-19 chez les prisonniers et le personnel. Ces mesures devraient inclure le dépistage quotidien ou routinier des personnes qui travaillent dans les prisons pour réduire la propagation de la COVID-19.
4. Créer des cohortes de détenus et de membres du personnel pour réduire la transmission de la COVID-19 entre les unités, les ailes des établissements et les établissements eux-mêmes. À l'instar des mesures de prévention utilisées dans la collectivité, tester toutes les personnes qui présentent des signes de maladie et toutes celles qui ont été en contact avec les personnes qui présentent de signes de maladie (personnel et personnes incarcérées) est essentiel, tout comme les mesures de quarantaine, jusqu'à ce que ces personnes reçoivent un résultat négatif.
5. Évaluer le ratio optimal entre la population et les employés/agents pour chaque établissement afin de favoriser la distanciation physique et le respect sécuritaire des directives de la santé publique pendant la pandémie sans devoir recourir aux mesures de confinement.
6. Veiller à ce que les personnes incarcérées et les employés et agents de prisons soient parmi les premiers groupes à recevoir un vaccin au Canada, à l'instar des autres personnes qui vivent ou qui travaillent dans des milieux à forte densité de population.

Les problèmes de santé mentale touchent aussi le personnel et les agents, considérant que le nombre de travailleurs correctionnels ayant reçu un diagnostic positif de trouble mental est quatre fois plus élevé que pour la population en général (les personnes employées dans TOUS les systèmes correctionnels et à tous les échelons professionnels) (Carleton, Afifi, Turner, Taillieu, Duranceau et al., 2018; Carleton, Afifi, Turner, Taillieu, LeBouthillier et al., 2018; Carleton et al., 2020; Ricciardelli et al., 2019). Nous prévoyons que les besoins en santé mentale des travailleurs correctionnels seront exacerbés par la pandémie, particulièrement lorsque les personnes incarcérées ou leurs collègues décéderont ou tomberont malades en raison de la COVID-19. En outre, il subsiste des inquiétudes quant à la possibilité que des employés ou des agents rapportent le virus de la COVID-19 chez eux ou dans leur établissement, ce qui influencerait aussi sur leur bien-être.

### **Recommandations pour les personnes travaillant en prison**

7. Encourager les employés et les agents ayant reçu un résultat positif à la suite d'un test ou d'un dépistage prendre des journées de maladie et des congés payés.
8. Veiller sans faute à ce que les règles concernant les mesures de protection contre la COVID-19 soient appliquées par les employés, les sous-traitants et l'équipe de direction, ainsi que par toutes les personnes qui entrent dans les établissements afin de limiter la propagation de la COVID-19.
9. Pendant la COVID-19, veiller au bien-être du personnel des établissements correctionnels et des fournisseurs de services essentiels qui ont besoin de ressources en santé mentale, physique et sociale, que ce soit à des fins préventives ou curatives.

Comme la désincarcération ouvre la possibilité d'apporter des changements supplémentaires et cruciaux aux services correctionnels, nous souhaitons attirer une attention particulière sur les services de santé mentale, qui sont actuellement insuffisants dans la plupart des établissements. Une recherche récente (Bucerius, Haggerty et al., 2020) a révélé que presque toutes les personnes incarcérées ont eu des expériences négatives au cours de leur enfance (ENE), telles que la victimisation, un dysfonctionnement familial, avoir été témoin d'actes de violence familiale, avoir grandi avec des membres de la famille qui avaient des problèmes de consommation de substances, la négligence à leur égard, des expériences de familles d'accueil et de pensionnats, ainsi que des violences physiques et sexuelles. Les chercheurs qui ont examiné les conséquences des ENE ont constaté que les personnes qui ont eu des ENE sont plus susceptibles que la population en général de consommer des drogues et d'avoir des problèmes de dépendance (Dube et al., 2003), d'avoir des infections et des troubles de santé mentale, ainsi que d'adopter des comportements sexuels à haut risque (Felitti et Anda, 2010). De plus ceux et celles qui ont eu quatre ENE ou plus ont une possibilité plus élevée d'avoir une maladie cardiaque, le cancer ou un problème de consommation d'alcool ou de dépendance à une drogue et sont plus susceptibles de commettre des délits et d'être incarcérés plus tard au cours de leur vie (Danese et McEwen, 2012; Felitti et Anda, 2010; Felitti et al., 1998; Schilling, Aseltine et Gore, 2008).

Bien que cela soit bien documenté ailleurs dans le monde, des chercheurs canadiens ont récemment montré que la majorité des personnes hébergées en prison ont subi des violences physiques et/ou sexuelles bien longtemps avant d'avoir été accusées pour la première fois d'avoir commis un crime. Parmi toutes les femmes et tous les hommes condamnés à l'échelon fédéral, 95 % et 87 % respectivement auraient été l'objet de victimisation physique ou sexuelle, ou les deux (Bucerius, 2020). Lorsque la victimisation physique et la victimisation sexuelle sont considérées séparément,

84 % des femmes condamnées au fédéral ont été victimisées sexuellement tout au long de leur vie, alors que 90 % d'entre elles ont été victimisées physiquement. Chez les hommes, 48% ont été victimisés sexuellement et 79% physiquement, ces chiffres étant substantiellement plus élevés dans la population autochtone (71 % des hommes autochtones en prison ayant été victimisés sexuellement et 86 % physiquement). La vaste majorité ont été maltraités pendant leur enfance et par la suite au cours de leur vie. En même temps, la vaste majorité des personnes dans les prisons canadiennes ont des problèmes d'abus de substances (Kouyoumdjian, Schuler, Matheson et Hwang, 2016). Ces expériences influent de façon importante sur la santé mentale, sociale et physique des personnes incarcérées.

### **Recommandations en matière de santé mentale**

10. Fournir aux personnes emprisonnées des services de counseling pour les traumatismes ainsi que des programmes qui tiennent compte des traumatismes afin de traiter les causes profondes de leurs difficultés – voir nos recommandations dans la section sur les Autochtones hébergés en prison (p. 24 à 27) – notamment compte tenu des effets potentiels d'exacerbation de la COVID-19.
11. Fournir de manière soutenue des services de counseling pour traiter les dépendances.
  - a. Permettre à des psychiatres et à des psychologues de la collectivité d'aider à établir les diagnostics. Les personnes incarcérées qui reçoivent un diagnostic ainsi que des services de counseling et une médication appropriés sont plus susceptibles de faire des efforts en vue d'une libération fructueuse, laquelle pourrait être accélérée pendant la COVID-19.
12. Pour les travailleurs des établissements correctionnels, offrir des formations sur les traumatismes qui fournissent des éclairages sur l'expérience de vie des personnes incarcérées avec qui ils traitent quotidiennement.
  - a. Nous recommandons de jeter un coup d'œil à la série sur la compassion que le Service de police d'Edmonton a produite. Il faut toutefois préciser que cet outil de formation n'a pas encore été évalué.
13. Une aide en santé mentale est nécessaire pour les travailleurs correctionnels pendant et après la pandémie.

Outre les efforts de désincarcération, les services correctionnels devraient clairement informer le personnel, les personnes incarcérées et leurs proches des protocoles de gestion de la COVID-19, y compris des politiques liées à l'isolement approprié des travailleurs correctionnels et des personnes incarcérées exposés, ainsi qu'à la prévention de l'exposition à la COVID-19 dans les prisons. Informer les familles des personnes incarcérées et du personnel est particulièrement important en cette période de pandémie. Toutefois, bien que nécessaires, la transmission d'informations ainsi que les politiques et les pratiques restrictives à l'intérieur des prisons et sur le plan des visites, ont engendré du stress et occasionné de l'anxiété dans les familles au sujet de la santé et du bien-être de leurs proches incarcérés. Par exemple, les proches des personnes incarcérées ne savent souvent pas si le membre incarcéré de leur famille est en sécurité et en santé lorsqu'un confinement est appliqué.



## **Recommandations en matière de communications**

14. Les administrations des prisons devraient clairement informer le personnel de toute modification aux politiques ou aux directives avant sa mise en place. Les recherches dans le domaine de la science de mise en œuvre montrent qu'une modification à une politique ne peut être appliquée avec succès que lorsque la population qui sera responsable de la mettre en pratique adhère à la modification (Dramschröder e& Hagedorn, 2011).
15. Favoriser des communications transparentes entre le personnel et leurs êtres chers pendant (et après) la pandémie.
  - a. Permettre aux personnes incarcérées d'informer en temps utile leurs proches au sujet de leur bien-être.
  - b. Tenir les personnes incarcérées informées sur les infections et les décès qui surviennent en prison, dans leur collectivité et dans la province ou le territoire où réside le personnel.
  - c. Informer les personnes incarcérées des changements apportés aux procédures et au calendrier possible de levée et d'augmentation des restrictions.
16. Offrir aux personnes hébergées en prison des appels téléphoniques gratuits; appliquer premièrement un moratorium sur les frais téléphoniques pendant la COVID-19, puis revoir les frais téléphoniques afin de trouver une solution à long terme qui rendra les appels plus abordables.
  - a. Envisager la mise en place d'appels téléphoniques gratuits pendant la COVID-19 comme une façon de faire évoluer les pratiques en prison plus généralement, considérant que de nombreuses familles de personnes incarcérées habitent loin des établissements, ce qui rend difficiles les visites régulières, et que les chercheurs ont démontré que les contacts réguliers avec les proches sont très importants, voire indispensables à une réinsertion fructueuse. Il en va de même pour la recommandation 3.
  - b. Offrir aux personnes hébergées dans les prisons un accès à des visites virtuelles pendant et après la pandémie.
17. Mettre en place des mesures de dépistage rapide des visiteurs pour faciliter le maintien des visites pendant la pandémie.

## **Autochtones en prison**

Le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2020) a exhorté les États membres à prendre des mesures préventives pour répondre aux besoins et aux priorités uniques des peuples autochtones dans le contexte de la gestion de la pandémie de la COVID-19. L'héritage colonial au Canada a eu pour conséquence qu'un nombre disproportionné d'Autochtones ont souffert de problèmes de santé et de mauvaises conditions de vie, ce qui les ont rendus particulièrement vulnérables pendant la pandémie (C. Bourassa, Blind, Dietrich et Oleson, 2015; C. A. Bourassa, 2008; Gould, MacQuarrie, O'Connell et Bourassa, 2020; Noakes, 23 août 2018; Reading et Wien, 2009; Sarangi, 2020; Statistique Canada, 2017a; Yellowhead Institute, 2020). Bien que la plupart des collectivités autochtones aient réussi à limiter la propagation de la COVID-19 par des déclarations d'état d'urgence, les taux d'infection chez les peuples autochtones augmentent actuellement à certains endroits, comme au Manitoba (Yellowhead Institute, 2020). Selon le Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba (2020), les Autochtones représentent approximativement 9 % de la population du Manitoba, mais

représentent 18 % des cas de COVID-19 dans la province, 24 % des hospitalisations, 35 % des patients aux USI et 12 % des décès (Pauls, 13 novembre 2020).

Les précédents risques sont exacerbés dans le système carcéral canadien et le Bureau de l'enquêteur correctionnel au Canada (2019), le Comité contre la torture des Nations Unies (2018) et le Rapporteur spécial de l'ONU sur la violence contre les femmes (Šimonović, 2018) ont reconnu la crise de la surreprésentation des personnes autochtones emprisonnées au Canada.

Au sein des populations criminalisées, les disparités raciales ont cru de manière constante au cours des 15 dernières années. Selon un rapport de 2013 du Bureau de l'enquêteur correctionnel, le taux d'incarcération des personnes de couleur a augmenté de 75 % de 2003 à 2013. Le taux d'incarcération des peuples autochtones a aussi augmenté au cours de cette période, et ces derniers continuent d'être largement surreprésentés dans l'ensemble des prisons fédérales et provinciales/territoriales au Canada (Owusu-Bempah et Wortley, 2014). Selon un rapport de 2020, au cours de la dernière décennie, l'incarcération des personnes non autochtones a diminué de 14 % alors que la population autochtone en prison a augmenté de 43 % (Zinger, 2020). Les adultes autochtones représentent 28 % des admissions dans les prisons provinciales et territoriales et 28 % des admissions dans les pénitenciers fédéraux, alors qu'ils ne représentent que 5 % de la population adulte canadienne.<sup>2</sup> Cette surreprésentation des Autochtones est particulièrement marquée dans la région des Prairies – dans les systèmes correctionnels provinciaux et fédéraux. Par exemple, bien qu'ils comptent pour 6,5 % de la population albertaine, les Autochtones représentent plus de 45 % des personnes dans les prisons provinciales et fédérales (en moyenne) de cette province. Les Autochtones sont aussi plus susceptibles d'être incarcérés à un plus jeune âge que les non-Autochtones canadiens (Bucerius, 2020).

La surreprésentation est encore plus prononcée chez les femmes autochtones, qui composent 4 % de la population générale, mais représentent 43 % des femmes admises au pays (par rapport à 26 % des hommes autochtones) et plus de 41 % des femmes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux (Maleakieh, 2018; Zinger, 2019). De plus, à l'*Edmonton Institution for Women* (un pénitencier fédéral pour toutes les femmes condamnées de la région des Prairies), 65 % en moyenne de la population carcérale sont des femmes autochtones (Short, 22 janvier 2020).

Un des fils conducteurs des expériences d'incarcération au Canada est l'héritage du colonialisme, qui continue aujourd'hui d'avoir des incidences sur la santé des Autochtones (C. A. Bourassa, 2008, p. 24). Des recherches ont révélé que les traumatismes intergénérationnels, aussi appelés traumatismes transgénérationnels et traumatismes historiques, entraînent une augmentation des problèmes de toxicomanie et de violence (Bombay, Matheso et Anisman, 2009). Un traumatisme intergénérationnel est un traumatisme qui peut être transmis d'une génération à la suivante. La Rafle des années 1960 et les pensionnats autochtones, qui ont traumatisé les survivants et qui continuent aujourd'hui d'avoir des effets sur leurs familles, en constituent de bons exemples. Ce traumatisme intergénérationnel peut affecter le bien-être et les expériences de vie des Autochtones, y compris de ceux qui sont hébergés en prison. L'enquêteur correctionnel, Ivan Zinger (2019), a montré que 92 % des femmes autochtones incarcérées dans des pénitenciers fédéraux avaient un problème modéré à élevé de toxicomanie et que 97 % avaient un trouble de santé mentale diagnostiqué. Des recherches menées dans les prisons provinciales en Alberta montrent que les personnes autochtones incarcérées sont plus susceptibles d'avoir été victimes de crimes sexuels et violents que les personnes non autochtones incarcérées et sont plus susceptibles

<sup>2</sup> Aucune statistique officielle n'indique précisément de quelle race sont les personnes incarcérées dans les prisons provinciales.

d'avoir été victimisées à un plus jeune âge lorsque ces crimes ont été commis à leur endroit. Cette disparité est encore plus prononcée pour les femmes autochtones incarcérées (Bucerius, Oriola et Jones, en cours d'examen). Comme le suggère l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019), nous adoptons une « approche qui tient compte des traumatismes subis » en intégrant le savoir qui peut être extrait de l'histoire de victimisation des personnes incarcérées à nos recommandations (173).

L'héritage du colonialisme au Canada est responsable des taux plus élevés de pauvreté dans les communautés autochtones, favorisant et perpétuant des inégalités structurelles qui ont des incidences sur la santé et sur l'accès aux soins de santé. Par exemple, chez les peuples autochtones, les enfants membres inscrits de Premières Nations vivant dans une réserve ou hors réserve sont associés à des taux de pauvreté de 53 % et 41 % respectivement. De plus, 32 % des enfants des Premières Nations non inscrits, 25 % des enfants inuits et 22 % des enfants métis vivent dans la pauvreté (Sarangi, 2020). Les recherches indiquent clairement que vivre dans un état de pauvreté peut conduire à des risques pour la santé et avoir une incidence sur l'espérance de vie (Noakes, 23 août 2018). Les estimations de l'espérance de vie témoignent des différences marquées qui opposent les populations autochtone et non autochtone au Canada (Statistique Canada, 2017a). L'espérance de vie des femmes non autochtones canadiennes est de 84 ans, alors qu'elle n'est que de 73 ans pour les femmes inuites, de 80 ans pour les femmes métisses et de 78 ans pour les femmes des Premières Nations (Statistique Canada, 2017a). L'espérance de vie moyenne des hommes non autochtones canadiens est de 79 ans, ce qui contraste avec l'espérance de vie de 73 ans des hommes des Premières Nations et celle de 64 ans des hommes inuits (Statistique Canada, 2017a). Les problèmes de santé chroniques sont également plus répandus au sein de la population autochtone qu'au sein de la population non autochtone canadienne. (Reading et Wien, 2009) C. A. Bourassa (2008) explique que les personnes autochtones sont plus susceptibles d'être touchées par des affections comorbides à un plus jeune âge (p. ex., des maladies respiratoires, le diabète), ce qui augmente leur morbidité et donc, dans le contexte de la COVID-19, accroît leur vulnérabilité aux complications possibles des infections.

Néanmoins, pour certaines personnes autochtones incarcérées, la prison constitue leur seule ou principale source « d'aide » (Bucerius, Haggerty et al., 2020), un lieu où elles peuvent avoir accès à des soins de santé, à des programmes éducatifs et culturels, à une alimentation et à un logement auxquels elles n'auraient peut-être pas autrement accès dans la collectivité. Nos recommandations tiennent compte de cette vision de la prison et encouragent les programmes carcéraux et les efforts de libération qui s'appuient sur une collaboration avec les organismes locaux pour les questions de santé, de transport, d'emploi et de culture. Nos recommandations incorporent aussi les « appels à l'action » de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et les « appels à la justice » du rapport de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Nous citons les « appels » les plus pertinents en annexe.

### **Recommandation pour les Autochtones dans le système correctionnel**

1. Donner un rôle accru aux dirigeants et aux aînés des communautés et favoriser leur plus grande participation à toutes les décisions qui concernent les Autochtones qui se trouveront en prison pendant et après la COVID-19, notamment les décisions sur la façon dont les programmes pertinents et les pavillons de ressourcement devraient être bâtis et mis en œuvre et sur leur utilité comme de solution de remplacement à la prison. Actuellement, des réserves

et d'autres communautés autochtones appliquent des mesures d'urgence qui peuvent avoir des incidences sur les personnes libérées (Yellowhead Institute, 2020).

- a. Si possible, rendre plus d'aînés et de dirigeants des communautés autochtones accessibles aux personnes incarcérées et faire en sorte qu'ils visitent plus fréquemment les prisons. Pendant la pandémie, les moyens technologiques, comme les visites en vidéo, peuvent faciliter les interactions.
2. Tenir compte des facteurs Gladue lors de toutes les prises de décisions concernant les Autochtones dans le système de justice pénale, notamment en accentuant les efforts visant à libérer les Autochtones à des fins de désincarcération.
  - a. Encourager et promouvoir le recours à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, particulièrement ses articles 81 et 84.
  - b. Veiller à ce que des services de transport adéquats soient fournis aux Autochtones libérés de prison, notamment ceux et celles qui habitent dans des communautés et des réserves éloignées.
3. Promouvoir un environnement qui tient compte des traumatismes subis. Bien que cette recommandation concerne toutes les personnes incarcérées, elle est particulièrement importante pour les Autochtones. Les initiatives éclairées par les traumatismes subis ont aussi joué un rôle fondamental dans l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019, p. 173). Les approches éclairées par les traumatismes font prendre conscience des effets psychologiques et sociologiques des crimes sexuels et/ou violents, qui touchent plus fréquemment et plus durement les populations autochtones. Ces approches incorporent les enseignements autochtones sur la guérison mentale et physique afin de créer un appui pour les personnes qui souffrent de toutes sortes de traumatismes non résolus.
  - a. Fournir davantage d'occasions liées aux programmes axés sur la personne et éclairés par les traumatismes, comme des séances en groupe qui portent sur le stress post-traumatique et la guérison personnelle et collective.
  - b. Veiller à ce que les programmes culturels généraux offerts aux personnes autochtones incarcérées tiennent compte de leurs traumatismes afin qu'ils contribuent davantage à leur guérison et qu'ils n'infligent pas de nouveaux traumatismes. Il faudrait peut-être pour cela donner une formation aux coordonnateurs et aux concepteurs de ces programmes.
  - c. Former le personnel afin qu'il centre son travail sur la personne et qu'il tienne compte des traumatismes subis. Il faudrait notamment sensibiliser le personnel au fait que les personnes autochtones incarcérées sont touchées de manière disproportionnée et plus gravement par la victimisation. Si possible, faire participer les membres autochtones du personnel aux processus de formation et expliquer au personnel pourquoi les programmes culturels et éclairés par les traumatismes sont nécessaires pour les personnes autochtones.
  - d. Former le personnel et l'encourager à permettre plus fréquemment la pratique de la sudation (dirigée par des personnes incarcérées), et faire en sorte que les objets de culte nécessaires soient disponibles, tels que des tambours, du foin d'odeur, des calumets et des briquets ou des allumettes.

- e. Créer un pavillon de ressourcement ou désigner comme tel un espace, où les pratiques religieuses et de guérison autochtones (comme la sudation, la fumigation et l'interaction avec un aîné) peuvent avoir cours.

### **Les recommandations suivantes s'appliquent aux Autochtones qui demeureront en prison pendant et après la pandémie de la COVID-19**

4. Continuer d'évaluer, de mettre à jour et de mettre au point des échelles et des outils de classification des cotes de sécurité qui sont sensibles aux subtilités des antécédents et des réalités des Autochtones. Par exemple, la cote de sécurité maximale limite de manière disproportionnée l'accès des femmes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral aux services, à l'aide et aux programmes qui pourraient faciliter leur réinsertion sécuritaire et en temps opportun dans la société.
5. Veiller à ce que les Autochtones aient accès à des services juridiques pour soutenir et évaluer leurs droits en tant que personnes et en tant qu'Autochtones.
6. Veiller à ce que toutes les personnes qui fournissent des services de santé aux Autochtones soient formées, éduquées et sensibilisées de manière soutenue relativement à des domaines comme : le rôle du colonialisme dans l'oppression et le génocide des Inuits, des Métis et des Premières Nations; la lutte contre les préjugés et le racisme; les langues et cultures locales; et les pratiques de santé et de guérison.

### **Besoins des services correctionnels assurés dans la collectivité pour soutenir la désincarcération**

Au Canada, la majorité des personnes sous la surveillance des services correctionnels aux échelons fédéral ou provincial et territorial vivent dans la collectivité en liberté sous condition (<https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2018/index-fr.aspx>). Tous les anciens détenus, qu'ils profitent d'une libération anticipée ou qu'ils aient purgé l'intégralité de leur peine, ont besoin d'un plan de réinsertion plausible, individualisé et adapté. Un tel plan doit tenir compte des considérations liées aux besoins de logement et aux besoins de la vie quotidienne, au soutien social et à l'emploi, à la continuité des soins de santé ainsi qu'à l'aide nécessaire pour comprendre les restrictions associées aux conditions de libération. Concernant l'avenir des services correctionnels assurés dans la collectivité, nous recommandons de réexaminer de manière rigoureuse le nombre de dossiers dont les employés des services correctionnels assurés dans la collectivité doivent s'occuper et de leur fournir un soutien en santé mentale préventif et curatif.

**Logement et soutien.** Lorsque les personnes incarcérées sont libérées, elles ont besoin d'un logement sécuritaire à la fois sur le plan de la propagation possible de la COVID-19, de leur propre sécurité personnelle et de la réussite de leur réinsertion sociale. Le manque de logements pour les personnes libérées est un problème indéniable au Canada (Gaetz et O'Grady, 2009; Novac, Hermer, Paradis et Kellen, 2009). Les personnes précédemment incarcérées peuvent être confrontées à des difficultés d'ordre pratique au-delà du manque de logements, notamment l'accès à des services de garde, l'incapacité de payer les coûts du transport en commun ou les problèmes liés à la révocation de leur permis de conduire (Hoskins, 2014; Luther *et al.*, 2011; Solomon, Johnson, Travis et McBride, 2004; Thompson et Cummings, 2010). Avant leur incarcération, les personnes précédemment incarcérées sont plus susceptibles d'avoir eu des difficultés à subvenir à leurs besoins fondamentaux (alimentation, logement, habillement). Elles auront donc besoin



d'aide après leur libération (Luther *et al.*, 2011), ce qui pourrait se révéler plus difficile, parce qu'elles devront simultanément satisfaire aux dispositions de leurs conditions de mise en liberté (Ricciardelli et Mooney, 2017).

Les conditions de mise en liberté, telles que les contrôles au moyen d'un téléphone fixe, les heures de rentrée, les restrictions géographiques, les dépistages de drogue aléatoires, les restrictions sur l'utilisation de l'Internet et les réunions de gestion de cas (pour n'en nommer que quelques-unes, varient en substance et en quantité et peuvent être très difficiles à respecter. Les personnes précédemment incarcérées ont besoin de temps pour s'adapter à la vie à l'extérieur de la prison et, possiblement, pour renouer avec leurs proches (McKendy et Ricciardelli, 2019; Ricciardelli, 2014a). Les personnes libérées peuvent également vivre d'autres stress, comme celui d'intégrer prématurément le marché du travail pour répondre à leurs conditions de libération (Ricciardelli et Mooney, 2017; Richards et Jones, 2004). Elles peuvent devoir respecter un ensemble complexe de rendez-vous, d'exigences de travail et d'obligations scolaires ou familiales, chacun de ces éléments pouvant représenter pour elles un obstacle à leur réinsertion (Kerley et Copes, 2004; Ricciardelli et Mooney, 2017). De plus, les bris potentiels de conditions de mise en liberté créent un stress et peuvent conduire à une réincarcération (Graffam *et al.*, 2004).

Après leur libération, les anciens détenus ont besoin d'un soutien social valable et efficace, surtout que les périodes d'incarcération entraînent souvent un appauvrissement notable des réseaux sociaux qu'ils peuvent avoir (Austin et Hardyman, 2004). Bien que les personnes en libération conditionnelle ou sous probation puissent bénéficier des réseaux sociaux que les travailleurs des services correctionnels assurés dans la collectivité ou des maisons de transition peuvent aider à construire, ces arrangements prennent fin au terme de leur période de liberté conditionnelle. Généralement, les personnes précédemment incarcérées ne sont pas non plus autorisées à s'associer à d'autres personnes qui ont un passé criminel, ce qui limite encore plus leurs sources de soutien social et les occasions qu'elles peuvent avoir d'apprendre au contact d'autres personnes précédemment incarcérées comment composer avec les exigences de la réinsertion sociale et comment s'y retrouver dans les systèmes des services correctionnels assurés dans la collectivité.

### **Recommandations relatives au logement pour les personnes libérées et à leur soutien**

1. Examiner le parc de logements sûrs et durables disponibles pour les personnes précédemment incarcérées et investir ce type de logement.
2. Aider les personnes précédemment incarcérées à acquérir les connaissances et les compétences dont elles auront besoin pour subvenir à leurs besoins élémentaires en tant que citoyens respectueux de la loi une fois libérées – y compris en leur offrant une formation pratique sur la gestion de leurs finances, l'équilibre d'un budget qui permet une saine alimentation et la gestion des autres tâches de la vie quotidienne.
3. Envisager de recourir au soutien des bénévoles communautaires, en particulier pour les personnes incarcérées qui ne peuvent pas compter sur un réseau de soutien hors de leur milieu carcéral. Comme source de soutien, une personne précédemment incarcérée qui a réussi sa réinsertion sociale est peut-être la personne la mieux outillée pour reconnaître les obstacles et les frustrations liés à une démarche de réinsertion et pour savoir comment les surmonter.
  - a. Soutenir et renforcer les partenariats avec les organisations locales et autres intervenants locaux pour faire en sorte que les personnes incarcérées aient accès à des réseaux

d'aide à l'extérieur du système carcéral. Les partenariats devraient déjà être bâtis avant la libération des personnes incarcérées.

4. Examiner les conditions de libération au cas par cas pour déterminer si elles sont appropriées ou si elles imposent aux personnes précédemment incarcérées des restrictions potentiellement inutiles en période de COVID-19 (p. ex. les contrôles au moyen d'un téléphone fixe).

**Emploi.** L'emploi d'une personne constitue un élément fondamental de la perception qu'elle a d'elle-même (Harding, 2003). Avoir un emploi permet donc aux personnes précédemment incarcérées de s'affranchir de l'identité imposée par l'étiquette de leur passé criminel ou de leur historique d'incarcération (Maruna, 2001; Uggen, Wakefield et Western, 2005). Obtenir et conserver un emploi est essentiel à la transition de la prison vers la vie dans la collectivité et constitue un élément clé d'une réinsertion réussie (Brazzell et La Vigne, 2009; Laub, Nagin et Sampson, 1998; Sampson et Laub, 1993; Uggen, 2000). Il peut être ardu pour les personnes précédemment incarcérées de trouver un emploi durable et les emplois auxquels peuvent espérer les personnes précédemment incarcérées sont souvent faiblement rémunérées, de premier échelon, sans avantages sociaux et temporaires ou saisonniers, et offrent peu ou pas de possibilités de croissance, d'avancement ou d'acquisition de compétences (Holzer, Raphael et Stoll, 2003; Ricciardelli, 2014a; Sheppard et Ricciardelli, 2020; Western, 2002)<sup>3</sup>. Dans le contexte de la COVID-19, obtenir et maintenir un emploi est presque impossible pour nombre d'anciens détenus et les démarches associées (p. ex., passer des entrevues, recherche d'emplois, distribution de CV) peuvent augmenter le risque de contracter la COVID-19 dans les régions touchées par des éclosions.

### **Recommandations concernant l'emploi après l'incarcération**

5. Pour empêcher la propagation de la COVID-19, suspendre temporairement l'exigence de chercher et de maintenir un emploi comme condition de libération jusqu'à ce que la COVID-19 soit maîtrisée.
6. Rediriger les ressources vers des programmes de réinsertion dans le marché du travail et envisager des programmes de transition vers le marché du travail qui s'amorceront en prison et qui se poursuivront dans la collectivité au moment de la libération et subséquentement.

**Continuité des soins de santé.** Pour que les efforts de désincarcération soient efficaces et conduisent notamment à une réinsertion sociale réussie des personnes libérées, les soins des personnes incarcérées doivent être maintenus pendant la transition vers la vie dans la collectivité. Toutes les personnes libérées devraient quitter la prison avec une carte santé en main, ce qui n'est actuellement pas le cas à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Colombie-Britannique. Dans ces provinces, les personnes libérées de prison n'ont pas de carte santé jusqu'à ce qu'elles se trouvent physiquement dans le territoire où elles peuvent présenter une demande, ce qui rend la continuité des soins pratiquement impossible. Dans d'autres provinces, comme le Manitoba, une personne incarcérée peut faire une demande de carte santé pendant qu'elle est toujours en prison, mais ne recevra pas sa carte avant sa libération. En Alberta, en Saskatchewan et au Québec, les personnes incarcérées peuvent faire une demande de carte et la recevoir avant leur libération. Par conséquent, de bonnes pratiques sont mises en œuvre à certains endroits

---

<sup>3</sup> Des chercheurs ont observé qu'une situation d'emploi précaire augmente la probabilité d'une arrestation (Sampson et Laub, 1993) et qu'une augmentation du salaire (ou de toute forme de revenu légitime) est associée à une diminution de la probabilité de commettre un crime (Uggen et Thompson, 2003; Western et Pettit, 2000).

au pays pour faciliter une planification opportune d'une libération centrée sur le patient qui permettra la continuité des soins, mais il y a aussi des endroits où les pratiques sont entravées par des obstacles politiques qui rendent la continuité des soins difficile sur le plan administratif. Pour les personnes qui se méfient déjà des autorités, qui sont extrêmement vulnérables, qui ont subi des expériences traumatiques ou qui ont un problème de dépendance, un trouble de la santé mentale ou une affection cérébrale, la discontinuité des soins de santé peut avoir des conséquences néfastes. Une des premières choses à faire pour favoriser la continuité des soins serait de procurer une carte santé aux personnes incarcérées avant leur libération, la carte santé étant essentielle pour aplanir les inégalités structurelles qui subsistent encore aujourd'hui dans les soins de santé. L'accès à une carte santé permet aussi de lever les obstacles qui se posent aux personnes handicapées qui ont besoin d'un soutien spécialisé (et d'une planification en conséquence) au moment de leur libération.

Parmi les autres obstacles à la continuité des soins de santé, on peut souligner que les personnes libérées qui sont hébergées dans des centres correctionnels dans la collectivité vivent souvent sous surveillance. Une personne incarcérée au Canada n'est pas couverte par la *Loi canadienne sur la santé* et ne reçoit pas de carte santé. La *Loi canadienne sur la santé* n'exclut pas les personnes qui vivent dans la collectivité. Malgré cette règle, les résidents des centres correctionnels dans la collectivité en Nouvelle-Écosse, par exemple, ne peuvent pas recevoir de carte d'assurance maladie ou d'assurance médicament provinciale.

Un autre obstacle découle du fait qu'une preuve d'identité doit être fournie lors de la présentation d'une demande de carte santé. L'Alberta, la Nouvelle-Écosse et le Québec n'acceptent pas cependant les moyens d'identification pénitentiaires (ou une lettre et une photo par exemple, Service correctionnel Canada) comme preuve de l'identité d'une personne et, par conséquent, les personnes précédemment incarcérées ne peuvent utiliser ces formes d'identification pour obtenir une carte santé au Canada.

### **Recommandations pour favoriser la continuité des soins de santé après la prison**

7. Donner aux personnes incarcérées la possibilité de faire une demande, au moins six mois avant leur libération, pour l'obtention d'une carte santé afin que les organisations des services correctionnels puissent aider à la planification efficace de leur libération.
8. Donner aux personnes hébergées dans des centres correctionnels dans la collectivité accès à une carte santé : comme ces personnes ne sont pas incarcérées, elles ne sont donc pas exclues de la *Loi canadienne sur la santé*.
9. Rendre l'identification utilisée par le système carcéral et/ou une lettre/photo attestant de l'identité de la personne suffisante pour obtenir une carte santé au terme de son incarcération. Ne pas accepter la documentation d'identification du système carcéral comme preuve valable de l'identité de la personne pour l'obtention d'une carte santé force les personnes à déboursier plus d'argent pour obtenir une autre preuve d'identité et, en conséquence, occasionne des délais d'attente plus longs et une plus grande interruption de la continuité des soins.

**Investir dans les travailleurs des services correctionnels assurés dans la collectivité.** Pour que les efforts de désincarcération portent leurs fruits (y compris en ce qui a trait au soutien et aux services fournis aux personnes libérées), le Canada devrait investir dans les employés des services correctionnels assurés dans la collectivité – qui sont des fournisseurs de services

essentiels qui ont continué de s'acquitter de leurs responsabilités tout au long de la pandémie de la COVID-19. Une recherche récente sur les agents de probation et de libération conditionnelle œuvrant dans le système correctionnel provincial de l'Ontario a rapporté des taux de prévalence de 25,5 % et de 37,4 % relatifs aux états de trouble de stress et de trouble dépressif caractérisé respectivement, et révélé que 27,5 % des agents de probation et de libération conditionnelle avaient reçu un résultat positif pour trois troubles de la santé mentale ou plus (Carleton *et al.*, 2020). De plus, des recherches qualitatives ont révélé que les agents de probation et de libération conditionnelle en Ontario sont affectés par l'exposition à des événements potentiellement traumatiques sur le plan psychologique, y compris des traumatismes secondaires et vicariants. Selon les agents de probation et de libération, trois principaux facteurs de stress organisationnels minent leur capacité à s'acquitter de leurs tâches professionnelles : les tâches documentaires et administratives, le manque de ressources humaines et les relations et tensions en milieu de travail (Norman et Ricciardelli, en cours d'examen). Dans le système fédéral, les agents de libération conditionnelle ont signalé une exposition à des événements potentiellement traumatiques sur le plan psychologique, des traumatismes secondaires et des charges de travail importantes, lesquelles ont parfois été alourdies pendant la COVID-19, alors que les agents doivent surmonter des obstacles pour remplir leurs obligations à l'égard de leurs clients (Ricciardelli, données non publiées).

### **Recommandations relatives aux travailleurs des services correctionnels assurés dans la collectivité**

10. Fournir des ressources en santé mentale aux employés des services correctionnels assurés dans la collectivité, surtout qu'ils sont considérés comme des fournisseurs de services essentiels pendant la COVID-19.
11. Mettre place des mesures préventives, interventionnelles et curatives pour soutenir la santé mentale et le bien-être des employés des services correctionnels assurés dans la collectivité et, ultimement, pour les aider à s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles.

### **Résumé**

Nos suggestions concernant la réponse à apporter à la crise de la COVID-19 créent également un espace pour repenser certains aspects plus généraux de l'incarcération, au Canada comme ailleurs dans le monde. Nous suggérons aux responsables des politiques, aux intervenants et autres personnes concernées de revoir la pertinence des peines et le bien-fondé de l'incarcération des personnes, et de se demander si certaines personnes incarcérées ne pourraient pas être réintégrées de manière sécuritaire. En particulier, nous recommandons que les autorités envisagent de libérer les personnes incarcérées qui posent un risque minime de récidive. Les autorités devraient réfléchir à tous les moyens qui pourraient être pris pour réduire la surpopulation dans les établissements carcéraux – sans toutefois construire de plus vastes établissements, ce qui serait contraire aux objectifs de la désincarcération. Parmi les autres questions urgentes qui doivent être traitées, nous considérons qu'il faudrait se pencher sur les moyens qui pourraient être pris, au-delà des simples appels téléphoniques et vidéo, pour favoriser l'unification familiale, ainsi que les moyens qui aideraient les personnes incarcérées à entretenir des liens positifs et sains avec la collectivité. Nous exhortons les gouvernements et les responsables des politiques à considérer ces questions et à évaluer la possibilité de lancer un processus éclairé et structuré de désincarcération et de

mettre en place des solutions de rechange à l'incarcération pour les personnes incarcérées qui pourraient vivre sans danger dans la collectivité. La crise de la COVID-19 nous offre une excellente occasion de repenser nos vieilles pratiques et de réformer l'ensemble du système.



## Références

- Arrigo, B. A., & Bullock, J. L. (2008). The psychological effects of solitary confinement on prisoners in supermax units: Reviewing what we know and recommending what should change. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(6), 622-640.
- Atkin, C. A., & Armstrong, G. S. (2013). Does the Concentration of Parolees in a Community Impact Employer Attitudes Toward the Hiring of Ex-Offenders. *Criminal Justice Policy Review*, 24(1), 71-93. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.library.yorku.ca/10.1177/0887403411428005>
- Austin, J., & Hardyman, P. L. (2004). The risks and needs of the returning prisoner population. *Review of Policy Research*, 21(1), 13-29.
- Auty, K. M., & Liebling, A. (2020). Exploring the relationship between prison social climate and reoffending. *Justice Quarterly*, 37(2), 358-381.
- Beaudette, J. N., Power, J., & Stewart, L. A. (2015). National prevalence of mental disorders among incoming federally-sentenced men offenders (Research Report, R-357). Ottawa, Ontario: Correctional Service Canada.
- Berg, M. T., & Huebner, B. M. (2011). Reentry and the Ties that Bind: An Examination of Social Ties, Employment, and Recidivism. *Justice Quarterly*, 28(2), 382-410. Retrieved from [http://resolver.scholarsportal.info/resolve/07418825/v28i0002/382\\_ratttbostear.xml](http://resolver.scholarsportal.info/resolve/07418825/v28i0002/382_ratttbostear.xml)
- Boe, R. (2005). *Unemployment risk trends and the implications for Canadian federal offenders*. Paper presented at the Forum on Corrections Research.
- Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma. *Journal de la santé autochtone*, 5, 6-47.
- Bourassa, C., Blind, M., Dietrich, D., & Oleson, E. (2015). Understanding the intergenerational effects of colonization: Aboriginal women with neurological conditions—their reality and resilience. *International Journal of Indigenous Health*, 10(2), 3-20.
- Bourassa, C. A. (2008). *Destruction of the Métis nation: Health consequences*: University of Regina.
- Brazzell, D., & La Vigne, N. G. (2009). *Prisoner Reentry in Houston: Community Perspectives*: Urban Institute.
- Brown, G. P., Barker, J., McMillan, K., Norman, R., Derksen, D., & Stewart, L. A. (2018). *National prevalence of mental disorders among federally sentenced women offenders: In custody sample*. Retrieved from Ottawa, ON:
- Bruch, T. (2020, October 31). 'Everybody is sick': Those inside the massive Calgary prison outbreak look to the province for help. *CTV News*. Retrieved from <https://calgary.ctvnews.ca/everybody-is-sick-those-inside-the-massive-calgary-prison-outbreak-look-to-the-province-for-help-1.5169560>
- Bucerius, S. (2020). Prison as a Temporary Refuge. *TEDx UAlberta*.
- Bucerius, S., Haggerty, K. D., & Dunford, D. T. (2020). Prison As Temporary Refuge: Amplifying the Voices of Women Detained In Prison. *The British Journal of Criminology*. doi:10.1093/bjc/azaa073
- Bucerius, S., Jones, D. J., Kohl, A., & Haggerty, K. D. (2020). Addressing the Victim–Offender Overlap: Advancing Evidence-Based Research to Better Service Criminally Involved People with Victimization Histories. *Victims & Offenders*, 1-16.
- Bucerius, S., Oriola, & Jones, D. (under review). Policing with a Public Health Lens.
- Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment (CIPSRT). (2019). Glossary of terms: A shared understanding of the common terms used to describe psychological trauma (version 2.0).
- Cardoso, T. (November 29 2020, November 29 2020). Bias behind bars: A Globe investigation finds a prison system stacked against Black and Indigenous inmates. *Globe & Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-investigation-racial-bias-in-canadian-prison-risk-assessments/>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., . . . Asmundson, G. J. G. (2018). Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54-64. doi:10.1177/0706743717723825
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., LeBouthillier, D. M., Duranceau, S., . . . Groll, D. (2018). Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.
- Carleton, R. N., Ricciardelli, R., Taillieu, T., Mitchell, M. M., Andres, E., & Afifi, T. O. (2020). Provincial Correctional Service Workers: The Prevalence of Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2203.
- Carter, P. (2003). *Managing offenders, reducing crime: A new approach*: Strategy Unit.

- CBC News. (April 9 2020, April 9, 2020). More than 2000 inmates released, 6 COVID-19 cases confirmed insider. *CBC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-jails-coronavirus-1.5527677>
- CBC News. (November 29, 2020, November 29, 2020). COVID-19 cases at Saskatoon Correctional Centre climb to 128. *CBC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/spcc-cases-surpass-100-1.5821298>
- Correctional Service Canada. (2019). CSC Statistics - Key facts and figures. *Quick Facts*. Retrieved from <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3024-en.shtml>
- Correctional Service Canada. (2020). Testing of inmates in federal correctional institutions for COVID-19. Retrieved from <https://www.csc-scc.gc.ca/001/006/001006-1014-en.shtml>
- Cousins, B. (2020, August 12, 2020). Provincial jails released thousands of inmates amid calls to slow the spread of COVID-19. *CTV News*. Retrieved from <https://www.ctvnews.ca/canada/provincial-jails-released-thousands-of-inmates-amid-calls-to-slow-the-spread-of-covid-19-1.5061829>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & behavior, 106*(1), 29-39.
- Decker, S., Spohn, C., Ortiz, N., & Hedberg, E. (2014). *Criminal stigma, race, gender, and employment: An expanded assessment of the consequences of imprisonment for employment*. Retrieved from [http://thecrimereport.s3.amazonaws.com/2/fb/e/2362/criminal\\_stigma\\_race\\_crime\\_and\\_unemployment.pdf](http://thecrimereport.s3.amazonaws.com/2/fb/e/2362/criminal_stigma_race_crime_and_unemployment.pdf)
- DeFina, R. H., & Arvanites, T. M. (2002). The weak effect of imprisonment on crime: 1971–1998. *Social Science Quarterly, 83*(3), 635-653.
- del Rio, C., & Malani, P. N. (2020). COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA, 323*(14), 1339-1340. doi:10.1001/jama.2020.3072
- Deshman, A. C., & Myers, N. (2014). *Set up to fail: bail and the revolving door of pre-trial detention*: Canadian Civil Liberties Association.
- Dramschröder, L., & Hagedorn, H. (2011). A guiding framework and approach for implementation research in substance use disorder treatment. *Psychol Addict Behav, 25*(2), 194-205.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564-572.
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet, 377*(9769), 956-965.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic, 77-87*.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245-258.
- Fletcher, D. R. (2001). Ex-Offenders, the Labour Market and the New Public Administration. *Public Administration, 79*(4), 871-891. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9299.00284/full>
- Gaetz, S., & O’Grady, B. (2009). Homelessness, incarceration and the challenge of effective discharge planning: A Canadian case. In J. D. Hulchanski, P. Campsie, S. Chau, S. Hwang, & E. Paradis (Eds.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada (e-book)* (pp. 672-693). Toronto: Cities Centre, University of Toronto.
- Ghonaim, H. (December 4, 2020, December 4, 2020). Pandemic management questioned as Grand Valley Institution sees new COVID-19 cases. *CBC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/pandemic-management-grand-valley-kitchener-1.5826858>
- Gould, B., MacQuarrie, C., O’Connell, M. E., & Bourassa, C. (2020). Mental wellness needs of two Indigenous communities: Bases for culturally competent clinical services. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.
- Graffam, J., Shinkfield, A., Lavelle, B., & McPherson, W. (2004). Variables Affecting Successful Reintegration as Perceived by Offenders and Professionals. *Journal of Offender Rehabilitation, 40*(1-2), 147-171. doi:10.1300/J076v40n01\_08
- Grassian, S. (2006). Psychiatric effects of solitary confinement. *Washington University Journal of Law and Policy, 22*(1), 327-380
- Haney, C. (2018a). The psychological effects of solitary confinement: A systematic critique. *Crime and Justice, 47*(1), 365-416.
- Haney, C. (2018b). Restricting the use of solitary confinement. *Annual Review of Criminology, 1*, 285-310.
- Harding, D. (2003). Jean Valjean’s dilemma: The management of ex-convict identity in the search for employment. *Deviant Behavior, 24*(6), 571-595. doi:10.1080/713840275

- Harris, F., Hek, G., & Condon, L. (2007). Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health & social care in the community*, 15(1), 56-66.
- Herring, J. (2020, October 31, 2020). Infected inmates allowed to mingle, spreading virus throughout Calgary jail: union. *Calgary Herald*. Retrieved from <https://calgaryherald.com/news/local-news/inmates-with-covid-19-symptoms-in-calgary-jail-allowed>
- Holzer, H. J., Raphael, S., & Stoll, M. A. (2003). Employment barriers facing ex-offenders. *Center for the Study of Urban Poverty Working Paper Series*.
- Hoskins, Z. (2014). Ex-offender Restrictions: Ex-offender Restrictions. *Journal of Applied Philosophy*, 31(1), 33-48. doi:10.1111/japp.12028
- Kerley, K. R., & Copes, H. (2004). The Effects of Criminal Justice Contact on Employment Stability for White-Collar and Street-Level Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(1), 65-84. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.library.yorku.ca/10.1177/0306624X03256660
- Kinner, S. A., Young, J. T., Snow, K., Southalan, L., Lopez-Acuña, D., Ferreira-Borges, C., & O'Moore, É. (2020). Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(4), e188-e189.
- Kouyoumdjian, F., Schuler, A., Matheson, F. I., & Hwang, S. W. (2016). Health status of prisoners in Canada: Narrative review. *Canadian Family Physician*, 62(3), 215-222.
- Lappi-Seppälä, T. (2009). Imprisonment and penal policy in Finland. *Scandinavian studies in law*, 54(2), 333-380.
- Laub, J. H., Nagin, D. S., & Sampson, R. J. (1998). Trajectories of change in criminal offending: Good marriages and the desistance process. *American Sociological Review*, 225-238.
- Lin, N. (2001). *Social capital: A theory of social structure and action*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Luther, J. B., Reichert, E. S., Holloway, E. D., Roth, A. M., Aalsma, M. C., & CouponDropDown, C. t. C. b. (2011). An exploration of community reentry needs and services for prisoners: A focus on care to limit return to high-risk behavior. *AIDS Patient Care and STDs*, 25(8), 475-481. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.library.yorku.ca/10.1089/apc.2010.0372
- Malakieh, J. (2018). *Adult and youth correctional statistics in Canada, 2016/2017*. Ottawa, ON: Canadian Centre for Justice Statistics
- Maleakieh, J. (2018). *Adult and youth correctional statistics in Canada 2016/17*. Ottawa: Canadian Centre for Justice Statistics.
- Manitoba Government and General Employees' Union. (February 9, 2012). MGEU President Wales' presentation underscores the overcrowding crisis in Manitoba jails. Retrieved from <http://nupge.ca/content/4806/mgeu-president-wales-presentation-underscores-overcrowding-crisis-manitoba-jails>
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington: American Psychological Association.
- Maruschak, L. M., Berzofsky, M., & Unangst, J. (2015). *Medical problems of state and federal prisoners and jail inmates, 2011-12*: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice ....
- McKendy, L., & Ricciardelli, R. (2019). Women Offenders Under Community Supervision: Comparing the Profiles of Returners and Non-Returners to Federal Prison. *Frontiers in Psychiatry*, 10(875). doi:10.3389/fpsy.2019.00875
- Miller, A. (2020, November 4). Canada quietly updates COVID-19 guidelines on risk of airborne spread: Public Health Agency of Canada previously made no mention of aerosol transmission in federal recommendations. *CSC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/health/coronavirus-canada-aerosol-transmission-covid-19-1.5789906>
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2008). The effects of parental imprisonment on children. *Crime and Justice*, 37(1), 133-206.
- Nagin, D., & Waldfoegel, J. (1995). The effects of criminality and conviction on the labor market status of young British offenders. *International Review of Law and Economics*, 15(1), 109-126.
- Nally, J., Lockwood, S. R., & Ho, T. (2011). Employment of Ex-Offenders During the Recession. *Journal of Correctional Education*, 62(2), 47-61. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.library.yorku.ca/docview/884339757/abstract?accountid=15182>
- National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (2019). Reclaiming power and place. The final report of the national inquiry into missing and murdered indigenous women and girls. Retrieved from [https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final\\_Report\\_Vol\\_1a-1.pdf](https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol_1a-1.pdf)
- Noakes, S. (August 23 2018, August 23 2020). Rich man, poor man: The high-income guy can expect to live 8 years longer. *CBC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/business/longevity-gap-life-expectancy-canada-cd-howe-1.4795121>
- Nolan, A., & Stewart, L. (2014). *Self-reported physical health status of incoming federally-sentenced women offenders*. Retrieved from Ottawa, ON:
- Novac, S., Hermer, J., Paradis, E., & Kellen, A. (2009). A revolving door? Homeless people and the justice system in Toronto. *Finding Home: Policy options for addressing homelessness in Canada*.

- Novisky, M. A. (2018). Avoiding the runaround: The link between cultural health capital and health management among older prisoners. *Criminology*, 56(4), 643-678.
- Owusu-Bempah, A., & Wortley, S. (2014). Race, crime, and criminal justice in Canada. *The Oxford handbook of ethnicity, crime, and immigration*, 281-320.
- Pauls, K. (November 13 2020). Manitoba First Nations lock down, seek help as COVID-19 threatens communitiesCBC News Manitoba. *CBC News*. Retrieved from <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-first-nations-lock-down-seek-help-as-covid-19-threatens-communities-1.5802086>
- Piché, J. (2014). A contradictory and finishing state. Explaining recent prison capacity expansion in Canada's provinces and territories. *Champ pénal/Penal field*, 11.
- Porter, L., & Calverley, D. (2011). *Trends in the use of remand in Canada*. (85-002-X). Ottawa: Government of Canada Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2011001/article/11440-eng.pdf?st=FXNRC6QK>
- Pyrooz, D. C., Labrecque, R. M., Tostlebe, J. J., & Useem, B. (2020). Views on COVID-19 from Inside Prison: Perspectives of High-security Prisoners. *Justice Evaluation Journal*, 1-13.
- Quan, D. (August 5, 2020, August 5 2020). Remember the chatter about releasing inmates early to ease spread of COVID-19? It didn't happen. *The Star*. Retrieved from <https://www.thestar.com/news/canada/2020/08/05/remember-the-chatter-about-releasing-inmates-early-to-ease-spread-of-covid-19-it-didnt-happen.html>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 102066.
- Reading, C. L., & Wien, F. (2009). *Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health*: National Collaborating Centre for Aboriginal Health Prince George, BC.
- Reinhart, E., & Chen, D. L. (2020). Incarceration And Its Disseminations: COVID-19 Pandemic Lessons From Chicago's Cook County Jail. *Health Affairs*, 39(8), 1412-1418. doi:10.1377/hlthaff.2020.00652
- Reitano, J. (2017). *Adult correctional statistics in Canada 2015/2016* (85-002-X). Retrieved from Ottawa, ON:
- Ricciardelli, R. (2014a). *Evaluation of Klink Coffee Social Enterprise*. Retrieved from Toronto, ON:
- Ricciardelli, R. (2014b). *Surviving incarceration: Inside Canadian prisons*. Brantford: Wilfrid Laurier University Press.
- Ricciardelli, R., & Bucerius, S. (2020). Canadian prisons in the time of COVID-19: Recommendations for the pandemic and beyond. *Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-canadian-prisons-in-the-time-of-covid-19-recommendations-for-the/>
- Ricciardelli, R., & Mooney, T. (2017). Vulnerabilities and barriers in post-release employment reintegration as indicated by parolees. In R. Ricciardelli & A. M. Peters (Eds.), *After prison: Navigating employment and reintegration* (pp. 105-134). Waterloo: Wilfrid Laurier Press.
- Ricciardelli, R., Taillieu, T., Carleton, N. R., Afifi, T., Mitchell, M. M., Barnim, N., . . . Groll, D. (2019). Correctional Work, wellbeing and mental health disorders. *Advancing Corrections Journal*, 8.
- Richards, S. C., & Jones, R. S. (2004). Beating the perpetual incarceration machine: Overcoming structural impediments to re-entry. *After crime and punishment: Pathways to offender reintegration*, 201-232.
- Robertson, G. (2020, November 4, 2020). [Correctional Officers for Correctional Services Canada: Information regarding COVID-19].
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sarangi, L. (2020). 2020: Setting the Stage for a Poverty-Free Canada. *Campaign 2000*.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2008). The impact of cumulative childhood adversity on young adult mental health: Measures, models, and interpretations. *Social Science & Medicine*, 66(5), 1140-1151.
- Sheppard, A., & Ricciardelli, R. (2020). Employment after prison: Navigating conditions of precarity and stigma. *European Journal of Probation*, 12(1), 34-52.
- Short, D. (January 22, 2020, January 22, 2020). Indigenous inmates make up 45 per cent of all people in Alberta's federal prisons. *Edmonton Journal*. Retrieved from <https://edmontonjournal.com>
- Šimonović, D. (2018). *End of mission statement by Dubravka Šimonović, United Nations Special Rapporteur on Violence against women, its causes and consequences - Official visit to Canada*. Retrieved from United Nations Human Rights Office of the High Commissioner:
- Solomon, A. L., Johnson, K. D., Travis, J., & McBride, E. C. (2004). The Urban Institute. *Outside the Walls: A national snapshot of community-based prisoner reentry programs. Education & Employment: Briefing paper*.



- Statistics Canada. (2016). 2014 General social survey, Cycle 28: Canadians' safety (Victimization). Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/12M0026X>
- Statistics Canada. (2017a). *Chart 13: Projected life expectancy at birth by sex, by Aboriginal identity, 2017* (89-645-X). Retrieved from Ottawa: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-645-x/2010001/c-g/c-g013-eng.htm>
- Statistics Canada. (2017b). *Trends in the use of remand in Canada, 2004/2005 to 2014/2015*. (85-002-X). Ottawa: Government of Canada Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14691-eng.htm>
- Statistics Canada. (2018). *2015 Canadian Community Health Survey*. Ottawa
- Statistics Canada. (2020a). *After three months of unprecedented declines, monthly decreases in the adult custodial population in Canada slowed in June*. Ottawa: Government of Canada Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201027/dq201027b-eng.htm>
- Statistics Canada. (2020b). *Table 1: Average daily counts of adults in custody, by jurisdiction and by month (February to June 2020)* Ottawa: Government of Canada Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201027/t001b-eng.htm>
- Stephenson, J. (2020). *COVID-19 pandemic poses challenge for jails and prisons*. Paper presented at the JAMA Health Forum.
- Stewart, L. A., Farrell, MacDonal, S., & Feeley, S. (2017). The impact of a community mental health initiative on outcomes for offenders with a serious mental disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27(4), 371-384.
- Stewart, L. A., Sapers, J., Nolan, A., & Power, J. (2014). *Self-reported physical health status of newly admitted federally-sentenced men offenders*: Research Branch, Correctional Service Canada.
- Thompson, M. N., & Cummings, D. L. (2010). Enhancing the Career Development of Individuals Who Have Criminal Records. *The Career Development Quarterly*, 58(3), 209-218. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/219448380/abstract/141AE1C7ECD177033B9/5?accountid=15182>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020915212.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2013). Redefining relationships: Explaining the countervailing consequences of paternal incarceration for parenting. *American Sociological Review*, 78(6), 949-979.
- UCCO-SACC-CSN. (2020, March 12). COVID-19 - UCCO-SACC-CSN is taking it seriously. Retrieved from <https://ucco-sacc-csn.ca/news/covid-19-ucco-sacc-csn-is-taking-it-seriously/>
- Uggen, C. (2000). Work as a turning point in the life course of criminals: A duration model of age, employment, and recidivism. *American Sociological Review*, 65(4), 529-546. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.library.yorku.ca/docview/218817821/abstract/13DC721270151C10F53/13?accountid=15182>
- Uggen, C., & Thompson, M. (2003). The socioeconomic determinants of ill-gotten gains: Within-person changes in drug use and illegal earnings. *American Journal of Sociology*, 109(1), 146-185.
- Uggen, C., Wakefield, S., & Western, B. (2005). Work and family perspectives on reentry. *Prisoner reentry and crime in America*, 209-243.
- Unger, D. (2020, November 3). COVID-19 cases rise within Manitoba's largest jail outbreak. *CTV News*. Retrieved from <https://winnipeg.ctvnews.ca/covid-19-cases-more-than-double-within-manitoba-s-largest-jail-outbreak-1.5173047>
- United Nations. (2018). *Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. Retrieved from United Nations Committee against Torture. CAT/C/CAN/CO/7:
- United Nations. (2020). COVID-19 and Indigenous peoples. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html><https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html>
- Uppal, S. (2017). Young men and women without a high school diploma. *Insights on Canadian Society*. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/14824-eng.htm>
- Wakefield, S., & Wildeman, C. (2013). *Children of the prison boom: Mass incarceration and the future of American inequality*. Oxford University Press.
- Waldfoegel, J. (1994). The Effect of Criminal Conviction on Income and the Trust "Reposed in the Workmen". *The Journal of Human Resources*, 29(1), 62-81. doi:10.2307/146056
- Wang, E. A., Western, B., Backes, E. P., & Schuck, J. (2020). *Decarcerating Correctional Facilities during COVID-19: Advancing Health, Equity, and Safety*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Webster, C. M., Doob, A. N., & Myers, N. M. (2009). The parable of Ms Baker: Understanding pre-trial detention in Canada. *Current Issues in Criminal Justice*, 21(1), 79-102.



- Western, B. (2002). The impact of incarceration on wage mobility and inequality. *American Sociological Review*, 67(4), 526-546. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.library.yorku.ca/docview/218820045/abstract?accountid=15182>
- Western, B., & Pettit, B. (2000). Incarceration and racial inequality in men's employment. *Industrial & Labor Relations Review*, 54(1), 3-16. Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.library.yorku.ca/docview/236333316/abstract?accountid=15182>
- Wilper, A. P., Woolhandler, S., Boyd, J. W., Lasser, K. E., McCormick, D., Bor, D. H., & Himmelstein, D. U. (2009). The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *American Journal of Public Health*, 99(4), 666-672.
- World Health Organization. (2020). What is the WHO definition of health? *Frequently asked questions*. Retrieved from <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Wright, K. A., & Cesar, G. T. (2013). Toward a more complete model of offender reintegration: Linking the individual-, community-, and system-level components of recidivism. *Victims & Offenders*, 8(4), 373-398.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., . . . Majeed, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*.
- Yellowhead Institute. (2020). COVID-19 in Community: How are First Nations Responding? Retrieved from <https://yellowheadinstitute.org/2020/04/07/corona-in-community-the-first-nation-response/>
- Young, J. (2017). Work after prison: One man's transition. In R. Ricciardelli & A. M. Peters (Eds.), *After prison: Navigating employment and reintegration* (pp. 23-34). Waterloo: Wilfred Laurier Press.
- Zinger, I. (2019). *Annual report of the Office of the Correctional Investigator 2018-2019*. Retrieved from Ottawa: <https://www.ocibec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20182019-eng.pdf> .
- Zinger, I. (2020). "Indigenous people in federal custody surpasses 30%". Retrieved from Ottawa: <https://www.ocibec.gc.ca/cnt/comm/press/press20200121-eng.aspx>



RSC SRC

**The Royal Society of Canada**

282 Somerset Street West  
Ottawa, Ontario K2P 0J6  
[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990

**La Société royale du Canada**

282, rue Somerset ouest  
Ottawa (Ontario) K2P 0J6  
[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990