



Revue de littérature sur les conditions de détention des personnes de diversité sexuelle et de genre

Division de la recherche et de l'Infocentre

Table des matières

Mise en contexte	1
Historique	4
Définitions des termes entourant la diversité sexuelle et de genre	5
Portrait statistique des différentes communautés LGBTQQI2SAA+ Au Canada	6
Portrait de la prise en charge carcérale de cette population.....	10
Volet international.....	10
Volet national	14
Volet québécois	16
Des réalités connues : Recommandations en milieu carcéral.....	17
Infrastructures et classement.....	18
Recommandations.....	20
Sensibilisation et formation du personnel correctionnel	22
Recommandations.....	23
Prise en charge des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+.....	24
Recommandations.....	24
Accès aux programmes et prise en charge médicale	26
Recommandations.....	27
Une autre perspective : Défis de la prise en charge de cette population	28
Conclusion.....	32
Annexe 1. Étude de cas	33
Annexe 2. Glossaire.....	35
Annexe 3. Liste de contrôle pour l'autoévaluation institutionnelle	39
Annexe 4. Retour sur le Guide de transition médicale	59
Bibliographie.....	63
Liste des acronymes.....	68

MISE EN CONTEXTE

« Je vis dans l'entre-deux des genres et aux confins des oppressions » - Sonny Nordmarken cité par Yona (2015 : 43, notre traduction).

Les espaces carcéraux, avec leurs limites, sont des espaces « mis de côté pour “sécuriser” (détenir, enfermer et éloigner) les populations problématiques d’une sorte ou d’une autre » (Philo, 2012 : 4). Mais ces espaces sont profondément entrelacés dans les structures et les systèmes sociaux, politiques et économiques. La frontière carcérale sert de support imaginaire aux relations sociales. Il est courant d’affirmer qu’à l’intérieur de la prison, la délimitation de limites est un signe de contrôle, de conformité et d’autorité. Cependant, les constructions genrées agissent également comme des limites qui viennent renforcer la compréhension de l’identification du genre dans un espace qui, par sa définition même, ne permet qu’une compréhension binaire du genre correspondant au sexe biologique. Ainsi, les prisonnier·ère·s qui s’identifient comme trans donnent naissance à de nouvelles formes de l’expérience carcérale et présentent trois types de risques pour la prison. Premièrement, l’existence même des détenu·e·s transgenres représente un risque pour l’ordre fondamental des sexes et genres de la prison. Deuxièmement, comme les autres détenu·e·s, il·elle·s présentent des risques pour les impératifs de l’administration pénitentiaire de maintenir la sécurité, le bon ordre et la protection de tous les détenu·e·s, mais ils·elles reconfigurent ces risques de manière nouvelle. Troisièmement, il·elle·s présentent un risque organisationnel, en matière de plaintes officielles, de litiges potentiels, d’enquêtes du coroner, de couverture médiatique et de coûts de réputation associés (Emerton, 2018).

Autrement dit, sur un mode métaphorique, les détenu·e·s trans confondent les paramètres traditionnels des limites carcérales institutionnelles et les procédures de manipulation et d’hébergement des prisonnier·ère·s, jetant les limites personnelles, sociales et carcérales dans l’incertitude et le désarroi. Dans un mode plus concret, tous ceux et toutes celles qui habitent l’espace carcéral (incluant les politiques connexes régissant les prisonnier·ère·s, le personnel et les administrateurs·trices) sont laissé·e·s aux prises avec les réalités de la variabilité infinie de l’expression de genre (et de l’identité) dans un contexte qui n’a pas été construit avec une telle variabilité à l’esprit (Ricciardelli et coll. 2020).

Longtemps, les systèmes carcéraux ont reposé sur des principes cisnormatifs selon lesquels tous les êtres humains ont une identité de genre qui correspond au sexe assigné à la naissance. La vision traditionnelle du genre, déterminée en fonction des organes génitaux, n’est manifestement plus d’actualité. Ainsi, l’univers carcéral est amené à considérer différemment les besoins de l’ensemble de leur population dans la non-discrimination afin d’assurer le respect de la dignité des personnes. Il va sans dire que cela apporte son lot de complexités, en particulier pour les minorités sexuelles et de genre. Encore aujourd’hui, plusieurs établissements à travers le monde maintiennent des méthodes de collectes de données axées sur le statut sexuel légal plutôt qu’en fonction de l’identité ou de l’expression de genre. De fait, peu de données statistiques contemporaines sont disponibles relativement à la proportion réelle d’individus que cela peut représenter dans les milieux carcéraux.

Comme pour toutes les populations à besoins spéciaux incarcérées aujourd'hui, les chercheurs, les activistes et les administrateurs doivent se pencher sur les façons dont le traitement est inégal entre les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+¹ et les non-LGBTQQI2SAA+, ainsi que sur les effets des traitements apparemment équitables qui ne donnent pas les mêmes résultats pour les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ par rapport aux détenu·e·s hétérosexuels ou cisgenres (voir quelques exemples d'étude de cas en Annexe 1). Bien que cette idée invite à la critique d'un traitement « spécial » ou « privilégié » par certains membres du personnel correctionnel, tel que l'expliquent Wakefield et Spivak (2018), les détenu·e·s sont souvent traités différemment en fonction de divers facteurs (ex. l'âge, l'identité raciale, l'appartenance à un gang, etc.). Il en va de même pour l'identification et la prise en compte des besoins institutionnels propres aux détenu·e·s LGBTQQI2SAA+.

Il est donc important aujourd'hui de se pencher sur la manière dont les détenu·e·s transgenres sont objectivé·e·s par la relation particulière entre la vie carcérale et la loi de cet environnement. En particulier, la littérature scientifique réfère à la catégorie analytique de « l'effacement » pour rendre compte du traitement des prisonniers·ères transgenres qui, de la même manière, objective en rendant invisible les expériences et préoccupations des détenu·e·s transgenres. Cette invisibilité, dans la pratique, se caractérise par l'absence générale de politiques officielles reconnaissant les difficultés inhérentes à l'enfermement des détenu·e·s transgenres et la nécessité de modifier les caractéristiques saillantes d'une institution telle que la prison (Edney, 2004).

Les recherches sur le sujet, bien qu'elles soient peu nombreuses, tendent à démontrer que les personnes de diversité de genre et de sexe représentent un groupe vulnérable dans le système carcéral puisque souvent, leurs besoins élémentaires seraient refusés (Rodgers et coll., 2017). Des recherches américaines rapportent que les individus issus de cette population sont vulnérables à la négligence et à la victimisation lorsqu'ils sont hébergés dans des institutions discordantes (Hébert, 2020 cité dans Jenness et Fenstermaker, 2016; Rosenberg et Oswin, 2015; Sumner et Sexton, 2016). Il est possible de croire que l'incompréhension de leur statut tout comme le manque de reconnaissance de celui-ci sont des éléments pouvant expliquer, entre autres, ces situations préjudiciables.

Dans les établissements de détention (ED) du Québec, les personnes de diversité de genre qui n'ont pas subi d'intervention chirurgicale de réassignation sexuelle sont majoritairement incarcérées dans un ED correspondant à leur sexe anatomique. Néanmoins, une personne incarcérée issue de la diversité de genre pourrait être transférée dans un ED correspondant au sexe auquel elle s'identifie si elle en fait la demande et qu'à la suite de l'analyse de son dossier, il n'existe aucune préoccupation sur le plan de la santé et de la sécurité. Les pratiques auprès des personnes de diversité de genre sont donc analysées et adoptées au cas par cas, en fonction des particularités de chaque ED qui en a la garde. Un comité de travail a été mis sur pied

¹ Wakefield et Spivak (2018 : 163) proposent une définition de ce qui est entendu par détenu·e LGBTQQI2SAA+. Sont désignés par ce terme « ceux qui ont revendiqué une identité spécifique. En commençant par les identités d'orientation sexuelle, les délinquants peuvent se considérer comme gays, lesbiennes et bisexuels. Notez que ces catégories sont autodéfinies et ne sont pas déterminées par le comportement; par exemple, tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ou les femmes ayant des rapports avec des femmes (FSF) ne s'identifient pas comme gays ou lesbiennes. Ils peuvent s'identifier comme hétérosexuels, bisexuels, queers, ou une multitude d'autres termes, dont la liste dépasse le cadre de ce texte. L'identité de l'orientation sexuelle implique souvent un lien avec la culture et une histoire qui vont au-delà de l'individu ou de l'environnement carcéral. Ainsi, il est fallacieux de supposer une identité particulière sur la base d'une activité sexuelle antérieure, d'expressions de féminité ou de masculinité, ou d'autres caractéristiques observées [...] L'identité de genre est généralement comprise comme une catégorie distincte de l'orientation sexuelle et peut inclure une grande variété d'identités, y compris cisgenre, transgenre et d'autres étiquettes non conformes au genre ».

afin d'offrir un portrait actuel de la situation et d'émettre des recommandations sur une gestion axée sur le respect des droits de la personne. Conséquemment, une instruction sera adoptée afin d'officialiser et d'uniformiser les pratiques correctionnelles dans la gestion carcérale de cette clientèle.

Cette revue de littérature² expose une vue générale des écrits scientifiques abordant ce sujet dans le but de faire un premier survol à l'information existante. Un bref historique de la situation des personnes de diversité sexuelle et de genre, la terminologie majoritairement utilisée, un portrait de la prise en charge de ces personnes sur le plan international et national, ainsi que les difficultés rencontrées en milieu carcéral entre enjeux et recommandations seront des thématiques abordées.

Encadré 1. Travailler en milieu carcéral : distinction entre femmes, hommes et personnes transgenres.

Les hommes constituent le groupe majoritaire dans presque toutes les situations de privation de liberté à travers le monde. Tandis que les institutions créées pour les accueillir ont estimé que la population serait constituée d'hommes, les trajectoires selon le genre qui ont conduit les hommes à être privés de leur liberté n'ont quasiment jamais été prises en compte, et les demandes des hommes propres au genre sont négligées. Par exemple, les régimes de détention ont tendance à être de nature conflictuelle, plaçant le personnel face aux prisonniers, ce qui peut faire perdurer les problèmes avec les autorités et promouvoir une version restreinte de la masculinité agressive.

Les femmes et les filles constituent un groupe vulnérable dans les prisons, ainsi qu'en dehors, du fait des inégalités liées au genre. Bien que l'on observe des variations importantes au niveau de leur situation dans différents pays, mais aussi des raisons et de l'intensité de leur vulnérabilité et besoin correspondants, on remarque plusieurs facteurs communs à la plupart d'entre elles tels que les défis rencontrés pour avoir accès à la justice, la victimisation disproportionnée causée par des abus sexuels ou physiques, des besoins élevés en matière de santé mentale, une forte dépendance aux drogues et à l'alcool, une forte probabilité d'avoir des responsabilités de prise en charge d'enfants, etc.

Très peu de recherches ont été réalisées sur les communautés transgenres, de genre fluide ou en non-conformité de genre dans les lieux de privation de liberté. Dans certains pays, un troisième genre a officiellement été reconnu par la loi, tandis que dans d'autres, ce concept est un tabou absolu. Il est de plus en plus reconnu que les systèmes judiciaires étatiques doivent améliorer les politiques et les processus relatifs à ces communautés afin de garantir leur sécurité, leur dignité et leur égalité des chances.

Source : Khan (2019 : 3-4)

² Cette revue de la littérature se limite à un regard sur les sociétés qui reconnaissent l'identité transgenre dans une perspective juridique, sociale et culturelle. Il nous faut cependant souligner que les défis soulevés dans cet écrit se trouvent exacerbés dans les sociétés qui discriminent socialement et juridiquement les personnes transgenres (ex. loi thaïlandaise [Pravattiyagul, 2012]). Cette discrimination a un impact sur les droits des personnes transgenres à l'emploi, à l'éducation, à l'accès à l'aide sociale et aux soins de santé, etc., les menant à la marge de la société.

HISTORIQUE

La société occidentale repose sur un modèle dominant identifiant deux bornes de genre : homme et femme. C'est le mouvement féministe dans les années 1970 qui a fait émerger la notion de « genre ». Le mouvement féministe considérait que le sexe biologique ne pouvait pas déterminer tous les goûts, les aptitudes et les comportements d'une personne. En voulant déconstruire ce déterminisme biologique et certains stéréotypes de genre, le mouvement a créé la notion de genre (Lapierre, 2021). D'ailleurs, au Québec, en 1977, l'article 71 du Code civil du Québec autorisait dorénavant le changement de sexe et du prénom de la personne qui avait complété les traitements médicaux et les interventions chirurgicales nécessaires à une modification structurale des parties génitales conduisant, ainsi, à un changement de ses caractères sexuels apparents. En 2015, une modification législative a eu lieu devant l'Assemblée nationale faisant mention que le sexe ne peut être en aucun cas subordonné à l'exigence que la personne ait subi un quelconque traitement médical ou chirurgical. Dans ce contexte, le législateur québécois reconnaissait davantage l'autonomie individuelle dans l'expression du genre.

Tout compte fait, depuis 2010, bien que longtemps perçue comme un problème de santé mentale, une vague de dépsychiatisation est constatée. D'ailleurs, la cinquième édition du Manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-5) publié par l'Association américaine de psychiatrie a remplacé le terme « trouble de l'identité » de genre par « dysphorie de genre », signe d'une évolution considérable dans l'appréhension de cette condition par la communauté psychiatrique.

D'autre part, les Principes de Jogjakarta (2007), constituant les normes en matière des droits de la personne et leur application aux questions liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, ont été présentés aux Nations Unies. Les Nations Unies s'en sont servis comme fondement à l'adoption de la première déclaration relative à l'orientation sexuelle et l'identité de genre en 2008. En tout, 29 principes sont présentés. Le neuvième fait référence au *traitement humain lors d'une détention* et précise que « toute personne privée de sa liberté doit être traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. L'orientation sexuelle et l'identité de genre font partie intégrante de la dignité de chaque personne ». Ce document a été révisé quelques années plus tard et a permis de mettre à jour le neuvième principe par l'ajout de la nuance d'obligation d'adopter et de mettre en œuvre des politiques sur le placement en détention et le traitement des personnes privées de liberté qui reflètent leurs besoins et leurs droits.

Depuis quelques années maintenant, la sensibilisation et la reconnaissance de cette population gagnent en visibilité. Le développement de mouvements sociaux et scientifiques le démontre (ex. : Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres, mouvement LGBTQ) tout comme certains discours politiques, tels que celui du premier ministre canadien, Justin Trudeau qui, en 2017, s'est engagé à examiner si les détenu-e-s transgenres pouvaient être hébergé-e-s sur la base de leur identité de genre (Ricciardelli et coll., 2020).

Encadré 2. Pourquoi est-il important d'assurer l'égalité des genres et intégrer une perspective de genre dans les lieux de privation de liberté?

La population carcérale mondiale, en 2019, est composée à 93,1 % d'hommes, c'est pourquoi les centres, les programmes et la philosophie pénitentiaires du monde entier ont été créés presque exclusivement en fonction de ce groupe. Cependant, la population carcérale féminine progresse actuellement plus rapidement que la population masculine : depuis l'année 2000, le nombre de femmes et de filles dans les prisons a augmenté d'environ 53 %, passant de 466 000 à plus de 714 000 détenues.

Les recherches connues sous le nom de « perspective des trajectoires » ont montré que les chemins initiaux conduisant au crime et au récidivisme chez les femmes ont tendance à diverger par rapport à ceux des hommes, d'où la notion de trajectoires « selon le genre ». Cette perspective suggère qu'il existe des réalités biologiques, physiologiques et sociales spécifiques à l'expérience des femmes. Il est important que les lieux de privation de liberté prennent conscience des différents chemins empruntés par les femmes et les hommes afin de mieux comprendre les besoins de leurs populations et les aider à ne pas récidiver.

Les lieux de privation de liberté ont une obligation de diligence envers tous les détenu·e·s, le personnel ainsi que les visiteurs dans le but d'empêcher les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et afin de veiller à ce que toutes les personnes soient traitées dans le respect et la dignité. Il est nécessaire, pour les femmes, les hommes, ainsi que les transgenres, d'adopter des approches différentes afin de recevoir un traitement juste et équitable. Il est par conséquent impératif, pour que les lieux de privation de liberté remplissent leur obligation de diligence et répondent aux exigences de droit formel et de droit non contraignant, de mettre en place une perspective de genre.

Source : Khan (2019 : 9-15)

DÉFINITIONS DES TERMES ENTOURANT LA DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE

Certaines précisions sont à apporter concernant les différentes terminologies à utiliser. D'abord, il y a lieu de distinguer les personnes qui pratiquent le travestissement. Si ces dernières se vêtissent selon un genre opposé au leur, elles ne se sentent pas automatiquement appartenir à ce genre. Également, il est nécessaire d'exclure le terme « transsexuel » du vocabulaire puisqu'il fait référence à l'atteinte d'une maladie mentale. En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'a retirée des maladies mentales puisque le constat de la transidentité n'avait rien de pathologique. Qui plus est, l'utilisation de ce terme découlait souvent d'idées faisant référence à la transition vers le genre homme ou femme. Toutefois, les personnes transgenres qui intègrent à leur transition une intervention chirurgicale génitale sont une minorité (Lexie, 2021) appuyant, ainsi, le retrait de l'utilisation de ce terme.

Dorénavant, à la place d'identité sexuelle on préfère « identité de genre », afin de mettre fin à l'amalgame entre homosexuel et transgenre, mais aussi entre sexe et genre. Selon Lapierre (2021), cette modernisation terminologique permet également d'atténuer les préjugés et la méconnaissance autour de la transidentité, car toutes les personnes transgenres ne font pas de réassignation sexuelle.

D'autre part, l'OMS définit le mot **sexe** comme des caractéristiques biologiques et physiologiques par exemple les organes reproductifs, les chromosomes et les hormones. Le mot **genre** sert à évoquer des rôles déterminés socialement, des comportements ou des activités, par exemple. Le terme **transgenre** ne définit pas une identité, mais le rapport au genre que la personne entretient. Une personne transgenre est une personne qui ne s'identifie pas au genre qui lui a été assigné à la naissance et qui est inscrit sur son état civil (Lapierre, 2021). La transidentité est, quant à elle, considérée comme un terme englobant une multitude d'identités de genre : femme trans, homme trans, non binaire, *genderfluid*, etc. En effet, il existe une pluralité d'identités de genre.

Finalement, quand on parle de transition, on signifie le fait, pour une personne transgenre homme ou femme, de réaliser certaines étapes qui lui permettent de vivre selon son genre vécu. Cependant, toutes les personnes transgenres ne font pas de transition et il existe autant de transition que de personnes transgenres. Ainsi, celles qui le souhaitent peuvent entamer différents types de transitions cumulatives ou non : une transition juridique (changement d'état civil), sociale (changer de style de vêtement, prénom, etc.) ou médicale et physique (Lapierre, 2021).

En se basant sur le glossaire des définitions sur la diversité sexuelle et de genre élaboré par la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres de l'Université du Québec à Montréal,³ publié en 2017, ainsi que le glossaire du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (2021) certaines définitions ont été retenues afin d'offrir une compréhension claire des termes et thèmes clés de la présente revue de la littérature (voir en Annexe 2).

PORTRAIT STATISTIQUE DES DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS LGBTQQI2SAA+ AU CANADA

**Source des données : Statistique Canada 2021, 2022*

Questionner la diversité culturelle et de genre nous amène à discuter du profil de cette population au Canada. Il s'avère que ce n'est que depuis l'année 2021 que le recensement national, en plus des questions sur le sexe à la naissance, propose des questions portant sur le genre. Cela a permis la production de données fiables sur la population transgenre, y compris la population non binaire, tout en corrigeant les lacunes statistiques sur la diversité de genre au Canada. Soulignons que le Canada est le premier pays à recueillir et à publier des données sur la diversité de genre provenant d'un recensement national⁴.

³ Nos communications par courriels avec la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres de l'Université du Québec à Montréal ont confirmé que l'équipe de la Chaire n'avait, pour le moment, mené aucune recherche sur la réalité de la communauté LGBTQQI2SAA+ en milieu carcéral.

⁴ La Belgique et la Nouvelle-Zélande ont également publié des données d'enquêtes représentatives sur la population transgenre et d'autres pays (c.-à-d. Irlande, Angleterre, Pays de Galles et États-Unis) ont publié des données, en 2021, sur la population transgenre en s'appuyant sur des enquêtes par approche participative et non représentative.

Le Canada compte environ un million de personnes LGBTQQI2SAA+, représentant 4 % de la population canadienne de 15 ans ou plus en 2018. Près du tiers des Canadiens LGBTQQI2SAA+ ont moins de 25 ans. Les données obtenues soulignent que les personnes transgenres ou non binaires sont principalement jeunes (millénariaux et génération Z) et vivent principalement dans les grands centres urbains. Voici quelques données à retenir :

- Au Canada, sur les quelque 30,5 millions de personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé en mai 2021, 100 815 étaient transgenres (0,19 %) ou non binaires (0,14 %), ce qui représente 1 personne sur 300. Parmi les personnes transgenres, les femmes (31 555) étaient plus nombreuses que les hommes (27 905);
- Les proportions de personnes transgenres ou non binaires sont de trois à sept fois plus élevées chez les membres de la génération Z⁵ (0,79 %) et les millénariaux⁶ (0,51 %) que chez les membres de la génération X⁷ (0,19 %), les baby-boomers⁸ (0,15 %) et chez les membres de la génération de l'entre-deux-guerres⁹ et de la génération grandiose (0,12 %);
- En mai 2021, l'âge moyen de la population transgenre âgée de 15 ans et plus était de 39,4 ans et celui de la population non binaire était de 30,4 ans. En comparaison, l'âge moyen de la population canadienne âgée de 15 ans et plus était de 48,0 ans;
- Un peu moins de 1 jeune adulte sur 100 âgé de 20 à 24 ans était non binaire ou transgenre (0,85 %);
- Un peu plus de la moitié des personnes non binaires âgées de 15 ans et plus (52,7 %) vivaient dans l'un des six plus grands centres urbains du Canada : Toronto (15,3 %), Montréal (11,0 %), Vancouver (10,8 %), Ottawa-Gatineau (5,6 %), Edmonton (5,4 %) et Calgary (4,5 %);
- Près de 1 personne non binaire sur 6, âgée de 15 ans et plus (15,5 %), vivait au cœur du centre-ville d'un grand centre urbain. Cette proportion était plus de deux fois supérieure à celle des personnes transgenres (7,0 %) et plus de trois fois supérieure à celle des personnes cisgenres (4,7 %).

Tandis que le Québec affiche la plus faible proportion transgenre ou non binaire parmi les provinces canadiennes, il s'avère que près des trois quarts (71,5 %) des personnes non binaires et plus de la moitié des personnes transgenres au Québec (54,7 %) vivent dans la Région Métropolitaine de Recensement (RMR) de Montréal. À titre de comparaison, la moitié de tous les résidents du Québec âgés de 15 ans et plus vivent dans la RMR de Montréal. La proportion de personnes non binaires au Québec vivant dans la RMR de Montréal (71,5 %) est plus élevée que les proportions comparables observées dans les grandes régions urbaines de Vancouver (53,1 % des personnes non binaires en Colombie-Britannique) et de Toronto (41,3 % des personnes non binaires en Ontario). Pour plus de précisions, quant à la population transgenre et non binaire dans les différentes régions métropolitaines de recensement, voir tableau 1.

⁵ Les personnes de la génération Z sont nées entre 1997 et 2006.

⁶ Les millénariaux sont nés entre 1981 et 1996.

⁷ Les personnes de la génération X sont nées entre 1966 et 1980.

⁸ Les « baby-boomers » sont nés entre 1946 et 1965.

⁹ Les personnes de la génération de l'entre-deux-guerres et de la génération grandiose sont nées en 1945 ou avant.

Tableau 1. La population transgenre et binaire au Québec (recensement 2021)

	Femmes cisgenres	Femmes transgenres	Hommes cisgenres	Hommes transgenres	Personnes non binaires
Québec (province)	3 495 785	5 155	3 406 710	4 705	6 360
Montréal	-	2 825	-	2 570	4 550
Québec	-	480	-	475	540
Gatineau (QC)	-	245	-	240	280
Sherbrooke	-	135	-	150	195
Saguenay	-	90	-	75	70
Trois-Rivières	-	90	-	100	65
Drummondville	-	65	-	45	35

Finalement, le portrait statistique des différentes communautés LGBTQQI2SAA+ du Canada (Statistique Canada, 2021) appuie différents enjeux soulevés dans la littérature scientifique concernant certaines difficultés vécues par les personnes LGBTQQI2SAA+, ainsi :

- Les Canadien·ne·s LGBTQQI2SAA+ pourraient être plus vulnérables sur le plan économique pendant la pandémie. Avant la pandémie, les Canadien·ne·s LGBTQQI2SAA+ (27 %) étaient deux fois plus susceptibles que leurs homologues qui ne sont pas LGBTQQI2SAA+ (13 %) d'avoir connu un certain type d'itinérance ou de précarité de logement au cours de leur vie. En 2018, environ un tiers (35 %) des jeunes LGBTQQI2SAA+ de 15 à 24 ans vivaient à l'extérieur de la résidence de leurs parents, comparativement à un quart (24 %) des jeunes n'étant pas LGBTQQI2SAA+;
- Les Canadien·ne·s LGBTQQI2SAA+ sont plus susceptibles de déclarer avoir été victimes de violence au cours de leur vie et avoir été victimes de comportements inappropriés en public et en ligne que les Canadien·ne·s qui ne font pas partie d'une minorité sexuelle;
- Les Canadien·ne·s de minorité sexuelle sont plus susceptibles que les Canadien·ne·s hétérosexuels de déclarer qu'ils considéraient leur santé mentale comme mauvaise ou passable (32 % par rapport à 11 %). Ils·Elles sont également plus susceptibles d'avoir songé sérieusement au suicide au cours de leur vie (40 % par rapport à 16 %) et d'avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété (41 % par rapport à 16 %). Les Canadien·ne·s transgenres sont, eux aussi, plus susceptibles de déclarer leur santé mentale comme étant mauvaise ou passable que leurs homologues cisgenres, et aussi plus susceptibles d'avoir envisagé sérieusement le suicide au cours de leur vie. Ils·Elles sont également plus susceptibles que les Canadien·ne·s cisgenres d'avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété;

- Les participant-e-s de diverses identités de genre (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas déclaré leur genre comme étant exclusivement féminin ou masculin) étaient presque trois fois plus susceptibles que les participants de genre masculin de déclarer avoir été victimes de discrimination pendant la pandémie.

À l'heure de rédaction de cette revue de littérature, aucune donnée publique officielle n'existe quant au taux de détenu-e-s LGBTQI2SAA+ au Québec. Nous sommes cependant capables, grâce aux diverses données statistiques des recensements canadiens des années 2019-2020 et 2020-2021, d'estimer la probabilité qu'environ 50 personnes incarcérées au Québec pourraient se définir comme transgenre ou non-binaire¹⁰. Soulignons également que certaines études américaines soulignent une représentation disproportionnée de personnes transgenres parmi la population carcérale, estimant à près d'un Américain transgenre sur six ayant connu une incarcération (Kilty, 2021 : 1020). Finalement, la grande majorité des détenu-e-s transgenres ont un sexe masculin à la naissance (et conservent une anatomie génitale masculine), contrairement au nombre beaucoup plus faible de détenu-e-s nés de sexe féminin qui s'estiment de genre masculin (Brown, 2014 : 335)¹¹. À cela s'ajoute le portrait statistique des personnes transgenres en milieu correctionnel en Ontario (TransPULSE, 2013) qui indique :

- 66 % des répondant-e-s ont déclaré qu'ils « ne se sentaient généralement pas en sécurité en prison »;
- 66 % des répondant-e-s ont indiqué avoir été victimes d'hostilité ou de harcèlement verbal en milieu correctionnel, ce qu'ils-elles ont attribué à leur identité trans;
- Environ 33 % des répondant-e-s ont déclaré avoir été victimes de violence physique alors qu'ils-elles étaient dans un établissement correctionnel, ce qu'ils-elles ont attribué à leur identité trans;
- 61 % des répondant-e-s ont déclaré avoir été placés dans un établissement correctionnel qui n'était pas approprié à leur sexe social senti, tout le temps ou une partie du temps.

Bien que le Service correctionnel du Canada (SCC)¹² n'assure pas le suivi ni n'identifie expressément les personnes considérées comme étant « transgenres » ou « bispirituelles », d'après le nombre de détenu-e-s faisant l'objet d'un protocole individualisé, le SCC confirme qu'au 31 mars 2022, 24 personnes de diverses identités de genre étaient incarcérées dans les établissements pour femmes et 61 personnes étaient incarcérées dans les établissements pour hommes. Les délinquant-e-s de diverses identités de genre qui demandent actuellement des mesures d'adaptation en raison de l'identité ou de l'expression de genre représentent moins d'un pour cent (1 %) de la population carcérale. Cela représente 4 fois plus de détenu-e-s que l'an dernier alors que le nombre estimé s'élevait à 22. En outre, selon le SCC, les délinquant-e-s de diverses identités de genre qui demandent des mesures d'adaptation en raison de l'identité ou de l'expression de genre représentent moins d'un pour cent (1 %) de la population carcérale.

¹⁰ Notre estimation statistique compare le pourcentage de personnes incarcérées dans l'année 2019-2020 (26 139 soit 0,30 % de la population québécoise) - réévaluée par rapport au nombre d'habitants au Québec recensés en 2020-2021 (+0,34 % soit une estimation de 29 500 personnes incarcérées) – par rapport au pourcentage de personnes transgenres et non binaires recensé au Québec pour l'année 2020-2021.

¹¹ Soulignons qu'un nombre important de détenu-e-s subissent un traitement pour leur dysphorie de genre avant leur incarcération, y compris des hormones transsexuelles ou une intervention chirurgicale de réassignation sexuelle. Un très petit nombre, mais alarmant, de détenu-e-s auraient tenté des autotraitements chirurgicaux (Brown 2010, 2014).

¹² Données obtenues par une communication courriel du service de relations avec les médias du Service correctionnel du Canada.

Depuis 2017 et jusqu'à septembre 2022, le SCC a reçu 57 demandes de transfèrement vers des établissements pour femmes par des délinquantes de diverses identités de genre s'identifiant comme femme. De ce nombre, 12 demandes ont été approuvées. Depuis 2017, le SCC n'a pas reçu de demandes de transfèrement vers des établissements pour hommes par des délinquants de diverses identités de genre s'identifiant comme homme.

PORTRAIT DE LA PRISE EN CHARGE CARCÉRALE DE CETTE POPULATION

Volet international

La prise en charge carcérale est en évolution à l'échelle mondiale et s'actualise différemment dans les milieux. Encore aujourd'hui, plusieurs de ces milieux ne disposent d'aucun cadre normatif, guide ou tout autre document référentiel encadrant clairement la prise en charge de la population issue de la diversité sexuelle et de genre. Néanmoins, certains pays se dotent de directives plus claires visant la protection et le respect de la dignité de cette population carcérale.

D'abord, au sein du Conseil de l'Europe, on retrouve des dispositions spécifiques sur les obligations incombant aux agent-e-s responsables d'appliquer les mesures de protection dans les prisons dans « la recommandation du comité des ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre » (Lapierre, 2021). Suivant les conclusions d'enquêtes auprès de quatre établissements européens, un rapport a été réalisé par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en 2010. Voici les trois constats qui en ressortent :

1. Les personnes détenues n'ont aucune information sur les modalités de leur prise en charge médicale;
2. Il y a une absence de continuité de soins;
3. Une absence de directives claires dans la prise en charge de ces personnes en détention.

En outre, un besoin de formation a été souligné pour les membres du personnel correctionnel. En effet, dans un des établissements ciblés, sur les 4 quatre agent-e-s en poste au quartier attribué à cette population, aucun-ne n'avait reçu de formation spécifique à la transidentité, mais deux avaient reçu une formation sur les discriminations. En 2021, le CGLPL constate encore des difficultés en regard de l'isolement automatique, le parcours de transition médicale en détention et l'absence de cadre normatif, entre autres, pour les fouilles. Néanmoins, des évolutions sont soulignées bien qu'il reste des défis majeurs.

Encadré 3. Les indications de l'Écosse sur les fouilles pratiquées sur les prisonniers transgenres

Le Scottish Prison Service a publié une série de courtes vidéos destinées à fournir des directives au personnel pénitentiaire sur la façon de procéder à des fouilles sur les prisonnier·ère·s transgenres. Les vidéos, mettant en scène l'arrivée d'un prisonnier ou d'une prisonnière transgenre et les problèmes pouvant survenir, illustrent une pratique prometteuse et démontrent pourquoi il est indispensable d'adopter une approche intégrant une perspective de genre. La série de vidéos comprend également des films faisant la démonstration d'une fouille sur un homme transgenre et sur une femme transgenre. Ces films ont été produits en collaboration avec le Scottish Trans Alliance et l'Equality Network.

La politique d'identité de genre et de réassignation de genre (« Gender Identity and Gender Reassignment Policy ») du Scottish Prison Service stipule que les individus en détention doivent être fouillés dans le respect de leurs préférences. La personne placée en détention doit être consultée afin de savoir si elle préfère être fouillée par un homme ou une femme. Sa réponse doit être enregistrée et la fouille doit être réalisée conformément à son choix.

Source : Wright et coll. (2009), cités par Khan (2019 : 45)

En France, tandis que les détenu·e·s transgenres sont fréquemment placés en isolement ou dans des secteurs particuliers, deux établissements s'avèrent être « spécialisés » dans la prise en charge des personnes transgenres, soit le centre de détention de Caen et la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Cependant, un défi majeur persiste : il n'existe aucune réglementation ou législation nationale pour encadrer, harmoniser et sécuriser la prise en charge des personnes transgenres. C'est ainsi que ces deux établissements ne prennent pas en charge de la même manière les détenu·e·s transgenres et, par conséquent, ne portent pas atteinte de la même intensité à leurs droits fondamentaux :

- À Fleury-Mérogis, les détenu·e·s transgenres sont logés dans un quartier spécifique, le régime de détention étant assimilable à « un quartier d'isolement dans un établissement ordinaire ». Cette prise en charge semble alors soulever des défis similaires à ceux des établissements pénitentiaires plaçant ces détenu·e·s en isolement. En effet, ce quartier réservé empêche les détenu·e·s transgenres d'avoir un accès à une promenade en plein air, devant se limiter à une cour de 22m² murée. D'autre part, ces détenu·e·s ne peuvent aller qu'aux activités qui leur sont exclusivement réservées. De la même manière, le travail ne peut se réaliser qu'en cellule en l'absence de mixité avec les personnes cisgenres. Cette prise en charge semble donc peu coïncider avec les évolutions internationales et européennes autour des droits des personnes trans et de la lutte contre la discrimination. Tandis que ce type de prise en charge est la seule solution trouvée afin de garantir l'intégrité physique et psychique des détenu·e·s transgenres, il n'empêche qu'un tel régime compromet l'effectivité de nombreux droits fondamentaux (Lapierre, 2021).
- Quant au centre de détention de Caen, bien qu'il ne soit pas officiellement désigné comme tel, il est reconnu par les décideurs pénitentiaires comme spécialisé dans la prise en charge des personnes transgenres. L'origine de cette spécialisation officielle réside dans l'intérêt et la détermination de l'ancienne directrice (2012-2018) ainsi que d'une conseillère d'insertion et de probation qui, toutes

deux, souhaitent améliorer la prise en charge des personnes transgenres¹³. Cet établissement accueille 90 % d'auteurs-trices d'infractions à caractère sexuel qui sont « indistinctement qualifiées de déviants par opposition aux valeurs de virilité », par conséquent, parce qu'ils-elles sont « majoritaires c'est eux qui sont légitimes pour édicter une loi particulièrement tolérante à l'égard de toute forme de sexualité ou d'apparence de genre (Lapierre, 2021 citant Gaillard, 2015). Le constat est que cela permet à la fois une bonne intégration des personnes transgenres en l'absence de transphobie, mais aussi un risque accru de violences sexuelles susceptibles de survenir en détention¹⁴.

Au Royaume-Uni, le classement carcéral en fonction du genre est possible depuis 2017. Dès l'arrivée d'une personne détenue, au moment du premier contact, les agent-e-s des services correctionnels (ASC) demandent à la personne si elle souhaite être placée dans une partie de la détention qui ne correspond pas à son genre légal. La décision est prise au *cas par cas*, par un Conseil des cas transgenres préalablement établi dans le milieu. Cela semble entraîner des répercussions positives permettant, ainsi, de mieux cibler la personnalité, le danger et les souhaits de la personne incarcérée.

En Turquie, une prison réservée à cette clientèle a été construite dans la ville d'Izmir. Bien que cet établissement empêche toute atteinte à l'intégrité physique, cette pratique est controversée. Pour certains, la création de cette prison renforce le sentiment de ségrégation, d'exclusion, voire de marginalisation. Il est à noter qu'il existe également un établissement spécifique aux personnes de diversité sexuelle et de genre en Italie.

En Suisse, un document-cadre du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) consacré aux personnes LGBTIQ+ (lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et queer) a été publié en 2021 dans le but d'encadrer les pratiques carcérales auprès de cette population. Les implications principales sont les suivantes :

- Affecter les personnes transgenres qui en expriment le souhait dans un établissement en fonction de leur genre auto-identifié, avec si possible, un placement en cellule individuelle;
- Respecter l'autodétermination dans le choix du prénom et du titre (madame ou monsieur) dans la communication orale avec les personnes concernées;
- Prendre en considération le principe d'autodétermination dans l'identité de genre ainsi que l'avis de la personne concernée pour choisir le sexe des ASC chargé-e-s de la fouille;
- Prendre en considération les besoins spécifiques en matière d'accessoires et de vêtements communément associés à l'autre sexe;
- Garantir le respect du principe d'équivalence des soins, en particulier en matière de thérapies hormonales et autres traitements spécifiques en lien avec la réassignation de genre.

¹³ D'un point de vue pratique, leur engagement a mené à la création d'un règlement intérieur permettant l'achat d'épilateur, le port de vêtements féminins en cellule, l'inscription du nom d'usage sur la porte de la cellule, etc. (Lapierre, 2021).

¹⁴ Au centre de détention de Caen, les personnes transgenres sont en détention ordinaire, ce qui constitue une situation exceptionnelle, car elles bénéficient d'un régime porte ouverte. Cependant, leurs cellules sont généralement proches des bureaux des surveillants afin d'assurer un minimum de sécurité. Au contraire de Fleury-Mérogis, les détenu-e-s transgenres peuvent se rendre en promenade collective, participer aux ateliers ainsi qu'aux activités.

L'étude de Routh et ses collaborateurs, publiée en 2017, démontre une revue des politiques appliquées en établissement carcéral pour les 50 États des États-Unis en fonction de 5 enjeux : le classement, le diagnostic médical, le professionnel de la santé (diagnostic et psychothérapie), l'hormonothérapie et l'intervention chirurgicale du changement de sexe. En effet, ces choix ont été faits puisqu'ils sont souvent utilisés pour revendiquer des poursuites judiciaires. En tout, 39 États ont commencé l'instauration de directives correctionnelles entourant la gestion de la population de personnes de diversité sexuelle et de genre. Le diagnostic médical est majoritairement reconnu. Pour ce qui est des procédures à suivre concernant le changement de sexe, les approches sont davantage diversifiées, selon l'État concerné. 37 États autorisent un rendez-vous avec un professionnel de la santé entourant l'identité de genre, 7 États refusent ces rendez-vous et 6 autres ont des politiques inconnues à ce sujet. En outre, seulement 13 États permettent d'amorcer ou de poursuivre un traitement hormonal au cours de leur incarcération. Néanmoins, plusieurs États (21) autorisent la poursuite de l'hormonothérapie. Très peu d'États autorisent l'intervention chirurgicale du changement de sexe (7). Il importe de souligner que cette intervention n'est pas une finalité nécessaire à l'expression du genre.

Aux États-Unis, quelques établissements ont tenté de mettre en place des unités spéciales pour les détenu-e-s LGBTQQI2SAA+, avec plus ou moins de succès (Wakefield et Spivak, 2018). Il s'avère que certaines prisons et centres de détentions pour migrants s'éloignent, du moins au niveau de la politique, d'une approche basée sur le sexe biologique pour adopter une approche basée sur le genre pour la classification et les décisions de logement associées, par exemple :

- Rikers Island à New York a maintenu une unité gay pendant des décennies jusqu'à ce qu'elle soit fermée en 2005 en raison de problèmes de sécurité concernant des détenu-e-s prédateurs mentant pour entrer dans l'unité. Plus récemment, ils ont ouvert une unité transgenre.
- La prison du comté de Los Angeles s'appuie sur une commission d'examen de l'identité de genre (une équipe multidisciplinaire composée de personnel de garde, de personnel de santé physique et mentale, d'administrateurs de prison et de défenseurs) pour recevoir et répondre aux demandes des femmes transgenres incarcérées dans l'établissement pour hommes d'être transférées et hébergées dans l'établissement pour femmes (Jeness 2021).
- Le comté de San Francisco recommande que les femmes transgenres soient dans des unités pour femmes et que les hommes transgenres soient incarcérés comme des personnes vulnérables au sein d'unités pour hommes.

Ces approches ainsi que d'autres changements dans la politique et la loi sont historiques dans la mesure où ils créent la possibilité de loger des femmes transgenres dans des établissements pour femmes aux États-Unis.

À cela s'ajoute la prise en considération de la transition au sein même du milieu carcéral, notamment dans le suivi médical que cela suppose. L'étude de Sumner et Jenness (2014) explique que plus de 80 % des juridictions américaines disposent de politiques formelles incluant une approche de « poursuite » du traitement si les détenu-e-s peuvent prouver qu'un traitement hormonal était en cours avant leur incarcération.

En 2011, le système fédéral a modifié sa politique sur le traitement hormonal pour permettre une prise en charge au *cas par cas*, signifiant que les détenu-e-s qui n'avaient pas précédemment suivi un traitement hormonal dans la communauté pourraient potentiellement commencer un traitement pendant leur incarcération. Soulignons également que les États qui n'ont pas de politique écrite n'ont pas tendance à fournir une hormonothérapie et que certains États continuent de débattre des paramètres de l'administration d'hormones.

Encadré 4. Étude américaine des interventions neutres selon le genre en comparaison à des approches intégrant une perspective de genre

Aux États-Unis, des chercheurs ont analysé les résultats d'un large éventail d'études afin d'examiner si les interventions conçues pour les femmes délinquantes s'avéraient efficaces pour limiter les récidives, et, dans un second temps, si les interventions intégrant une perspective de genre et les interventions neutres selon le genre différaient en matière d'efficacité. Les résultats, qui reflétaient l'expérience de près de 22 000 femmes, ont démontré que les femmes ayant participé à des interventions correctionnelles avaient plus de chances de s'en sortir dans leur communauté que celles qui n'y avaient pas participé. Des études de qualité optimale ont démontré que les interventions intégrant une perspective de genre étaient vraisemblablement davantage associées à une diminution du taux de récidive.

Source : Gobeil et coll. (2016), cités par Kahn (2019 : 12)

Malgré tous ces exemples d'adaptation juridique et pratique, la gestion au *cas par cas* reste majoritaire et plusieurs obstacles sont encore rencontrés qui entourent, entre autres, les lieux d'incarcération et l'isolement des détenu-e-s LGBTQQI2SAA+, la prise en charge de ces détenu-e-s entre les pratiques de fouilles et la formation du personnel ou encore les services offerts aux détenu-e-s et leur suivi médical incluant le parcours de transition de genre.

Volet national

En Ontario, une politique relative au placement des personnes de diversité sexuelle et de genre a été mise en œuvre par les services correctionnels¹⁵. Il est à noter que c'est la première province canadienne à adopter une réforme correctionnelle auprès de cette population en 2015. Leur politique reconnaît l'identité sexuelle autodéclarée, le nom et les pronoms que les détenu-e-s préfèrent ainsi que leur préférence en ce qui a trait à l'endroit où ils-elles préfèrent être hébergé-e-s. En outre, des précisions sont apportées quant à l'admission, au classement et au placement de la personne. À titre d'exemple, en ce qui concerne l'identification sexuelle, l'auto-identification est la considération primordiale. Ainsi, à l'exception de préoccupations prééminentes en matière de santé et de sécurité, la personne est placée dans un établissement approprié au sexe auquel il-elle s'identifie ou selon leur préférence en matière d'hébergement, les décisions en matière de placement et de soins étant prises en collaboration avec le-la détenu-e par l'entremise d'un processus de gestion de cas (Solliciteur général, 2015).

¹⁵ Soulignons que plus de dix groupes communautaires et du secteur juridique ont été consultés lors de l'élaboration de cette politique (Solliciteur général, 2015).

En Colombie-Britannique, en 2018, une politique spécifique à cette population a aussi été actualisée. Son évolution se veut dynamique depuis, des révisions y étant régulièrement apportées. Encore là, cette directive encadre, entre autres, les pratiques en regard des fouilles, du classement et du transfert d'établissement sous le motif du genre. Par exemple, dès l'admission d'une personne issue de la diversité sexuelle et de genre, la direction de l'établissement est avisée ainsi que le responsable du service de santé. Des informations sont recueillies auprès de nombreuses sources et une consultation est faite avec la personne incarcérée avant de statuer sur le classement. Si la décision est contraire à la préférence de la personne, cette dernière en reçoit les raisons. À moins de préoccupations en matière de santé et de sécurité, la personne est intégrée à la population générale selon le genre auquel il-elle s'identifie.

Au Yukon, les détenu·e·s transgenres sont placés en fonction de leur genre ou de leur préférence en matière de logement, à moins qu'il existe des problèmes prépondérants et de sécurité qui ne peuvent être résolus. La politique reconnaît que ce ne sont pas toutes ces personnes qui souhaitent être classées selon le sexe exprimé. Les détenu·e·s transgenres peuvent choisir d'être fouillé·e·s à nu par un membre masculin ou féminin, ou choisir une « fouille fractionnée ». En général, les détenu·e·s transgenres sont logé·e·s dans des unités à cellule unique (Boyer et coll., 2019).

Jusqu'en 2017, la politique du Service correctionnel du Canada (SCC) stipulait que la personne était incarcérée en fonction de son sexe uniquement. C'est en mai 2022 que le SCC a officialisé une politique permettant le transfèrement selon ce qui correspond le mieux à l'identité ou l'expression de genre de la personne. Cette directive se nomme la *Directive du commissaire numéro 100 - délinquants de diverses identités de genre*. Elle découle directement du projet de loi C-16 interdisant, depuis 2017, la discrimination contre les personnes transgenres ou bispirituelles. Aucun changement au niveau de l'anatomie n'est nécessaire. L'unique raison où cela pourrait être refusé serait s'il y a présomption de préoccupations notables en matière de santé et de sécurité. Il est à noter que le processus actuel ne prévoit aucun examen de la sincérité des prétentions. Ainsi, conformément à cette politique, une personne incarcérée est admissible à l'intervention chirurgicale si elle a vécu dans un rôle de genre conforme à l'identité pendant 12 mois consécutifs et si cette opération est recommandée par un médecin spécialiste. Dans ce contexte, le SCC déboursera pour l'intervention chirurgicale et assurera les aléas médicaux et sociaux l'entourant dont de s'assurer que le personnel qui est en contact régulier avec une personne incarcérée dans ce processus possède les connaissances nécessaires pour bien l'accompagner. En outre, cette directive précise que sous certaines réserves opérationnelles, la personne incarcérée est autorisée à porter les vêtements du genre auquel elle s'identifie.

Pour les autres provinces, certaines appliquent des principes législatifs de leur loi des services correctionnels tels qu'en Saskatchewan où une des directives précise que les politiques, pratiques et programmes des services correctionnels doivent respecter les différences sexuelles, ethniques, culturelles et linguistiques et être sensibles aux besoins particuliers des femmes ainsi qu'aux autres groupes de délinquants présentant des exigences particulières.

Volet québécois

Au Québec, jusqu'à ce jour, la gestion de la clientèle carcérale appartenant à la communauté LGBTQQI2SAA+ a majoritairement réalisé *cas par cas* selon le fonctionnement distinct de chacun des établissements de la province. Récemment, une collecte d'informations des cas transgenres et non binaires a été faite auprès de l'ensemble des ED provinciaux. En tout, 63 personnes distinctes ont été identifiées comme étant de la communauté LGBTQQI2SAA+ depuis le 1^{er} avril 2019. À la lecture du tableau de recension déposé en décembre 2022, quelques statistiques intéressantes sont à souligner. En effet, sur la totalité des personnes, 17 d'entre elles avaient effectué ou étaient en train de réaliser la transition de femme à homme. Ainsi, force est de constater que plus de 70 % (46 personnes) de la clientèle carcérale identifiée à la communauté LGBTQQI2SAA+ depuis avril 2019 procédaient ou avaient complété la transition d'homme à femme. De ce pourcentage, 7 d'entre elles avaient procédé à l'intégralité des changements incluant le changement de sexe. Notons qu'une seule personne a été identifiée comme ayant complété l'intégralité des changements de femme à homme. Pour près de 70 % des personnes recensées, celles-ci s'identifiaient à la communauté LGBTQQI2SAA+ sans pour autant avoir procédé à aucun changement légal ni physique. Cette identification pouvait se remarquer par le port de prothèses et de vêtements, entre autres. En regard des traitements hormonaux, 37 personnes étaient sous traitement au moment de leur incarcération. Il est à noter que pour l'ensemble de l'échantillon recueilli, cette information est manquante pour environ 30 % des individus recensés.

Soulignons que le traitement au *cas par cas* a pour conséquence un manque d'uniformisation dans la prise en charge des détenu·e·s, notamment dans la décision du lieu d'hébergement. Ainsi, les données du Comité d'experts en matière correctionnelle (s.d.) démontrent que c'est principalement le sexe biologique qui va déterminer le lieu d'hébergement (24 personnes,¹⁶ soit 38 %). C'est ensuite à l'infirmerie que les détenu·e·s transgenres sont le plus hébergé·e·s (11 personnes soit 17 %). Le genre a déterminé le lieu d'hébergement de 9 détenu·e·s (soit 14 %) tandis que 5 détenu·e·s (8 %) ont tout d'abord été dans un secteur correspondant à leur sexe biologique avant d'être transféré·e·s dans un secteur concordant à leur identité de genre. Finalement, 4 détenu·e·s ont été en isolement au cours de leur incarcération (soit 6 %) et 2 détenu·e·s (3 %) ont été hébergé·e·s dans un secteur transgenre¹⁷.

Ainsi, bien qu'aucune procédure ne soit officiellement adoptée à ce stade-ci, force est de constater les diverses méthodes mises en place afin d'adapter les conditions carcérales pour les personnes de la communauté LGBTQQI2SAA+. L'approche au *cas par cas* souligne encore l'identification par le sexe biologique comme approche d'hébergement privilégiée, et ce malgré les recommandations de la présente étude encourageantes de suivre le choix des détenu·e·s. D'emblée, l'utilisation du secteur de l'infirmerie a été une solution pour plusieurs établissements. Également, le classement dans un secteur spécifique a souvent aussi été appliqué. Néanmoins, il va sans dire que cela limitait l'accès aux programmes et aux activités dispensés de la personne comparativement à l'ensemble de la clientèle carcérale. Notons qu'à l'Établissement de détention Leclerc de Laval (féminin), un secteur transgenre a été dorénavant ouvert en permanence afin de pouvoir répondre à la réalité des détenues accueillies.

¹⁶ Mentionnons que deux détenues s'identifiant comme femmes ont choisi d'être hébergées dans une prison pour hommes (en concordance à leur sexe biologique).

¹⁷ Soulignons que certains dossiers n'ont pas été suffisamment documentés pour nous permettre d'identifier le lieu d'hébergement des détenu·e·s et que d'autres ont eu de nombreux transferts entre les différents secteurs susmentionnés.

Par ailleurs, plusieurs commentaires recueillis font référence à l'inscription à DACOR. Ainsi, il va sans dire qu'une attention particulière devra être apportée à cet effet afin que l'ensemble des diversités sexuelles et de genres puissent être facilement inscrites et répertoriées à DACOR afin de faciliter leur classement ou leur transfert, le cas échéant.

DES RÉALITÉS CONNUES : RECOMMANDATIONS EN MILIEU CARCÉRAL

Dès l'admission de la personne incarcérée, des aspects litigieux peuvent être vécus. Pour la plupart des établissements, ce sont les organes génitaux qui sont utilisés pour classer les détenu·e·s donc, une classification binaire qui contribue à l'exclusion des personnes transgenres. Cela s'explique par le fait qu'elles ne sont considérées par l'administration pénitentiaire ni homme, ni femme. Par conséquent, elles sont encore plus isolées que les femmes en détention (Lapierre, 2021). Il importe alors de souligner que bien que la personne compose avec un appareil génital masculin, son identité et son expression de genre peuvent être féminines (et vice versa).

En second lieu, le manque de directives claires et de formations à ce sujet est des éléments pouvant laisser place à des situations abusives ou à des commentaires désobligeants tant par les détenu·e·s que par le personnel correctionnel (Routh et coll., 2017 cités dans Tarzwell, 2006). Considérant les facteurs identifiés quant au classement, il va sans dire que les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ sont sujet·te·s, directement ou indirectement, à la victimisation. D'ailleurs, l'environnement carcéral est, lui-même, un facteur contributif par la culture de masculinité omniprésente. Comme le disait Michel Foucault (cité par Lapierre, 2021), la prison est le miroir de la société et dans celle-ci, 85 % des personnes transgenres ont déjà été agressées physiquement ou verbalement au cours de leur vie. Ces violences sont ainsi favorisées en détention par la vie en collectivité ainsi que les rapports de force qui s'y jouent. Par analogie, il existe une forte homophobie en détention, car « le milieu carcéral est très imprégné des rapports de violence et de domination ». Effectivement, « la prison s'apparente à un conservatoire de la masculinité, en réponse à un sentiment de régression et de mise en péril des attributs virils définis par les hommes » (Lapierre, 2021 : 45-46).

Ainsi, en fonction de l'expression de leur identité, les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ peuvent être soumis·es à davantage de mauvais traitements, notamment en matière de violence physique et sexuelle (Wakefield et Spivak, 2018), que les autres détenu·e·s, et ce, tant de la part du personnel correctionnel que de la population carcérale. Selon les données d'une série d'études américaines, dont celle du bureau des statistiques du ministère de la Justice américaine, 24 % des personnes transgenres en prison étaient victimes d'agressions sexuelles de la part d'un·e co-détenu·e contre 2 % pour les personnes cisgenres (Lapierre, 2021). Cela peut notamment s'expliquer parce que les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ sont souvent logé·e·s dans des établissements où les opinions homophobes et transphobes sont monnaie courante, ce qui crée des conditions hostiles pour toutes les personnes concernées (Eigenberg, 2000)¹⁸.

¹⁸ Des différences notables sont soulignées entre prisons pour femmes et prisons pour hommes, Wakefield et Spivak (2018) soulignant que les prisons pour femmes ont une dynamique sociale entièrement différente en ce qui concerne le sexe et l'identité sexuelle.

Finalement, il est connu que si le trouble de l'identité de genre ou la dysphorie de genre n'est pas traité, des problèmes médicaux peuvent survenir tels que la dépression, les pensées suicidaires et les tentatives d'autocastration (Routh et coll., 2017, cités dans Terry, 2015). Des protocoles d'identification ont été créés soit le Gender Disorientation Scale (GDS) et le Standards of Care (SOC). L'utilisation de ces outils peut être pertinente pour bien orienter le niveau de traitement de la personne. Ils peuvent être utilisés par le personnel de santé si une confusion au niveau de l'identité de genre est soupçonnée. Par le passé, certains établissements exigeaient un diagnostic médical officiel pour l'octroi de soins à ce sujet. Ainsi, sans diagnostic, ces personnes ne pouvaient pas recevoir les traitements nécessaires pour maintenir ou terminer leur transition. En outre, l'arrêt de l'hormonothérapie de façon brusque peut engendrer d'autres problématiques chez l'individu.

Ces différentes constatations nous amènent alors à discuter plus précisément des enjeux vécus et soulevés par les détenu·e·s LGBTQ2+ dès lors qu'ils intègrent un ED. La littérature nous mène à développer quatre sections au sein desquelles nous suggérerons des recommandations tirées de plusieurs sources scientifiques et politiques concernant :

1. Les infrastructures et le classement;
2. La sensibilisation et la formation du personnel correctionnel;
3. La prise en charge des détenu·e·s LGBTQI2SAA+;
4. L'accès aux programmes et la prise en charge médicale.

Finalement, vous trouverez, en Annexe 3, une liste de contrôle pour l'auto-évaluation institutionnelle, élaborée par Omar Phoenix Khan pour le Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité de Genève, qui vise à évaluer les méthodes d'action qu'un lieu de privation de liberté pourrait utiliser pour mieux intégrer une perspective de genre et contribuer à l'égalité des genres. Cette liste, complémentaire aux recommandations identifiées dans la littérature scientifique, n'est en rien exhaustive. L'objectif ici est d'offrir des pistes de réflexion pour envisager une approche adaptée au contexte pénitentiaire québécois.

Infrastructures et classement

Jusqu'à présent, l'affectation aux lieux de détention était fondée sur l'anatomie, justifiée comme étant le moyen d'assurer la sûreté et la sécurité des prisonnier·ère·s et du personnel en milieu carcéral. Aujourd'hui, la ségrégation sexuelle demeure comme une approche allant de soi dans le paysage carcéral, à tel point que les politiques indiquent simplement où les détenu·e·s hommes et femmes seront logés sans préciser comment déterminer qui est inclus dans ces catégories (Sumner et Jenness, 2014). L'hégémonie de ce système dichotomique de ségrégation sexuelle est également mise en évidence par les politiques et les procédures conçues en tenant compte de ces catégorisations.

Deux perspectives s'opposent alors entre les critiques d'une approche basée sur le sexe biologique, qui soulèvent que les personnes ayant des caractéristiques féminines sont plus vulnérables à une violence physique lorsqu'elles sont logées parmi des détenus masculins, et les détracteurs d'une approche basée sur l'identité de genre - qui dénoncent un risque accru pour les détenues des établissements pour femmes. Ainsi, tandis que les détenu·e·s transgenres peuvent être moins victimisé·e·s lorsqu'ils-elles sont logé·e·s dans des établissements réservés aux femmes, les autres détenues peuvent être exposées à des risques physiques plus importants. En outre, les responsables des services pénitentiaires craignent que le placement d'un·e détenu·e transgenre dans un établissement pour femmes ne l'amène à avoir des relations sexuelles avec d'autres détenues, pouvant entraîner une grossesse¹⁹. Il est à noter que cette situation est récemment survenue aux États-Unis et est soulignée dans la section de présent document abordant les défis. Finalement, les détenues qui sont biologiquement des femmes peuvent ressentir le fait d'être logées avec des détenu·e·s transgenres comme une violation de leur vie privée²⁰ (Sumner et Jenness, 2014).

Cependant, à ces arguments s'opposent au moins deux contre-arguments. D'une part, si les autorités pénitentiaires administraient une thérapie hormonale²¹ appropriée aux détenu·e·s transgenres, le pénis d'une personne transgenre préopératoire²² ne serait ni un organe sexuel fonctionnel ni une menace pour les détenues. De plus, il semble contradictoire que les systèmes pénitentiaires interdisent de loger un·e détenu·e transgenre avec d'autres détenues de sexe féminin par souci de sécurité et de bien-être de la détenue alors qu'ils ne semblent pas se soucier de la sécurité et du bien-être du·de la prisonnier·ère transgenre qui sera transférée alors dans un établissement pour homme (Mann, 2006).

Face à ces enjeux, l'approche la plus courante adoptée pour protéger les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ consiste à modifier l'affectation des logements bien que la plupart des établissements pénitentiaires aient peu ou pas de politique écrite qui les oblige à le faire. En théorie, l'isolement administratif, l'isolement cellulaire, la détention préventive et d'autres formes d'isolement ont pour objectif de protéger les victimes potentielles d'agresseurs potentiels. En pratique, cette approche a conduit à des périodes indéfinies d'isolement ou à d'autres formes de ségrégation des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ contre leur gré. Or, l'isolement constitue un dispositif néfaste susceptible de porter atteinte à la santé physique et psychique de la personne détenue qui le subit.

¹⁹ La peur des grossesses à la suite de l'incarcération de femmes transgenres, n'ayant pas eu de chirurgie de réassignement de sexe, dans des unités pour femmes n'a pas été validée scientifiquement. Cependant, des inquiétudes sérieuses perdurent pour les hommes transgenres qui sont à risque d'être victimisés dans un environnement plus agressif au sein des unités pour hommes (Wakefield et Spivak, 2018 : 174).

²⁰ C'est ce qui a été avancé dans l'affaire Crosby v. Reynolds (1991) lorsque la plaignante a fait valoir que sa vie privée avait été violée parce qu'elle était logée dans une prison du comté avec une femme transgenre. En réponse, le tribunal a souligné la recommandation des médecins correctionnels selon laquelle la femme transgenre devait rester logée avec des détenues, car c'était dans son meilleur intérêt psychologique et physique (Sumner et Jenness, 2014 : 244).

²¹ Il a été demandé par notre comité relecteur, dans une réflexion en lien avec les enjeux sécuritaires de la détention des personnes incarcérées transgenres, d'avoir plus de détails concernant les thérapies hormonales (durée des effets, temps d'apparition des changements physiques, etc.). Considérant tous les effets physiques et biologiques des hormones, nous ne pouvons pas, dans le cadre de ce travail offrir une analyse poussée. Mais nous vous invitons à vous référer au Guide de transition médicale créé par TransEstrée et le Conseil québécois LGBT, donc un résumé et la référence Internet sont disponibles en Annexe 4.

²² Selon Mann (2006 : 96), les personnes transgenres passent la majeure partie de leur vie à se transformer dans le genre souhaité. Certaines atteignent cet objectif simplement en se travestissant et en vivant comme le sexe opposé : on désigne ces personnes transgenres comme non opératoires. Elles se considèrent ainsi dans un genre spécifique sans avoir besoin de recourir à des moyens chirurgicaux pour changer leur corps afin qu'il corresponde à celui du sexe opposé. Mais certaines personnes transgenres souhaitent recourir à une transformation de leur corps pour qu'il corresponde à leur identité émotionnelle et psychologique : ce sont des personnes transgenres préopératoires (qui s'orientent vers une chirurgie de réassignation sexuelle en suivant un traitement hormonal et une chirurgie esthétique) et les personnes transgenres postopératoires (qui ont effectivement entrepris la transformation génitale).

En outre, parce qu'il empêche tout lien avec le reste de la détention ainsi que l'accès au travail et aux activités, l'isolement entraîne des répercussions sur la réinsertion des détenu-e-s transgenres (Lapierre, 2021). D'après la commission nationale consultative des droits de l'homme, l'isolement de longue durée est une « torture blanche ». Le comité européen pour la prévention de la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants dans son 21^e rapport général publié en 2011 dispose que l'isolement « peut avoir des effets extrêmement dommageables sur la santé mentale, somatique, et le bien-être social de ceux qui y sont soumis » (cité par Lapierre, 2021 : 48). Le défi est alors de s'assurer que la séparation en fonction d'un statut, tel que celui de transgenre, n'entraîne pas une diminution des ressources et des conditions de détention (Wakefield et Spivak, 2018).

La détention par identité de genre est une politique très rare, mais reste l'approche préconisée par les activistes et organisations LGBTQQI2SAA+. Aucune donnée n'existe pour évaluer les politiques de détention par identité de genre. Outre cette approche, certains préconisent la création de comités qui permettent une évaluation au *cas par cas* des prisonnier-ère-s transgenres, incluant notamment des membres de la communauté habitués à gérer les enjeux vécus par les personnes LGBTQQI2SAA+. Une approche d'équipe crée un environnement dans lequel chaque cas peut être discuté en détail et fournit des freins et contrepoids au processus de prise de décision (Wakefield et Spivak, 2018).

Recommandations²³

1. **Créer ou mettre à jour des politiques concernant le classement des détenu-e-s LGBTQQI2SAA+** : De nombreux établissements n'ont pas de politique spécifique au classement des détenu-e-s non conformes au genre ou non hétérosexuel. D'autres s'appuient sur des niveaux excessifs de ségrégation. Des options de classement devraient être envisagées pour les minorités d'identité sexuelle et de genre qui équilibrent la sécurité et l'accès aux ressources.
2. **Consulter les personnes transgenres dès leur arrivée en lieu de détention** : Toute personne arrivant dans un lieu de privation de liberté doit être invitée à s'exprimer sur les craintes qu'elle pourrait nourrir pour sa sécurité ou le respect de sa dignité, notamment en raison de son identité de genre²⁴. Une procédure doit être formalisée à cette fin et mise en œuvre de manière bienveillante et confidentielle. Les personnes transgenres doivent être libres de dévoiler ou non leur transidentité.
 - a. Le détenu ou la détenue doit être placé-e dans un établissement approprié au sexe auquel il ou elle s'auto-identifie ou selon sa préférence en matière d'hébergement, sauf s'il peut être démontré qu'il existe des risques de santé ou de sécurité prédominants qui représenteraient un préjudice injustifié aux termes du Code des droits de la personne.
 - b. Le détenu ou la détenue doit participer au processus de prise de décision, conjointement à une équipe multidisciplinaire incluant des membres de la communauté spécialistes des enjeux vécus par les personnes LGBTQQI2SAA+.

²³ Ces recommandations sont tirées des études de Sumner et Jenness, 2014 ; Wakefield et Spivak, 2018 ; Sumner et Sexton, 2016 ; Solliciteur Général 2015 ; Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2021.

²⁴ La recherche soutient que les récits en provenance directe des détenu-e-s transgenres aident à mieux identifier leurs besoins et préoccupations particuliers et sont précieux pour élaborer des réponses juridiques et politiques (Deekshitha et Dadoo, 2020).

- c. À cette fin, les personnes détenues doivent avoir été informées des mesures de protection susceptibles d'être déployées dans leur secteur d'incarcération dans le cas où elles s'y sentiraient en insécurité. Il doit être fait en droit à leur demande, sauf cas exceptionnels et motivés (ce qui exclut les contraintes organisationnelles et architecturales).
 - d. La décision d'affectation doit être notifiée et susceptible de recours. Les personnes transgenres doivent pouvoir solliciter à tout moment un réexamen de leur situation.
 - e. L'exclusion du secteur d'affectation choisi ne doit être envisageable que s'il est établi que la demande initiale était abusive. Les changements d'affectation entre un secteur pour hommes et un secteur pour femmes ne doivent reposer que sur des considérations liées à l'identité de genre, jamais sur des motifs disciplinaires ou relatifs à l'ordre intérieur.
 - f. Si des incidents surviennent malgré le respect de ces principes, la responsabilité personnelle des autorités et agent-e-s de l'administration ne saurait être davantage engagée que pour tout autre incident.
 - g. Les personnes arrivant dans un lieu de privation de liberté doivent être questionnées sur les catégories de professionnels auxquelles elles souhaitent faire part de leur transidentité, qui ne doit jamais être révélée sans leur accord; des restrictions d'accès à cette information doivent alors être organisées. L'ensemble des renseignements recueillis doit faire l'objet d'un enregistrement formalisé avant notification à la personne concernée et recueil de son consentement libre et éclairé sur les mesures envisagées.
3. **Encourager l'intégration et la participation des personnes transgenres dans leur lieu de détention** : Lorsque cela est possible (et sous réserve de la préférence du détenu ou de la détenue), les détenus et détenues seront intégré-e-s à la population générale et ne seront pas isolé-e-s au seul motif de leur transidentité, hormis s'il s'agit d'une mesure brève et de dernier recours répondant à un caractère d'urgence. La transidentité seule ne doit pas entraîner un placement d'office dans un quartier protégé. Au sein de celui-ci, les détenu-e-s ne doivent pas faire l'objet de mesures de séparation autres que celles strictement nécessaires à une meilleure qualité de leur prise en charge et doivent pouvoir participer aux activités communes.
- a. Comme toute autre personne susceptible d'être particulièrement victime de violence dans les lieux de privation de liberté, les personnes transgenres peuvent faire l'objet d'une prise en charge spécifique. À ce titre, elles doivent pouvoir être affectées dans un quartier destiné aux personnes en situation de vulnérabilité si elles en font la demande ou à la suite d'une évaluation des risques auxquels elles sont individuellement exposées en secteur ordinaire.
 - b. On offrira autant d'occasions de socialisation et de programmation possibles aux détenus et détenues hébergés en isolement de la population générale, pourvu que cela ne constitue pas un préjudice injustifié.

Sensibilisation et formation du personnel correctionnel

Les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ se confrontant aux normes culturelles du milieu carcéral (institution clairement genrée), ils sont fréquemment la cible d'agressions de la part des autres détenu·e·s, mais également du personnel. C'est pour cette raison que le personnel correctionnel (ASC, gestionnaires de cas et administrateurs·trices) doit développer sa compréhension des normes culturelles de la population LGBTQQI2SAA+ afin d'assurer la protection des détenu·e·s vulnérables et maintenir l'ordre dans les unités de logement et dans les lieux communautaires (Wakefield et Spivak, 2018).

Un des enjeux soulevés par la littérature scientifique reste le lien intrinsèque (et pourtant erroné) entre l'identité de genre et l'orientation sexuelle. Cela vient influencer le regard porté sur les communautés LGBTQQI2SAA+ incarcérées lorsque des cas de harcèlements ou d'agressions sexuelles sont dénoncés dans l'ED. Ainsi, les ASC peuvent avoir une définition changeante du viol ou de l'agression lorsqu'un·e détenu·e homosexuel·le signale une agression, impliquant que certains ASC pensent que tout contexte sexuel avec un·e détenu·e homosexuel·le est consenti. Qui plus est, certains membres du personnel peuvent adopter les normes de la culture carcérale plaçant les homosexuel·le·s et les femmes transgenres dans des rôles féminins, s'attendant à ce qu'ils·elles soient réceptif·ve·s aux avances sexuelles des autres détenu·e·s. De telles attitudes peuvent exacerber les problèmes de harcèlements et d'agressions sexuelles (Wakefield et Spivak, 2018).

Un autre enjeu est le lien établi entre les membres du personnel et les personnes transgenres incarcérées. Le personnel ignore souvent les normes actuelles concernant l'utilisation de pronoms sexués, mégenrant les détenu·e·s transgenres²⁵. Or, se référer à une femme transgenre comme « il » (et inversement) est interprété comme un signe d'irrespect et peut-être considéré comme de la transphobie si cette désignation perdure malgré les demandes d'utilisation de pronoms féminins (ou masculins). Les membres du personnel peuvent penser qu'ils ne devraient pas avoir à ajuster leur comportement au nom de la sensibilité des détenu·e·s. Toutefois, les conséquences sur la santé mentale des détenu·e·s, dont beaucoup souffrent régulièrement de harcèlement, peuvent être importantes et nuire à la stabilité et la productivité des relations entre les détenu·e·s et le personnel correctionnel (Wakefield et Spivak, 2018).

²⁵ L'étude de Sumner et Jenness (2014), basée aux États-Unis, discute des défis politiques soulevés par l'utilisation de pronoms genrés. Ainsi, le fait de ne pas appeler un·e détenu·e transgenre par le nom qu'il·elle préfère peut-être perçu comme un manque de respect et, par conséquent, comme une violation de la politique ministérielle. Mais, l'utilisation de pronoms correspondant à l'identité de genre plutôt qu'à la catégorie de sexe (supposé) (si elle est différente) peut être interprétée comme l'utilisation d'un « argot », ce qui constitue un écart par rapport à l'utilisation de « noms propres » et une violation de la politique ministérielle. On voit donc ici toute la complexité de cet enjeu, nécessitant une politique claire quant aux systèmes d'identifications des détenu·e·s transgenres.

Recommandations²⁶

1. **Reconnaitre, en tant que politique écrite et pratique quotidienne, les préoccupations de sécurité uniques des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+** et souligner que la prévention de la violence sexuelle est une priorité institutionnelle absolue.
2. **Sélectionner et former le personnel correctionnel :**
 - a. Effectuer des vérifications approfondies des antécédents de tous·tes les employé·e·s qui seront en contact direct avec les détenu·e·s. Aucune personne reconnue coupable de viol, d'inconduite sexuelle ou de tout autre crime impliquant un contact sexuel non consensuel, ou toute personne qui a été licenciée ou qui a démissionné d'un emploi comme employé des services correctionnels à la suite d'allégations fondées d'abus sexuels, ne sera admissible à un emploi dans un poste qui implique un contact direct avec les détenu·e·s.
 - b. Offrir une formation obligatoire aux membres actuels et futurs du personnel comprenant :
 - i. Une déclaration claire selon laquelle l'abus sexuel des détenu·e·s constitue un crime;
 - ii. Des stratégies d'identification et de protection des détenu·e·s potentiellement vulnérables;
 - iii. Des informations sur la manière de répondre à un signalement d'abus sexuel, y compris la manière de respecter la confidentialité du survivant;
 - iv. Des informations sur le signalement et le suivi des abus sexuels.
3. **Fournir une formation spécifique sur la communauté LGBTQQI2SAA+ :** La formation initiale des professionnel·le·s prenant en charge des personnes privées de liberté doit inclure des modules approfondis relatifs aux discriminations subies par les minorités de genre. La parole des personnes transgenres, premières expertes s'agissant de leur situation et de leurs besoins, doit être considérée comme une ressource mobilisable. Des formations pourraient être organisées conjointement avec des associations défendant les droits des personnes transgenres.
 - a. Offrir un accès permanent à des informations actualisées à propos de la prise en charge des personnes transgenres, notamment grâce aux référents désignés à cette fin, à la formation continue et à la conception d'une base documentaire régulièrement mise à jour.
 - b. Les formations destinées aux soignants doivent aborder le cadre juridique des transitions médicalisées, la prescription hormonale et l'accompagnement psychologique.
 - c. Tous·tes les professionnel·le·s doivent être sensibilisé·e·s au risque de passage à l'acte autoagressif auquel les personnes transgenres sont particulièrement exposées, et formé·e·s à la prévention structurelle du suicide, notamment via une prise en charge globale respectueuse de l'identité de genre.
 - d. Interdire explicitement les commentaires homophobes et désobligeants dirigés contre ces détenu·e·s et exiger que le personnel utilise un langage respectueux envers et en référence à tous les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+.

²⁶ Ces recommandations sont tirées des études de Wakefield et Spivak, 2018; Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2021.

Prise en charge des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+

Le développement et l'institutionnalisation de la loi et des politiques qui traitent de la gestion des détenu·e·s transgenres remettent en question l'une des hypothèses sous-jacentes les plus fondamentales des opérations pénitentiaires : la ségrégation par le sexe biologique (féminin ou masculin) (Sumner et Jenness, 2014). Lorsque des enjeux d'orientation sexuelle ou d'identité sexuelle des détenus font surface, ils sont principalement abordés comme des facteurs de risque ou des explications marginales de certains comportements sexuels. Par conséquent, les détenu·e·s LGBTQ2+ sont souvent définis par des discussions sur la sexualité en prison par opposition à une sous-population culturellement spécifique ayant des besoins tout au long du processus d'incarcération (Wakefield et Spivak, 2018). C'est alors qu'apparaissent les défis de la prise en charge de ces détenu·e·s qui, tout en limitant l'expression de leur genre, peuvent impacter leur intégrité et le respect qui doit leur être accordé.

Recommandations²⁷

1. **Établir des politiques écrites concernant la gestion des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+** : Dès l'admission, les établissements correctionnels doivent avoir mis en place des politiques détaillées décrivant la manière dont les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ doivent être géré·e·s. Ces politiques écrites doivent être mises à jour au besoin et doivent contenir les commentaires de membres de la communauté.
2. **Institutionnaliser le respect de l'identité de genre** : La prise en compte de l'identité de genre doit commencer dès l'admission et demeurer constante tout au long de la peine d'emprisonnement des détenu·e·s.
 - a. Tous les détenu·e·s doivent avoir accès à des articles de toilette, des vêtements, des sous-vêtements, des fournitures de toilettes et d'autres fournitures sexuées en fonction de leur identité de genre. Les seules interdictions en la matière doivent être justifiées par des impératifs de sécurité circonstanciés et donner lieu à un échange puis à une prise de décision motivée, notifiée et susceptible de recours; des solutions doivent alors être proposées. Les quartiers pour hommes et pour femmes pourraient, en outre, disposer de catalogues d'achat communs.
 - b. Les pronoms de genre préférés doivent être reconnus et utilisés par le personnel.
3. **Fonctionner avec transparence afin de prévenir la violence sexuelle** : Les centres de détention doivent documenter pleinement les abus, en facilitant la surveillance externe par des organisations indépendantes et en offrant un accès sans entrave aux entités qui fournissent des services aux victimes.
 - a. Collaborer avec les centres communautaires d'aide aux victimes de viol pour fournir des services confidentiels aux victimes.
 - b. Documenter toutes les plaintes d'abus sexuels de détenu·e·s y compris si l'abus a été perpétré par un membre du personnel ou un·e autre détenu·e. Ces informations doivent être rendues publiques et les informations d'identification supprimées.

²⁷ Ces recommandations sont tirées des études de Sumner et Jenness, 2014; Wakefield et Spivak 2018; Kilty 2021; Solliciteur général, 2015; Chausson et Guérin-Brunet, 2021; Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2021.

4. **Offrir une prise en charge appropriée aux détenu-e-s transgenres** en ce qui concerne les méthodes de communication ainsi que la manière de procéder à une palpation et à une fouille de manière professionnelle, respectueuse, et la moins intrusive possible.
 - a. Fouilles :
 - i. La décision de recourir à la fouille de personnes transgenres ou de toutes autres personnes doit être nécessaire au vu des objectifs qu'elle s'est fixée et proportionnée à des risques individualisés. Ses modalités pratiques doivent être mises en œuvre de manière graduelle et toujours préserver la dignité et les droits fondamentaux des personnes concernées.
 - ii. Les fouilles par palpation ou à nu menées dans le but d'identifier le sexe anatomique doivent être proscrites.
 - iii. Dès l'arrivée dans un lieu de privation de liberté, les personnes transgenres doivent être invitées à exprimer leur préférence quant au genre des agents par lesquels elles seront fouillées au travers d'un entretien systématique et formalisé, dont le compte-rendu doit leur être notifié. Leurs souhaits, sur lesquels elles doivent pouvoir revenir à tout moment, doivent être respectés. Lorsque le détenu ou la détenue choisit d'avoir la participation d'un agent ou d'une agente des services correctionnels à la fouille, il ou elle peut choisir quelles parties du corps seront fouillées par l'une ou l'autre de ces personnes.
 - iv. Les détenus et détenues doivent avoir la possibilité de faire des observations lors du processus de fouille (y compris des prothèses) pour faire en sorte que celui-ci se déroule avec respect.
 - v. L'intimité des détenus ou détenues sera protégée lors des fouilles, y compris la fouille de toute prothèse.
 - b. Identification des détenu-e-s :
 - i. Toutes personnes transgenres doivent être invitées à indiquer la civilité et le prénom selon lesquels elles désirent être désignées à l'oral et à l'écrit, y compris dans les éléments de procédure et dans le dossier médical, en sus des informations figurant à l'état civil. Les préférences ainsi exprimées doivent être respectées et la personne concernée doit pouvoir les modifier à tout moment.
 - ii. Utiliser le nom, le prénom et les pronoms personnels que le détenu ou la détenue préfère, et ce, verbalement et dans tous les documents écrits.
 - c. Articles personnels : Les détenus et détenues pourront conserver les articles personnels, y compris les prothèses, nécessaires à l'expression de leur identité sexuelle, sauf s'il est démontré qu'il existe un risque prédominant sur le plan de la santé ou de la sécurité qui représenterait un préjudice injustifié aux termes du *Code des droits de la personne*.
 - d. Équipe de gestion de cas :
 - i. Les équipes de gestion de cas comprendront du personnel de soins de santé et des services sociaux, du personnel opérationnel et des intervenants communautaires ayant accès à de l'expertise en matière de droits de la personne.

- ii. Il serait utile qu'un fonctionnaire pénitentiaire soit désigné comme référent en matière de transidentité et soit notamment chargé d'orienter les personnes transgenres vers les établissements les plus adaptés à leur situation et à leurs besoins.

Accès aux programmes et prise en charge médicale

L'administration carcérale, dans sa mission de participer à la lutte contre la récidive, doit tout mettre en œuvre pour garantir la réinsertion des détenu·e·s qui se construit autour du travail, des soins, des activités, de la formation, etc. Ce sont les programmes et activités qui permettent aux détenu·e·s d'entretenir et de développer des rapports sociaux tout en préparant leur projet de sortie (Lapierre, 2021). Or, les recherches démontrent que les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ se sont toujours vu refuser des services et des soins dans les établissements pénitentiaires. Du fait de la violence, de la peur de la violence et au recours à l'isolement cellulaire pour protéger les détenu·e·s homosexuel·le·s et transgenres empêche nombre d'entre eux d'accéder à des programmes qui pourraient, notamment, raccourcir leur peine de prison. Même dans la population générale, les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ ont tendance à avoir moins de programmes à leur disposition (Iyama, 2012). La structure et le processus d'approbation des visites et autres communications extérieures deviennent aussi problématiques, car de nombreux liens intimes entre les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ et leurs proches ne sont pas reconnus légalement. Les visiteurs·euses eux-mêmes font parfois l'expérience de traitements sévères, allant de limitations ou de refus concernant les contacts avec les détenu·e·s à, dans des cas extrêmes, des violences de la part des gardien·ne·s (Center for American Progress, 2016).

Nous ne pouvons omettre également que les détenu·e·s transgenres ont des besoins spécifiques, notamment d'un point de vue médical, auxquels de nombreux prestataires de services et le personnel correctionnel ne sont pas préparés à répondre. L'accès aux soins médicaux et de santé mentale reste difficile pour les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ (Kilty, 2021). Par exemple, l'expertise dans des domaines tels que la gestion du VIH devient de plus en plus spécialisée et peu de médecins s'y consacrent, mais cette expertise peut être vitale pour ces détenu·e·s qui sont séropositifs·ves de manière disproportionnée (Wakefield et Spivak, 2018). Un accès constant aux antiviraux appropriés est essentiel et les établissements pénitentiaires n'ont parfois pas réussi à assurer la cohérence des soins (Gido, 2002). À cela s'ajoute les pratiques sélectives à l'égard des patient·e·s séropositifs·ves, comme l'obligation de se présenter à l'infirmerie pour chaque dose, qui peuvent révéler leur diagnostic aux autres détenu·e·s exposant ces patient·e·s au risque d'agression ou de harcèlement de la part de leurs codétenu·e·s (Lydon et coll., 2015).

Les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ peuvent également avoir des besoins médicaux plus complexes qui dépassent le cadre de la formation médicale traditionnelle, comme l'hormonothérapie de substitution pour les personnes transgenres ou tous autres services de transition qui sont les interventions médicales leur permettant de modifier leur corps en réponse à un diagnostic de dysphorie de genre (Wakefield et Spivak 2018). Outre les types de services offerts qui dépendent de chaque système pénitentiaire (refus de donner les services, gels des dosages hormonaux prescrits, etc.), un autre enjeu se pose lorsque les politiques institutionnelles demandent une preuve d'un traitement hormonal antérieur par le biais de dossiers médicaux précédant l'incarcération (Brown et Mc Duffie, 2009). La politique se confronte ici à la réalité; cette exigence ne correspondant pas à la vie des détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ qui passent de la rue à un environnement carcéral, puis retournant à la rue (voir Sexton et coll., 2010 cités par Sumner et Jenness, 2014).

Ainsi, de nombreux détenu·e·s transgenres se procurent des hormones sur un « marché clandestin » et ne peuvent pas fournir de documentation officielle. Ces politiques peuvent donc être considérées comme discriminatoires à l'égard des détenu·e·s transgenres à faible revenu qui ne sont pas en mesure d'obtenir des soins de santé officiels (voir Lee, 2008 cité par Sumner et Jenness, 2014). Finalement, d'autres problèmes se posent même lorsque les traitements hormonaux sont fournis, car les ED ne proposent pas toujours les services psychologiques et médicaux d'accompagnement nécessaires à un tel traitement (Sumner et Jenness, 2014). Or, les détenu·e·s transgenres souffrent démesurément de problèmes de santé mentale (ex. dépression et suicide) et ont parfois recours à l'autocastration et à l'autopénectomie dans certains cas (Brown, 2014; Bazaara, 2017; McLelland, 2015). Ainsi, des soins médicaux inadéquats pour les détenu·e·s transgenres peuvent entraîner des risques supplémentaires ainsi que des dépenses importantes pour des soins médicaux et psychiatriques d'urgence.

Recommandations²⁸

1. **Assurer l'équité des services** : Les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ ont droit aux mêmes services que les autres détenu·e·s à leur niveau d'incarcération. L'accès aux programmes, à l'éducation et aux ressources de l'établissement ne doit pas être perdu sous prétexte d'assurer la sécurité des détenu·e·s.
2. **Permettre la continuité et l'engagement d'une transition médicalisée** :
 - a. Rédiger une politique écrite sur les paramètres d'administration des hormones pour les détenu·e·s transgenres.
 - b. Des visites médicales doivent être organisées dès l'arrivée des détenu·e·s et les personnes transgenres doivent être questionnées sur leurs éventuels besoins liés à leur transition médicale. Si des traitements ou des soins postopératoires sont en cours, ils doivent être poursuivis sans délai. Si une consultation avec un spécialiste est nécessaire, elle doit avoir lieu dans les plus brefs délais.
 - c. Les détenu·e·s transgenres qui souhaitent poursuivre ou engager une transition médicalisée doivent être informé·e·s et accompagné·e·s dans leur démarche par le personnel médical des ED. Ils·Elles doivent bénéficier, dans de brefs délais, des traitements conformes à leurs besoins et à leurs souhaits. Les prescriptions doivent être réévaluées régulièrement à la lumière des bilans médicaux, des effets indésirables constatés et des demandes des personnes concernées. Les refus de prescription ne peuvent être justifiés que par une évaluation individualisée concluant à l'impossibilité médicale de la mise en œuvre des soins de transition.
 - d. Le droit au libre choix du médecin doit être respecté. À cette fin, une orientation vers des équipes hospitalières pluridisciplinaires spécialisées dans la transidentité ne peut être proposée qu'au même titre que d'autres modalités de prise en charge et après que les personnes ont été informées des possibilités offertes par chaque dispositif et ont eu la possibilité d'exprimer librement leur choix.

²⁸ Ces recommandations sont tirées des études de Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2021; Wakefield et Spivak, 2018; Sumner et Jenness, 2014.

3. **Fournir des soins médicaux complets** : Les prestataires de soins de santé et les prestataires de services de santé mentale, dans les ED, doivent être préparés à répondre de manière compétente aux besoins et aux risques particuliers associés aux détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ (y compris la prévention du VIH et les services de transition).
 - a. Assurer l'accès à des soins adaptés à leurs besoins : Les détenu·e·s transgenres doivent bénéficier d'un accès effectif et constant à des soins adaptés à leurs besoins. À cette fin, les soignant·e·s doivent instaurer un cadre sécurisant, ce qui suppose de reconnaître et respecter l'identité de genre de leurs patient·e·s. Des actes de prévention et de dépistage de maladies auxquelles les personnes transgenres sont susceptibles d'avoir été exposées compte tenu de leur parcours de vie ou de leur transition médicale doivent être encouragés. Un accompagnement psychologique doit également être proposé et, le cas échéant, une attention particulière doit être portée aux effets induits par la confrontation quotidienne à la transphobie.
 - b. Soutenir les programmes de prévention du VIH : Les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ courent un risque accru de contracter le VIH et d'autres infections à la suite d'agressions sexuelles et d'activités sexuelles consenties. Il est donc recommandé de rendre les préservatifs²⁹ accessibles aux détenu·e·s afin de les protéger de la contraction de maladies dangereuses.
4. **Accompagner les personnes transgenres dans leurs démarches de transition juridique** : Les détenu·e·s transgenres qui souhaitent effectuer une transition juridique doivent avoir accès à des services offerts par des ASC dûment formés au sein des ED. Les détenu·e·s doivent avoir accès aux coordonnées d'association œuvrant pour le droit des personnes LGBTQQI2SAA+, une ligne téléphonique d'écoute et d'information destinée aux personnes LGBTQQI2SAA+ doit également être accessible gratuitement, à tout moment.

UNE AUTRE PERSPECTIVE : DÉFIS DE LA PRISE EN CHARGE DE CETTE POPULATION

Nous l'avons vu, de nombreuses recherches démontrent les enjeux vécus par les détenu·e·s LGBTQQI2SAA+ dans le système carcéral tel qu'il est organisé actuellement. Diverses recommandations sont ainsi soulevées par certains chercheurs et organismes communautaires visant un impact politique, juridique et organisationnel. Cependant, ces recommandations peuvent représenter un réel défi dans une approche pratique tel que le soulève les rares recherches (Ricciardelli et coll., 2020) trouvées sur le sujet et qui questionnent directement le personnel des lieux de détention. Il apparaît du point de vue des ASC, la présence de personnes défiant la ségrégation sexuelle binaire pose un problème d'organisation pour les prisons et donc pour les personnes qui y travaillent (et, par extension, qui y vivent). Autrement dit, le « problème » n'est pas la présence de détenu·e·s transgenres, mais plutôt la façon dont sont organisées (créées) les prisons. Impliqués directement sur le terrain, les ASC sont bien placés pour faire part des contradictions anticipées entre les réalités vécues et les possibilités pratiques qui s'offrent à eux.

²⁹ Contrairement aux critiques, les recherches démontrent que fournir des préservatifs n'augmente pas l'activité sexuelle, mais seulement l'activité sexuelle sans danger (voir Butler et al., 2013; Gido, 2002; Hensley, Tewksbury, & Wright, 2001; May & Williams, 2002; Sylvia Rivera Law Project, 2007; Yap et al., 2007)

Comme le suggèrent Sumner et Sexton (2016 : 617), essayer de comprendre les problèmes en jeu « ne se limite pas à retracer ou à décrire comment un groupe démographique particulier au sein des prisons est davantage stigmatisé (ou non) ». Il s'avère que les prisonnier·ère·s transgenres remettent en question des « principes fondamentaux du système carcéral : la ségrégation sexuelle et l'assurance de la sûreté et de la sécurité ».

Une façon de comprendre comment les ASC perçoivent la présence des détenu·e·s trans consiste à analyser la manière dont les limites physiques et émotionnelles deviennent un élément constitutif de l'ED. À cela s'ajoutent les réalités matérielles quotidiennes vécues auxquels les ASC, les prisonnier·ère·s (transgenres et cisgenres), les prisons (en tant qu'organisations) et les gouvernements doivent faire face et qui ont été utilisées pour justifier la ségrégation sexuelle. Ainsi, trois enjeux sont soulevés par le personnel correctionnel :

1. La catégorie « trans » peut être difficile à définir, non pas par rapport aux détenu·e·s en tant qu'individus, mais par rapport aux priorités organisationnelles de la prison et à leur rôle professionnel. Cela peut entraîner une incertitude quant à la façon de se gérer et gérer leur rôle en tant qu'ASC;
2. L'incertitude quant à l'endroit où ces détenu·e·s doivent être logé·e·s de manière appropriée (c'est-à-dire selon leur identité de genre ou leur anatomie actuelle);
3. L'incertitude quant à la façon d'assurer, efficacement, la sûreté et la sécurité des détenu·e·s transgenres eux-mêmes. Les ASC ont exprimé de nombreuses hésitations et préoccupations quant à la gestion incorrecte de l'identité de genre des détenu·e·s, craignant que cela puisse conduire à ce que ces derniers·ères soient victimes d'autres détenu·e·s (cisgenres)³⁰.

Autrement dit, l'interprétation de la division entre l'identification anatomique du sexe et de genre des détenu·e·s est plus facile en théorie qu'en pratique. Qui plus est quand l'étude de Ricciardelli et coll. (2020) précise que la plupart des ASC interrogé·e·s avaient une connaissance limitée (voire nulle) de la politique actuelle en matière d'identité de genre et qu'ils·elles partageaient des opinions très variées sur le sujet. Bien que la majorité s'accorde sur le fait que les détenu·e·s transgenres devraient avoir le choix de l'établissement dans lequel ils·elles sont placé·e·s, beaucoup ont également suggéré, qu'en pratique, la détermination du placement des détenu·e·s dans les prisons pour hommes ou femmes devait être faite au *cas par cas* reconnaissant que le placement des individus selon l'anatomie actuelle pouvait, dans certains cas, augmenter le risque pour les détenu·e·s trans. En effet, les enjeux de sécurité soulèvent des préoccupations concernant les organes génitaux dans la mesure où les détenu·e·s sont considéré·e·s comme moins susceptibles d'être victimisé·e·s selon leur anatomie actuelle correspond ou non au sexe des détenu·e·s de l'établissement dans lequel ils·elles sont incarcéré·e·s. Il existe donc une « zone grise » dans l'esprit des ASC.

³⁰ Rappelons que le placement et la protection vont de pair, car le placement est le mécanisme central par lequel la protection de tous les détenu·e·s peut être optimisée; y compris les personnes ayant des besoins particuliers liés au genre vivant dans un établissement qui n'a pas encore pleinement compris comment accommoder les personnes trans et les possibilités presque infinies de diversité dans l'expression de genre (Ricciardelli et coll., 2020 : 94).

À cela s'ajoute la question de la formation du personnel à qui l'on demande de remettre en question leur propre compréhension des tensions autour du sexe et du genre qui sous-tendent ce que signifie « trans » (incluant leur tolérance personnelle et leur empathie à l'égard de l'expression de genre) y compris les raisons et les discours historiques qui justifient un système carcéral séparé selon le sexe³¹. Et bien que certains ASC estiment que les prisonnier·ère·s peuvent (du moins en théorie) abuser de la politique sur l'identité sexuelle pour obtenir des privilèges spéciaux, la majorité d'entre eux indiquent être ouvert·e·s à en apprendre davantage sur la communauté LGBTQQI2SAA+ et les expériences des détenu·e·s trans³². Cependant, plusieurs ASC ont exprimé un réel manque de sensibilisation, d'exposition ou de connaissances sur les détenu·e·s trans. Cela concourt à un inconfort voire un malaise face aux difficultés de gestion des prisonnier·ère·s trans dans un environnement qui n'est pas encore propice, prêt ou équipé pour les accueillir (Ricciardelli et coll., 2020; Marlow et coll., 2015).

Il est également important de situer la réflexion dans le contexte des craintes et anxiétés culturelles actuelles concernant l'authenticité transgenre et les corps transgenres. L'accès des femmes transgenres aux « espaces réservés aux femmes », y compris les toilettes publiques, les prisons et les centres pour femmes ayant subi des viols et des violences domestiques de la part des hommes, reste un sujet particulièrement sensible (Emerton, 2018 : 14). En témoigne la réaction émotionnelle profonde suscitée par le transfert de Jessica Winfield du domaine pénitentiaire des hommes à celui des femmes en mars 2017. Malgré le fait qu'elle ait obtenu la reconnaissance légale de son genre, la couverture médiatique de son transfert est révélatrice d'une opinion publique répandue selon laquelle elle n'est pas une « vraie » femme, mais un homme et, de plus, qu'elle représente une menace à la fois psychologique et physique pour les femmes cisgenres du quartier des femmes. C'est pourquoi il importe d'approfondir pour mieux encadrer la procédure de transfèrement.

Ainsi, certains cas ont été médiatisés au cours des dernières années, soulevant certaines lacunes ayant mené à des préjugés tant pour les personnes incarcérées présentes que pour la personne qui fait la demande de transfert en évoquant des motifs d'expression de genre, d'identité ou d'orientation sexuelle. Par exemple, certains récits soulignent le cas de Samantha Mehlenbacher qui, après 10 années d'incarcération, vers 2018-2019, s'identifia comme une femme et a été transférée dans un établissement pour femmes en Ontario. L'année suivante, des victimes détenues ont porté plainte à la suite de comportements pouvant s'apparenter à un régime de terreur entretenu par la détenue Mehlenbacher. Également, il y a le cas d'Anngella Valentino qui, s'identifiant comme une femme alors qu'elle était en liberté, a purgé sa peine dans un établissement féminin. Certaines détenues lui ont reproché son attitude arrogante et intimidante, entre autres. En outre, récemment, dans l'État du New Jersey aux États-Unis, une détenue transgenre a occasionné une grossesse à deux de ses codétenues. Il va sans dire que ce genre de situation peut mener à une complexité dans la gestion des personnes de cette communauté en établissement carcéral.

³¹ L'étude de Ricciardelli et coll. (2020 : 96) partage le commentaire d'un participant : « I struggle with it. And I think – I don't know. I'm still learning this. My daughter teaches me every day. I am fully open. I have zero problem with trans people or homosexual people at all. I guess what I struggle with is because I've heard – and I know there must be some sort of evaluation before this can happen, right, but men are able to self-identify as women in order to go into a women's prison. That, I don't think is right. I think I would have to separate myself from that because it's not my job to identify that. But, I've got to say, I don't think it's right ».

³² « I feel if you're fully transitioned and you were a man and now you're a woman, I'm a true believer of 'why can't you?' [Interviewer asks: 'If someone's not fully transitioned?'] That's my gray area, I feel. Because I've seen it, that's why I said, 'I don't want to sound jaded', but I've seen that, where guys say they're transitioning but they're not. They say it to get things. That's definitely probably not the case for every individual because I'm sure it's not » (Ricciardelli et coll., 2020 : 94-95)

Certes, la vigilance est de mise. Certains récits autobiographiques partagent même des craintes d'abus en supposant que la personne puisse tenter de se prévaloir de ce statut pour assouplir ses conditions carcérales ou même, pour soutirer la sympathie au moment du prononcé de sa sentence. Enfin, il est possible de croire que bien que le transfèrement soit opérationnalisé, que le niveau de risque et de sécurité ne corresponde pas à la personne. Le cas de Jamie Boulachanis en est un exemple. Reconnue comme étant à haut risque d'évasion, en 2018, son médecin lui prononce un diagnostic de dysphorie de genre et entreprend un changement de sexe l'année suivante. Maintenu dans un établissement masculin, c'est au moment où le changement de sexe a été complété qu'elle a intégré un établissement féminin.

Par ailleurs, puisque c'est une logique institutionnelle genrée qui a majoritairement été adoptée dans les lieux de privation de liberté, cela mène évidemment à des distinctions présentes dans les milieux carcéraux féminins et masculins à l'égard, entre autres, de l'encadrement et des services dispensés. Les détentions féminines ont, historiquement, proposé des adaptations dans la prise en charge des détenues femmes que l'on ne retrouvait pas dans les détentions pour hommes. Nous pouvons prendre l'exemple des règles pénitentiaires autour de l'apparence physique qui, en reconnaissant l'importance particulière que les cheveux sont censés avoir pour les femmes, exigeaient, jusqu'en 1999, le consentement des détenues avant que leurs cheveux ne soient coupés, alors que la coupe des cheveux des hommes était autorisée pour des raisons de « propreté » ou de « bonne apparence » (Emerton, 2018 : 240). Cette discrimination par le genre s'observait également sur la question des uniformes des détenus abolissant l'uniforme obligatoire pour les femmes (et uniquement pour les femmes), dans les années 1970, afin de refléter l'idée que la normalisation des vêtements de prison faciliterait la réhabilitation des détenues à leur retour à la vie hors des murs de la prison (Emerton, 2018 : 240-241).

Les vêtements ont été utilisés pour discipliner et normaliser les détenu·e·s selon des lignes de genre binaires et normatives et, malgré l'apparente libéralisation de la réglementation pénale des dernières années, l'apparence des détenu·e·s reste contrôlée de manière beaucoup plus subtile et omniprésente qu'auparavant en se fondant sur une hypothèse normative selon laquelle les femmes seraient plus affectées par les restrictions sur leur apparence que les hommes. Par conséquent, les adaptations mises en place pour permettre aux détenu·e·s transgenres d'accéder à des produits et vêtements correspondants à leur genre viennent renforcer l'approche binaire de la prise en charge des détenu·e·s. C'est pourquoi il est important d'aller au-delà de cette seule perspective et considérer une approche plus fluide ou neutre du genre permettant aux détenu·e·s d'exprimer le genre auquel ils s'identifient ou à un genre neutre. L'établissement de Thorberg en Suisse semble vouloir adopter cette neutralité en ne prévoyant aucun aménagement spécial ni en ce qui concerne le genre ni à l'origine des détenu·e·s, la masculinisation domine. Est-ce qu'il serait possible d'aspirer à la neutralité de l'ensemble des lieux de privation de liberté ? Il est évident d'en douter considérant les différenciations et adaptations nécessaires devant un contexte d'hétérogénéité grandissant.

À la lumière des enjeux soulevés, force est de constater que la gestion de la communauté LGBTQI2SAA+ en milieu carcéral est complexe. Déterminer si un risque est posé par le placement et la prise en charge de détenu·e·s transgenres en fonction de la façon dont le·la détenu·e exprime son genre est une préoccupation, mais il importe de ne pas négliger le souci organisationnel d'assurer la protection et la sécurité en détention pour son personnel et les personnes incarcérées. Également, il importe d'agir étroitement en complémentarité de services avec le service de santé présent en établissement considérant les enjeux communs.

CONCLUSION

La prise en charge a évolué³³ et la transidentité n'est maintenant plus considérée comme une maladie. Dorénavant, cet état civil sur lequel se reposaient les établissements carcéraux afin d'affecter les personnes détenues n'est plus suffisant. Tandis que la société devient de plus en plus sensible à la diversité sexuelle et de genre, les établissements carcéraux se doivent de reconnaître leurs besoins spécifiques. Mais cela laisse apparaître une tension entre les prisonnier·ère·s transgenres en tant que détenteur·trice·s de droits et la construction et la gouvernance établies par l'administration pénitentiaire des détenu·e·s transgenres comme étant principalement « risqué » et « à risque » (Emerton, 2018 : 317).

Les pratiques récemment développées sont sujettes à évoluer dans le temps. Une meilleure compréhension des enjeux et défis entourant cette population lorsqu'est purgée une peine d'emprisonnement demeure à approfondir ne serait-ce que par une consultation des agent·e·s et acteur·trice·s directement impacté·e·s par cette problématique, dans la province québécoise. Car tandis que les arguments fondés sur les droits de l'homme et l'égalité peuvent améliorer les options juridiques de prisonnier·ères·s transgenres devant les tribunaux et peuvent constituer un recours individuel pour les détenu·e·s, ils n'offrent aucun remède à la discrimination, au harcèlement et à la transphobie systémiques dans la population carcérale dans son ensemble.

Tant qu'il n'y aura pas de changements fondamentaux dans la façon dont sont perçus et traités les détenu·e·s transgenres par les autres prisonnier·ère·s, le personnel correctionnel et la direction de la prison, les politiques n'auront que peu d'effet si ce n'est, peut-être, d'ajouter au malaise de la direction concernant la charge administrative qu'implique l'hébergement des prisonnier·ère·s transgenres, et le temps considérable nécessaire pour gérer les risques multiples et complexes qu'ils posent (Emerton, 2018). Un changement fondamental de mentalité est nécessaire pour provoquer un changement systémique, culturel et institutionnel. Autrement dit, nous sommes aujourd'hui aux balbutiements de la question. Pour instaurer ce changement, nous n'avons d'autres choix que de travailler collaborativement entre la sphère scientifique, opérationnelle et communautaire incluant le système de santé et les organismes sociaux de la province. Si l'acceptation sociale des personnes transgenres s'est accrue ces dernières années, elle semble reposer sur un modèle médico-historique et étroit qui attend toujours de la chirurgie de réassignation génitale qu'elle soit la preuve sociale de l'authenticité de la personne transgenre.

³³ La revue de littérature proposée ici s'assure d'une saturation des données. Autrement dit, la bibliographie proposée peut être renforcée par l'ajout de recherches complémentaires, mais n'apportera que peu de plus-value aux informations déjà partagées.

ANNEXE 1. ÉTUDE DE CAS

Certains auteurs présentent des cas concrets de problématiques vécus par les personnes LGBTQQI2SAA+ en milieu carcéral illustrant la source du problème et ses conséquences. En voici quelques exemples :

L'histoire de Véronica Baxter (Lynch et Bartels, 2017) : Véronica a été arrêtée en 2009 pour vente de drogue et envoyée au centre correctionnel de Silverwater à Sydney. Bien qu'elle s'identifie comme femme, Véronica a été hébergée avec la population masculine et n'a pas reçu les médicaments hormonaux qui lui avaient été prescrits. Pas même une semaine plus tard, Véronica a été retrouvée morte dans sa cellule, s'étant suicidée.

L'histoire de Mary (Lynch et Bartels, 2017) : Mary, femme transgenre, a été condamnée pour un vol d'un véhicule à moteur et a passé quatre ans dans une prison à Brisbane. Pendant son incarcération, Mary a déclaré avoir été violée environ 2 000 fois par des détenus de sexe masculin. Elle s'est également vu refuser tout traitement hormonal et a commencé à montrer des signes physiques indiquant que son corps commençait à revenir à son sexe biologique : pour la première fois, elle commençait à afficher des caractéristiques physiques vécues par les hommes, telle que la croissance de poils sur le visage.

L'histoire de Jenny Swift (Emerton, 2018; Tamplin, 2017; Fae 2017; Halliday, 2017a) : Le 5 janvier 2017, la presse britannique fait état du troisième suicide apparent d'un détenu transgenre en un peu plus d'un an. Jenny Swift a été retrouvée morte dans sa cellule le 30 décembre 2016, alors qu'elle était en détention provisoire dans une prison pour hommes. Selon diverses informations, ses demandes d'affectation dans une prison pour femmes avaient été rejetées au motif qu'elle ne possédait pas de certificat de reconnaissance du genre et qu'elle était donc légalement un homme. Refusant de porter l'uniforme masculin de la prison, elle serait entrée nue en prison. Elle a été surnommée « Monsieur » par certains membres du personnel pénitentiaire et narguée par d'autres détenus. Bien qu'elle ait vécu en tant que femme et qu'elle ait pris des œstrogènes pendant trois ans, elle s'est vu refuser ses hormones à son arrivée en prison au motif qu'elles avaient été achetées sur Internet plutôt que sur ordonnance. Elle présentait des symptômes de sevrage et, selon un ami, se sentait « misérable, triste et malade » (Halliday 2017b).

L'histoire de Jessica Winfield (Emerton, 2018; Telegraph Reporters, 2017; Burrows, 2017; Fox, 2017) : Le 21 mars 2017, les médias ont largement rapporté que Jessica Winfield, une femme transgenre condamnée à la réclusion à perpétuité en 1995 pour le viol de deux filles, avait été transférée de la prison des hommes à la prison des femmes. Winfield avait changé de sexe, obtenu un certificat de reconnaissance du genre, qui la reconnaissait légalement en tant que femme, et avait subi une opération de changement de sexe alors qu'elle se trouvait dans le domaine masculin. La nouvelle de son transfert dans une prison pour femmes a généré de l'inquiétude. La BBC News a commenté que Winfield, en étant placée dans une prison pour femmes, provoquait une certaine inquiétude et de la détresse parmi les prisonnières qui vont partager cette prison avec elle.

L'histoire de Tara Hudson (Emerton, 2018; Sanghani, 2016; Curtis 2015) : Tara Hudson vivant comme une femme depuis de nombreuses années, mais n'avait pas de Certificat de Reconnaissance du Genre. Condamnée en octobre 2015 à 12 semaines d'emprisonnement, elle a été placée dans une prison pour hommes, au sein d'une petite unité réservée aux détenus ayant des besoins mentaux et physiques complexes (dont elle n'avait ni l'un ni l'autre). C'est après une large couverture médiatique et une pétition signée par environ 160 000 personnes qu'elle fût transférée dans une prison pour femmes, où elle a purgé le reste de sa peine. Après sa libération, Hudson a parlé de son expérience pénible dans la prison pour hommes et, notamment, de l'humiliation qu'elle a ressentie lors de sa fouille corporelle « moitié-moitié » (c'est-à-dire que la moitié supérieure de son corps a été fouillée par une femme et la moitié inférieure par un homme), le harcèlement sexuel qu'elle a subi de la part d'autres prisonniers, ses craintes pour sa propre sécurité, ainsi que l'isolement et le désespoir qu'elle a ressenti en passant 23 heures par jour seule dans sa cellule. Même après avoir été transférée dans le quartier des femmes, elle a été logée dans une aile spéciale et n'a pas été autorisée à entrer dans les cellules des autres détenues.

L'histoire de Vikki Thompson (Emerton, 2018; Slawson, 2015; BBC News, 2015; Clarke-Billings, 2015) : En novembre 2015, la presse a largement fait écho de la mort de Vikki Thompson, qui avait été hébergée dans une prison pour hommes pendant les six semaines précédentes, dans l'attente de sa condamnation. Tant au tribunal qu'à son arrivée en prison, elle a déclaré qu'elle ne voulait pas être dans une prison pour hommes, mais le médiateur des prisons et de la probation n'a trouvé, par la suite, aucune preuve que quelqu'un l'ait informée qu'elle pouvait demander à être transférée dans une prison pour femmes, ou que quelqu'un ait envisagé sa relocalisation. Après s'être plainte de harcèlement de la part d'autres détenus de l'aile, elle a été déplacée, à sa demande, de l'aile principale à l'aile des détenus vulnérables. Bien qu'identifiée comme présentant un risque de suicide et d'automutilation, elle s'est pendue entre deux contrôles horaires de sa cellule. Lors de l'enquête du coroner, en mai 2017, le jury a reconnu « les pressions quotidiennes » sur tous les services impliqués qui étaient « sous une pression immense, en sous-effectif et travaillant dans des situations extrêmement difficiles » (West Yorkshire Coroner's Court, 2017 cité par Emerton, 2018 : 7), mais a conclu que la gestion des procédures était inadéquate et que certaines des exigences obligatoires n'avaient pas été respectées.

ANNEXE 2. GLOSSAIRE

En s'inspirant du glossaire des définitions sur la diversité sexuelle et de genre élaboré par la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres de l'Université du Québec à Montréal et publié en 2017, et du glossaire du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (2021) certaines définitions ont été retenues afin d'offrir une compréhension claire des termes et thèmes clés de la présente revue de la littérature³⁴ :

Bisexuel-le : Le terme qualifie une personne qui est attirée par des hommes et des femmes et qui peut établir des relations émotionnelles, affectives ou sexuelles avec les uns comme avec les autres, quoique pas forcément dans la même mesure ni en parallèle;

Coming Out ou Affirmation de son identité de genre : La démarche d'affirmation de son orientation sexuelle ou de son identité de genre commence par le dévoilement à soi-même. Après cette première étape, de nombreuses personnes commencent à partager, à différents degrés, cette information avec d'autres. Cette affirmation se produit à un moment important et tout au long de la vie avec chacune des personnes à qui l'on fait part de cette information;

Expression de genre : L'expression de genre concerne la manière de percevoir son identité de genre et de l'exprimer socialement par le biais de caractéristiques et de comportements observables par autrui, telle que l'apparence physique, les codes vestimentaires, les codes langagiers comme (pronoms, prénom), la gestuelle, la personnalité ainsi que les autres attributs liés aux genres. L'expression de genre varie sur deux spectres distincts : le spectre de la féminité et le spectre de la masculinité;

Femme trans : Réfère à une personne qui s'identifie comme femme (ou sur un spectre féminin) alors qu'elle a été assignée au genre masculin à la naissance;

Gai : Identité que peut adopter un homme à partir de la prise de conscience d'attirances physiques, romantiques et émotives pour d'autres hommes. Lorsqu'on parle d'une « personne gaie », on réfère généralement à l'identité qu'un homme construit à partir de son désir pour d'autres hommes. Certaines femmes s'identifient comme femmes gaies;

Genre auto-identifié : Genre ressenti par une personne, qui peut différer de celui associé à son état civil ou à son apparence physique.

Genre non conforme ou Genre variant : Le terme s'applique à la personne qui ne se conforme pas aux normes de la société en ce qui a trait à l'expression de genre fondée sur le binarisme du masculin vs féminin : un gars « trop » féminin, une fille « trop » masculine. Ce peut être aussi en raison de motifs tels que les sports et les loisirs pratiqués, le style vestimentaire, etc. Les personnes non conformes aux normes de genre sont susceptibles d'être victimes d'homophobie ou de transphobie;

³⁴ Le glossaire ici proposé n'est pas exhaustif. Il vient servir d'ancrage aux différents termes qui seront utilisés dans la présente revue de littérature.

Genrer : Utiliser des pronoms masculins ou féminins en s'adressant à une personne ou en parlant d'elle.

Hétéronormativité : Ce concept renvoie à l'affirmation d'idéologies normatives en matière de sexes, de genres, d'orientations sexuelles et de rôles sociaux. L'hétéronormativité présente ces dimensions dans un système qui postule la binarité des sexes (masculin/féminin), des genres (homme/femme), des rôles sociaux comme (père/mère), des orientations sexuelles (hétérosexuelle/homosexuelle), et à l'alignement de ces dimensions (sexe féminin/femme/mère/hétérosexuelle; sexe masculin/homme/père/hétérosexuel). L'hétéronormativité met donc en place un système dominant dans lequel les personnes qui ne respectent pas ces normes (comme les personnes non hétérosexuelles, trans, ou non conformes aux stéréotypes de leur genre) sont considérées comme étant inférieures;

Hétérosexisme : Ce concept réfère à l'affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles. Il découle de l'hétérosexisme des pratiques culturelles, sociales, légales et institutionnelles qui dénie, ignorent, dénigrent ou stigmatisent toutes formes non hétérosexuelles de comportements, d'identités ou de relations. Si l'hétéronormativité dicte les conduites et les normes à suivre en matière de sexes, de genres et d'orientations sexuelles, l'hétérosexisme en assure le maintien, par l'exclusion sociale, la discrimination ou l'invisibilisation des individus dérogeant à ces normes;

Homme trans : Réfère à une personne qui s'identifie comme homme (ou sur un spectre masculin) alors qu'elle a été assignée au genre féminin à la naissance;

Homophobie intériorisée : Le sentiment de culpabilité, de honte ou de haine envers soi, en raison de sa propre attirance envers une personne de même sexe ou genre, sentiment issu de l'homophobie et de l'hétérosexisme;

Homophobie : Toute attitude pouvant mener au rejet et à la discrimination directe ou indirecte envers les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, ou de toute personne dont l'apparence ou le comportement ne se conforme pas aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité. Le terme homophobie se décline en lesbophobie, biphobie, sérophobie, lorsqu'il fait référence aux préjugés spécifiques à des sous-groupes comme les personnes lesbiennes, bisexuelles et séropositives;

Identité de genre : L'expérience intime et personnelle de se sentir comme homme ou femme (ou de s'identifier aux deux genres, à aucun de ces genres, ou encore à une identité autre), et ce, indépendamment du sexe biologique observé à la naissance. Toutes les personnes de toutes orientations sexuelles confondues ont une identité de genre;

Lesbienne : Identité que peut adopter une femme à partir de la prise de conscience d'attirances physiques, romantiques et affectives pour d'autres femmes. Lorsqu'on parle d'une « personne lesbienne », on réfère généralement à l'identité qu'une femme construit à partir de son désir pour d'autres femmes;

LGBT : Acronyme pour personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et transsexuelles;

Mégenrage : Pratique consistant à se référer au sexe assigné à la personne à sa naissance et à utiliser le champ lexical y afférant, en faisant fi du genre auto-identifié (par exemple, dire « monsieur » à une femme transgenre).

Orientation sexuelle : Réfère de manière générale à l'attirance physique, sexuelle, romantique ou affective pour un type de personnes et de corps donnés. Elle réfère aussi au sentiment d'identité personnelle et sociale basé sur ces attirances, les comportements pour les exprimer, et possiblement l'appartenance à une communauté de personnes qui les partagent. L'homosexualité, l'hétérosexualité, la bisexualité et la pansexualité sont des orientations sexuelles généralement reconnues. Toutes les personnes — transgenres ou non transgenres — ont une orientation sexuelle;

Queer : Terme d'origine anglo-saxonne, réapproprié par les communautés LGBT de manière à en faire un symbole d'autodétermination et de libération plutôt qu'une insulte. Il fait référence à toute idée, pratique, personne ou identité allant à l'encontre des normes structurant le modèle social hétéronormatif. En ce sens, le terme connote une autoreprésentation contestataire;

Questionnement, en : Se dit de personnes incertaines de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, et donc qui se présentent comme étant en questionnement;

Réassignation génitale ou sexuelle : Opération chirurgicale de reconstruction des organes génitaux afin de les conformer au genre auto-identifié (vaginoplastie, phalloplastie).

Trans ou transgenre : Terme parapluie qui englobe une diversité d'identités revendiquées par des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au genre assigné à la naissance. Il peut s'agir par exemple de personnes transsexuelles, de personnes transgenres, de personnes queers, d'hommes ou de femmes avec un parcours trans, de personnes non binaires dans le genre, etc.;

Transition : Processus complexe à plusieurs phases qui peut s'étirer sur des années, le temps nécessaire pour harmoniser l'anatomie ou l'expression de genre de la personne transgenre à son identité de genre. La transition peut se faire sur le plan social (se présenter avec l'apparence, le prénom, les vêtements, etc., selon son identité), légal (changement du nom ou de mention de sexe dans les documents officiels) ou physique (hormonothérapie et traitements chirurgicaux de réassignation). Ces différents volets de la transition sont indépendants les uns des autres. Par exemple, une personne peut faire une transition sociale sans aucune intervention médicale;

Transphobie : Réfère à la haine et aux préjugés à l'endroit des personnes trans ou des personnes cisgenres qui ne se conforment pas aux normes traditionnellement associées à leur genre. La transphobie peut se manifester sous forme de violences verbales (moqueries, insultes), psychologiques (rumeurs, chantage, outing), physiques (agressions, crimes haineux, viols ou meurtres) ou par un comportement discriminatoire ou intolérant (discrimination à l'embauche, au logement, ou encore à l'accès aux soins médicaux).

Transsexuel-le : La personne transsexuelle souhaite modifier son corps par un traitement hormonal ou chirurgical afin qu'il corresponde à son identité de genre;

Trouble de l'identité sexuelle (TIS) et Dysphorie du genre : Selon la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ou DSM-IV TR publiée en 2000 par l'American Psychiatric Association, le TIS a été caractérisé, entre autres symptômes, par l'impression d'être emprisonné dans le « mauvais corps » et le malaise qu'inspire à la personne son « sexe anatomique ». Ce diagnostic psychiatrique était controversé tant parmi les personnes trans que parmi les spécialistes qui travaillent auprès d'elles. Dans la plus récente version du DSM adoptée en 2013 (DSM-V), il n'existe plus de trouble de l'identité sexuelle et la transsexualité n'est donc plus considérée comme une pathologie en soi. Cependant, il subsiste le diagnostic de dysphorie du genre si la personne souffre de sa condition transidentitaire. Autrement dit, une identité trans est considérée comme une maladie seulement si la personne souffre de sa condition transidentitaire;

Violence basée sur la non-conformité de genre : Violences qui ciblent des individus non conformes aux normes de genre, c'est-à-dire des garçons auxquels sont attribuées des caractéristiques du genre féminin ou des filles auxquelles sont attribuées des caractéristiques dites masculines.

ANNEXE 3. LISTE DE CONTRÔLE POUR L'AUTOÉVALUATION INSTITUTIONNELLE

*Source : Khan (2019)

Les questions proposées ci-dessous sont conçues pour servir de point de départ à une démarche visant à évaluer les méthodes d'action qu'un lieu de privation de liberté pourrait utiliser pour mieux intégrer une perspective de genre et contribuer à l'égalité des genres.

Cette check-list n'est pas exhaustive. Elle a vocation à être complétée et adaptée en fonction de chaque réalité et contexte vécus. Si vous utilisez ce module, nous vous encourageons à ajouter d'autres questions ou à modifier celles suggérées à cette check-list afin de préciser la façon dont le genre est actuellement abordé dans votre institution.

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Le genre fait la différence	1,01	La direction de la prison est consciente de l'importance de l'égalité des genres.				
	1,02	La direction est consciente de la différence entre le fait de traiter tou·te·s les détenu·e·s de la même façon et le fait de traiter les détenu·e·s de façon équitable, et des politiques sont instaurées afin de réaliser des ajustements raisonnables basés sur les besoins propres au genre.				
	1,03	Des recherches au niveau local ont été menées afin de comprendre les trajectoires selon le genre conduisant au crime de notre ou nos population(s).				
	1,04	La politique pour les femmes prisonnières et les prisonnier·ère·s transgenres n'est pas uniquement basée sur l'ajustement d'une politique initialement conçue pour les hommes détenus, mais a été fondamentalement repensée et développée à cet égard.				

Le genre fait la différence	1,05	La politique est établie grâce aux apports de détenu-e-s et prisonnier-ère-s actuel-le-s et/ou d'individus ayant vécu cette situation antérieurement.				
	1,06	Il existe une politique dédiée mettant en lumière les besoins spécifiques des femmes et des filles ainsi que l'approche à adopter pour travailler avec elles.				
	1,07	Il existe une politique dédiée mettant en lumière les besoins spécifiques des femmes et des hommes transgenres ainsi que l'approche à adopter pour travailler avec des femmes et des hommes transgenres.				
	1,08	Il existe une politique dédiée mettant en lumière les besoins spécifiques des hommes et des garçons ainsi que l'approche à adopter pour travailler avec eux.				
	1,09	Des séances de discussion en groupe sont régulièrement organisées avec les détenu-e-s et les prisonnier-ère-s quant à la façon de répondre aux besoins propres au genre.				
	1,10	Le personnel comprend les trajectoires selon le genre de notre ou nos population(s).				
	1,11	Il y a suffisamment de membres du personnel féminin et masculin pour effectuer toutes les tâches tout en assurant la sécurité et la dignité des prisonnier-ère-s.				
	1,12	Le personnel comprend et reconnaît les différents besoins des prisonnier-ère-s LGBTI.				

Le genre fait la différence	1,13	Le personnel comprend et reconnaît les différents besoins des membres du personnel LGBTI.				
	1,14	Le et les groupe(s) de membres du personnel LGBTI est ou sont actif(s) et soutenu(s) par la direction.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Environnements sûrs	2,01	Le régime carcéral promeut activement la création d'un environnement dénué de jugement, dans lequel les personnes peuvent rester elles-mêmes sans crainte des représailles ou d'être humiliées.				
	2,02	Les femmes détenues sont placées dans des établissements séparés dont l'accès est interdit aux détenus masculins.				
	2,03	Les détenu-e-s mineur-e-s sont placé-e-s dans des quartiers séparés des unités pour adultes.				
	2,04	Le régime carcéral promeut activement des versions alternatives de la masculinité et offre un espace où la masculinité peut s'exprimer de manière saine.				

Environnements sûrs	2,05	Des informations recueillies auprès des détenu·e·s montrent que la population carcérale se sent en sécurité et en mesure de déposer une plainte confidentielle, sans encourir de représailles, et la procédure est par ailleurs réalisée de manière objective et dans un délai convenable, et la ou le plaignant·e est informé·e des suites de sa requête.				
	2,06	Des informations recueillies auprès des membres du personnel montrent que celui-ci se sent en sécurité et en mesure de déposer une plainte confidentielle, sans encourir de représailles, et la procédure est par ailleurs réalisée de manière objective et dans un délai convenable, et la ou le plaignant·e est informé·e des suites de sa requête.				
	2,07	Des informations recueillies auprès des détenu·e·s montrent qu'elles et ils bénéficient d'un traitement équitable.				
	2,08	Des rapports émanant des organismes externes de contrôle et d'inspection confirment le traitement équitable des détenu·e·s.				
	2,09	La fouille des cellules et la fouille corporelle des détenu·e·s sont réalisées seulement en cas de nécessité et afin de répondre de manière proportionnée à des préoccupations de sécurité légitimes, et sont effectuées exclusivement par des membres du personnel du même sexe que la ou le détenu·e.				

Environnements sûrs	2,10	Les détenu-e-s transgenres sont consulté-e-s afin de déterminer si elles et ils préfèrent que la fouille soit réalisée par un membre du personnel de féminin ou masculin. Ce choix doit être respecté en toute circonstance, excepté si la situation présente des contre-indications de sécurité claires.				
	2,11	Des alternatives aux fouilles corporelles intrusives sont proposées et limitent la nécessité de pratiquer une fouille à nu ou une investigation corporelle interne.				
	2,12	Les investigations corporelles internes ne sont réalisées uniquement par du personnel médical dûment formé (et au minimum par le personnel pénitentiaire qui a reçu une formation en hygiène, santé et sécurité).				
	2,13	Les personnes qui ont été victimes d'abus sexuels reçoivent des soins médicaux adéquats et immédiats, ainsi que l'appui et l'aide juridique adaptés.				
	2,15	Des mesures de protection tiennent compte des menaces supplémentaires auxquelles les femmes, les prisonnier-ère-s transgenres ou LGBTI sont confronté-e-s lors des enquêtes.				
	2,16	Tous les cas de violence sexuelle liée au genre (SGBV) et actions prises consécutivement par le personnel sont documentés.				

Environnements sûrs	2,17	La direction de la prison applique une politique de tolérance zéro à l'égard des cas de discrimination, de mauvaise conduite et de mauvais traitements du personnel sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.				
	2,18	La direction de la prison donne suite aux plaintes faisant état de mauvaises conduites et de mauvais traitements liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.				
	2,19	Les femmes et les hommes incarcéré-e-s sont séparé-e-s tout au long du processus de transfert.				
	2,20	Les détenu-e-s sont informé-e-s de la raison de leur transfert.				
	2,21	Les conditions de déplacement répondent à des exigences minimales, notamment à l'égard de la sécurité, de l'espace, de la ventilation, de la lumière, de l'hygiène et de l'alimentation.				
	2,22	Les besoins spécifiques des femmes en matière de santé et d'hygiène doivent être pris en compte lors de leur transfert d'un ED à un autre.				
	2,23	Comme c'est le cas au sein des institutions, les femmes détenues sont escortées exclusivement par des membres du personnel féminin lors de leur transfert.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Activité principale et formation du personnel	3,01	Une formation initiale dont la perspective centrale est le genre est dispensée à tous les niveaux de la direction et au personnel de première ligne ou en uniforme, ainsi qu'à tout le personnel non opérationnel.				
	3,02	Les formations portent respectivement sur le travail avec les femmes, le travail avec les hommes et le travail avec les personnes ayant une identité transgenre.				
	3,03	Le personnel est formé aux politiques de lutte contre la SGBV.				
	3,04	Le personnel est formé à la mise en France d'une approche tenant compte des traumatismes.				
	3,05	Le personnel est formé à la mise en place de relations-personne / prisonnier-ère-s positives.				
	3,06	Le personnel est formé à la recherche de politiques tenant compte de la dimension de genre, et la direction garantit leur mise en application.				
	3,07	Lorsque les enfants peuvent vivre avec leur mère en prison, des cours de sensibilisation au développement de l'enfant et une formation de base en soins pédiatriques sont dispensés.				
	3,08	Le personnel déjà en place participe aux formations spécifiques destinées à intégrer une perspective de genre.				

Activité principale et formation du personnel	3,09	La formation continue en matière d'intégration d'une perspective de genre fait partie du développement du personnel.				
	3,10	La direction promeut activement l'importance de la formation et montre l'exemple.				
	3,11	Les pourcentages de membres du personnel se définissant comme appartenant au genre féminin ou masculin sont régulièrement étudiés.				
	3,12	Le personnel reflète la diversité ethnique, culturelle et religieuse de la population de la prison.				
	3,13	Les membres du personnel féminin ont le même accès aux postes de pouvoir et aux postes à responsabilité que leurs collègues masculins.				
	3,14	Les méthodes de travail aident le personnel jouant un rôle d'aidant à concilier leur travail et leurs responsabilités personnelles.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Logement et classification adéquats	4,01	Les évaluations des risques et des besoins tiennent intégralement compte de la dimension de genre et ont été développées en considérant la population locale.				
	4,02	Le personnel est formé à l'utilisation de ces outils favorisant l'égalité entre les genres et à l'importance et les avantages de leur utilisation.				
	4,03	Les résultats des évaluations des risques et des besoins sont analysés par un panel de façon régulière.				
	4,04	Les détenu·e·s susceptibles d'avoir besoin d'une attention ou d'un soutien particuliers sont recensé·e·s de manière proactive et bénéficient d'un appui lors de leur arrivée.				
	4,05	Les détenu·e·s se voient attribuer un régime carcéral qui correspond au milieu le moins restrictif nécessaire.				
	4,06	Les décisions de placement des prisonnier·ère·s tiennent compte de leurs besoins propres au genre.				
	4,07	L'avis des prisonnier·ère·s transgenres est pris en compte afin de déterminer si elles et ils se sentiraient plus en sécurité et plus susceptibles de participer à la vie carcérale dans un établissement pour femmes ou pour hommes.				

Logement et classification adéquats	4,08	Les logements ont été conçus dans une optique favorisant la santé et le bien-être.				
	4,09	Des mesures ont été prises pour normaliser les logements.				
	4,10	Toutes les femmes et tous les hommes transgenres sont en mesure de participer pleinement au régime carcéral, sans craindre d'être en danger ou victime de discrimination.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>				
	4,11	Des logements et des installations sanitaires séparés et sécurisés, auxquels les hommes n'ont pas accès, sont fournis aux femmes célibataires.				
	4,12	Les logements des détenues sont surveillés par du personnel exclusivement féminin.				
	4,13	Les logements sont spécialement conçus pour les femmes, elles ne sont pas placées dans des logements pour hommes auxquels on aurait apporté des compléments ou des modifications.				
	4,14	Les femmes sont logées au sein de petites communautés dans des structures parfaitement pensées pour garantir leur sécurité.				
	4,15	Les locaux sont régulièrement approvisionnés en eau, plus particulièrement pour les femmes s'occupant de leurs enfants, les femmes devant cuisiner, les femmes enceintes, les mères allaitantes ou les femmes ayant leurs règles.				
	4,16	Des espaces sécurisés destinés à la garde d'enfants sont prévus.				

Logement et classification adéquats	4,17	Des aménagements spécifiques sont réalisés afin de créer un milieu sain pour les femmes enceintes, les mères allaitantes et les mères accompagnées d'enfants en bas âge.				
-------------------------------------	------	--	--	--	--	--

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Promotions de relations saines	5,01	Les détenu-e-s sont autorisé-e-s et encouragé-e-s, en plus des visites, à communiquer avec leur famille par correspondance écrite, téléphone, visioconférence, courriel, etc.				
	5,02	Les locaux prévus pour les visites permettent de faire de celles-ci une expérience positive et autorisent les contacts directs, notamment dans le cas de visites d'enfants.				
	5,03	Les fouilles et les formalités d'entrée applicables aux visiteur-euse-s ne sont pas dégradantes, sont au moins aussi protectrices que celles applicables aux détenu-e-s et excluent les investigations internes.				
	5,04	Lorsque les visites conjugales sont autorisées, les femmes détenues doivent y avoir accès selon les mêmes conditions que les hommes détenus, et il n'y a aucune discrimination basée sur l'orientation sexuelle ou sur l'identité de genre.				
	5,05	Les restrictions ou limites relatives aux visites ne sont jamais utilisées comme motif de punition pour mauvaise conduite.				

	5,06	Les prisonnier-ère-s peuvent immédiatement avertir les membres de leur famille ou d'autres personnes désignées de leur transfert vers un autre établissement.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>				
	5,07	Le personnel et la direction sont conscients du rôle central d'être mère pour de nombreuses femmes, et autorisent les contacts principalement par le biais des visites.				
	5,08	Les femmes sont toujours consultées en ce qui concerne les personnes, notamment les membres de leur famille, qui peuvent leur rendre visite.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des hommes et des garçons</i>				
	5,09	La direction et le personnel sont conscients que beaucoup d'hommes estiment endosser seuls la responsabilité de subvenir aux besoins et de protéger leur famille, et leur donnent les moyens de rester en contact avec celle-ci et leur communauté.				
	5,10	Les programmes proposés sont axés sur le rôle de parent et plus particulièrement sur le rôle de père, contribuent au développement de leurs aptitudes tout en encourageant des relations père-enfant saines.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Soins de santé physique et mentale complets	6,01	Le personnel médical spécialisé est dûment formé pour apporter les soins adaptés et les traitements appropriés, sur le plan culturel, aux populations incarcérées.				
	6,02	Les services de santé pénitentiaires offrent des programmes de traitement, un appui et un soutien psychologique qui tiennent compte des traumatismes des détenu-e-s, des abus qu'elles et ils ont subi, de leur passé de victimes, des besoins particuliers des femmes enceintes et des femmes accompagnées d'enfants en bas âge, ainsi que de la diversité des milieux culturels.				
	6,03	Un programme d'activités récréatives et culturelles est offert et mis en œuvre au bénéfice de la santé mentale et physique des détenu-e-s.				
	6,04	Les programmes axés sur l'abus de substances et sur les comportements répréhensibles sont conçus et dispensés selon le genre, en tenant compte des trajectoires qui ont pu conduire l'individu à commettre des infractions selon le genre.				
	6,05	Le cas échéant, les vêtements fournis par la prison sont appropriés pour maintenir les détenu-e-s en bonne santé et ne sont ni dégradants ni humiliants.				

Soins de santé physique et mentale complets	6,06	Certaines catégories de détenu-e-s ne sont jamais placées à l'isolement, notamment les détenu-e-s souffrant d'une incapacité mentale ou physique lorsque l'isolement pourrait aggraver leur état, les mineur-e-s, les femmes enceintes, les femmes accompagnées d'enfants en bas âge et les mères allaitantes.				
	6,07	Les prisonnier-ère-s transgenres ont accès aux mêmes traitements et soins médicaux afférents à leur transition dont elles et ils bénéficiaient avant leur incarcération.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>				
	6,08	Si elles sont enceintes, les détenues mineures doivent recevoir un appui et des soins médicaux équivalents à ceux dispensés aux détenues adultes, et être informées sur le fait qu'elles peuvent courir un plus grand risque de complications pendant la grossesse en raison de leur âge.				
	6,09	Un-e médecin ou un organisme de santé publique spécialisé dans la santé des femmes inspecte régulièrement les logements des détenues et prodigue des conseils à la direction de l'établissement.				
	6,10	La direction de l'établissement prend les mesures nécessaires pour donner effet à ces conseils. Si elle les conteste ou si le point en question échappe à sa compétence, elle en réfère à l'autorité supérieure.				
	6,11	Les moyens de contrainte ne sont jamais utilisés sur des femmes avant ou pendant l'accouchement, ou immédiatement après l'accouchement.				

Soins de santé physique et mentale complets	6,12	Des produits d'hygiène appropriés, sur le plan culturel, sont fournis gratuitement à toutes les femmes et les filles.				
	6,13	Il est pourvu aux besoins spécifiques de certain·e·s détenu·e·s en matière de santé et de nutrition, y compris en ce qui concerne les femmes ou les filles enceintes ou allaitantes.				
	6,14	Les détenues enceintes bénéficient de l'appui et des soins médicaux au moins équivalents à ceux dispensés dans la communauté locale.				
	6,15	Les détenues mineures bénéficient d'un accès à des programmes et à des services expressément conçus pour leur âge et leur genre, tel qu'un soutien psychologique en cas de violences et d'abus sexuels.				
	6,16	Les détenues mineures reçoivent une éducation sur la santé féminine et ont régulièrement accès à des gynécologues.				
	6,17	Des soins professionnels dispensés par des spécialistes des enfants, y compris des soins spécifiques, sont offerts aux enfants qui vivent en prison avec leur parent.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Égalité des chances de progresser	7,01	La sélection des programmes de formation proposés suit les besoins effectifs du marché dans la communauté, et les femmes et les hommes ont accès à ces programmes de manière équitable.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>				
	7,02	Les femmes détenues (y compris les mineures) ont le même accès à l'éducation et à la formation professionnelle que les hommes détenus ayant le même âge.				
	7,03	Les programmes sont élaborés de façon à donner aux femmes les connaissances et les moyens de mener une vie stable et d'être financièrement indépendantes, et portent sur l'acquisition des compétences.				
	7,04	La formation professionnelle est accessible au-delà des rôles traditionnellement considérés appropriés pour les femmes, en matière de stéréotypes de genre.				
	7,05	L'éducation est composée d'un ensemble d'activités équilibré et diversifié qui tient compte des besoins propres au genre des femmes et des filles.				

Égalité des chances de progresser	7,06	Les programmes sont suffisamment souples pour répondre aux besoins des femmes enceintes, des femmes qui allaitent et des femmes accompagnées d'enfants, ainsi que des femmes nécessitant un soutien psychosocial.				
	7,07	Des structures ou des dispositifs d'accueil des enfants sont prévus pour permettre aux mères de participer aux activités de la prison.				
	7,08	Le personnel est autorisé à utiliser ces structures d'accueil pour ses propres enfants.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Collaboration communautaire	8,01	Des programmes holistiques et adaptés à la culture sont proposés à chaque individu et tiennent compte des inquiétudes et difficultés des détenu-e-s pouvant survenir au cours du processus, notamment en cas de stigmatisation, d'abandon par leur famille ou de perte de contact avec leurs enfants, qui sont tous des défis auxquels les femmes sont en majorité confrontées.				
	8,02	Tout au long de l'exécution de la peine, le personnel pénitentiaire aide les détenu-e-s à établir ou à entretenir des relations avec les prestataires de services qui aident les détenu-e-s lors de leur libération.				

Collaboration communautaire	8,03	La prison collabore avec les universités et spécialistes locaux afin de formuler des recommandations fondées sur des données probantes en vue d'adapter sa politique aux populations spécifiques incarcérées.				
	8,04	La prison collabore avec des groupes d'expert·e·s afin de proposer des ateliers de développement des compétences parentales.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>				
	8,05	L'établissement collabore avec les groupes communautaires de femmes et de filles afin de mieux comprendre leurs besoins.				
	8,06	L'établissement collabore avec les groupes communautaires de femmes et de filles afin de planifier de manière proactive leur retour progressif dans la société.				
	8,07	L'établissement collabore avec les groupes communautaires de femmes et de filles afin de comprendre et d'offrir un meilleur soutien continu aux survivantes de la SGBV.				
		<i>Pour le personnel qui travaille avec des hommes et des garçons</i>				
	8,08	La prison collabore avec des groupes d'expert·e·s dans le but de proposer des activités favorisant la prise de conscience de la SGBV et des masculinités pro-sociales.				

Principe	N°	Indicateur	Oui - Non - Partiellement	Que peuvent faire votre institution et d'autres pour améliorer la situation	Responsabilité	Action – par date
Contrôle et évaluation	9,01	Une équipe ou un service de surveillance interne contrôle régulièrement les données ventilées selon le genre.				
	9,02	La direction de l'établissement examine régulièrement les données de contrôle, et intervient lorsque cela s'avère nécessaire.				
	9,03	Une équipe ou un service de surveillance interne évalue régulièrement l'établissement selon des normes intégrant une perspective de genre, et formule des recommandations d'amélioration.				
	9,04	L'établissement autorise l'accès aux organismes indépendants de contrôle et d'inspection.				
	9,05	La direction de la prison applique les recommandations des organismes externes de contrôle et d'inspection. Si elle les conteste, elle en réfère à l'autorité supérieure.				
	9,06	Des informations recueillies auprès des partenaires et contrôleur-ses indiquent qu'ils sont en mesure d'accéder aux secteurs concernés, s'y sentent en sécurité et peuvent effectuer leur mission de manière efficace.				
			<i>Pour le personnel qui travaille avec des femmes et des filles</i>			

Contrôle et évaluation	9,07	Les organismes internes et externes chargés des évaluations sont constitués d'une part importante de femmes, et les entretiens avec les détenues doivent exclusivement être réalisés par des membres du personnel féminin.				
------------------------	------	--	--	--	--	--

ANNEXE 4. RETOUR SUR LE GUIDE DE TRANSITION MÉDICALE

*Source : Beauchesne Lévesque, S.G., Bouchard, A., Gallant Chenel, F., Martin, V., & Montminy A. (2019). *Transitionner en contexte québécois*. TransEstrie et Conseil québécois LGBT. URL : Transitionner.info [16.12.2022]

Le Guide de transition médicale est un projet conjoint de TransEstrie et du Conseil québécois LGBT, visant à démystifier les démarches de transition médicale ainsi que l'accès à celles-ci en contexte québécois. Il s'adresse, en premier lieu, aux personnes trans, non-binaires, et en questionnement afin qu'elles puissent comprendre les différentes possibilités qui s'offrent à elles, fournir un consentement éclairé tout au long de leur transition médicale et défendre leur droit d'avoir accès aux procédures dont elles ont besoin.

Le Guide est divisé en 5 sections : « Standards de soins et critères d'accès », « Hormonothérapie », « Chirurgies d'affirmation du genre », « Préservation des gamètes et de la fertilité » et « Procédures paramédicales ». Dans le cadre de cette présente revue de la littérature, et pour refléter les questionnements de notre comité de lecture, nous nous pencherons sur la section « Hormonothérapie », mais encourageons la lecture complète du guide afin de mieux appréhender le processus de transition médicale dans sa diversité et complexité.

ACCÈS À L'HORMONOTHÉRAPIE AU QUÉBEC

Les voies d'accès à l'hormonothérapie ne sont pas encore uniformisées au Québec. Dans certaines régions, un corridor de service est défini, tandis que dans d'autres, il existe plusieurs façons d'y avoir accès. Certains médecins demanderont une lettre de recommandation d'un-e professionnel-le de la santé mentale soit obtenue avant de rédiger une prescription pour les hormones dont la personne trans ou non-binaire a besoin. Pour d'autres médecins, le consentement éclairé sera suffisant pour commencer l'hormonothérapie.

Toutes les thérapies hormonales causent des effets permanents, des effets réversibles et des effets partiellement réversibles. Il est particulièrement important d'être à l'aise avec les effets permanents. Tant que le corps produit par lui-même des hormones sexuelles, il est possible de cesser la prise d'hormones. Il est donc possible de commencer une hormonothérapie dans l'objectif d'acquiescer les effets permanents et de la cesser ensuite lorsque ce but est atteint. Au contraire, si les ovaires ou les testicules sont retirés lors d'une intervention chirurgicale, il devient nécessaire de poursuivre la prise d'hormones pour prévenir entre autres les risques d'ostéoporose. Certaines personnes trans, en particulier les personnes non-binaires, peuvent préférer une thérapie hormonale de plus faible dose, qu'on appelle parfois microdose. Cela peut permettre de ralentir l'apparition de certains effets, mais il est cependant impossible de choisir quels effets apparaîtront et à quel moment.

Les niveaux de différentes hormones dans le sang, ainsi que d'autres indicateurs de santé, sont habituellement vérifiés dans le but de vérifier si la dose prescrite est adéquate et que le corps s'adapte bien aux changements. Le but n'est pas nécessairement d'obtenir des niveaux comparables aux hommes ou aux femmes cis. Par exemple, il se peut qu'une personne prenant de la testostérone ait un niveau plus faible que la moyenne des hommes cis, tout en obtenant les changements désirés. Les doses prescrites peuvent également varier beaucoup d'une personne à une autre selon la façon dont le corps métabolise le produit prescrit.

Hormone masculinisante : la testostérone

La testostérone est une hormone qui est dite masculinisante. Les effets peuvent varier d'une personne à une autre, mais les premiers effets ressentis sont généralement une sensibilité au niveau des organes génitaux, une peau plus huileuse et une propension à avoir chaud plus facilement et à suer davantage. Par la suite, on verra apparaître plus de pilosité corporelle et de l'acné, les menstruations vont cesser, le clitoris va grandir, les graisses vont se redistribuer et la mue de la voix va débiter. La pilosité faciale apparaît rapidement chez certaines personnes, mais peut aussi prendre des années à bien se développer pour d'autres.

Effets de la testostérone :

- Acné (Début de l'effet : 1 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans)
- Arrêt des menstruations (Début de l'effet : 1 à 6 mois) : Malgré l'arrêt des menstruations, la testostérone n'est pas un moyen de contraception, il faut donc prévoir un autre moyen de contraception si on a des relations sexuelles pouvant entraîner une grossesse. L'arrêt des menstruations est un effet réversible de la testostérone. Après l'arrêt, les règles et la fertilité reviendront dans la majorité des cas.
- Redistribution des graisses (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 2 à 5 ans) : Le gras s'accumule davantage dans la région du ventre plutôt que sur les hanches et la poitrine. La redistribution des graisses est en général réversible. Il n'existe pas de moyen d'éviter cet effet de la testostérone.
- Augmentation de la masse musculaire et de la force (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 2 à 5 ans) : Ce changement est réversible et dépend significativement de la quantité d'exercice physique pratiquée par la personne.
- Calvitie (Début de l'effet : variable; Effet maximal : variable) : L'apparition de la calvitie dépend beaucoup de l'âge et de l'hérédité de la personne. La calvitie est un effet irréversible de la prise de testostérone.
- Mue de la voix (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : La mue de la voix est un effet irréversible de la prise de testostérone. Un suivi avec un·e orthophoniste ou un·e coach vocal·e peut cependant aider à garder la capacité d'atteindre des notes aussi aiguës qu'avant la mue de la voix.
- Agrandissement du clitoris (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : La majorité de la croissance a lieu dans les deux premières années de la prise de testostérone, mais certaines personnes rapportent une croissance plusieurs années après avoir commencé l'hormonothérapie. Cela peut survenir entre autres après un changement du profil hormonal, par exemple après une hystérectomie avec retrait des ovaires. L'agrandissement et l'élargissement du clitoris sont un effet semi-réversible. Si une personne cesse la prise de testostérone après avoir connu une croissance du t-pénis, celui-ci pourrait s'atrophier un peu, mais ne revient généralement pas comme avant.
- Pilosité faciale et corporelle (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 4 à 5 ans) : L'apparition de pilosité faciale et corporelle est un effet irréversible de la prise de testostérone. Cependant, l'arrêt de la prise d'hormones ralentit la pousse du poil et il est également possible de recourir à des techniques d'épilation définitive.
- Atrophie vaginale (Début de l'effet : 1 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : L'atrophie vaginale est un effet réversible de la prise de testostérone.
- Augmentation de la transpiration et changement de l'odeur corporelle (Début de l'effet : 1 à 3 mois) : Ce changement est réversible en arrêtant le traitement. Il s'agit d'un des premiers effets qu'il est possible d'observer.

- Autres effets :
 - Maladies cardiovasculaires : On considère généralement que la testostérone amène le risque de maladies cardiovasculaires au niveau de risque des hommes cis, qui est plus élevé que celui des femmes cis.
 - Effets psychiatriques : Il n'y a pas de preuves pour affirmer que la testostérone est associée à un déclenchement ou une détérioration de problèmes de santé mentale. Plusieurs études ont démontré au contraire une amélioration du fonctionnement psychologique chez les hommes trans qui commencent l'hormonothérapie. Si une personne a des troubles de l'humeur ou d'autres problèmes psychiatriques, les modes d'administration par gel ou timbre peuvent parfois être préférables puisque cela amène un taux plus constant.

Hormones féminisantes : estrogènes, anti-androgènes et progestérone

Les **estrogènes** sont l'élément essentiel d'une hormonothérapie dite féminisante. Il existe trois principales approches pour obtenir des effets dits féminisants :

- 1) La monothérapie (estrogènes uniquement);
- 2) L'utilisation d'un bloqueur d'androgènes combiné avec la prise d'estrogènes;
- 3) La prise d'estrogènes combinée avec de la progestérone.

Toutes ces méthodes ont leurs avantages et inconvénients. Cependant, le choix d'une méthode n'est pas définitif et varie selon la personne. Le traitement hormonal doit être adapté en fonction de l'âge, des risques pour la santé et des chirurgies d'affirmation de genre réalisées ou désirées. Malheureusement, l'accessibilité aux médicaments et leur coût dictent parfois le choix de la méthode.

Effets des estrogènes :

- Changement de l'odeur corporelle (Début de l'effet : 1 à 3 mois) : Ce changement est réversible en arrêtant le traitement.
- Croissance des seins (Début de l'effet : 1 à 3 mois; Effet maximal : 3 à 5 ans, voire plus) : Il n'est pas possible d'éviter ce changement, mais il est possible d'obtenir une mastectomie si l'on ne désire pas avoir de seins.
- Redistribution des graisses (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 2 à 3 ans, voire plus) : Le gras s'accumule davantage dans la région des hanches et sur la poitrine, plutôt que sur le ventre. On observe aussi des effets sur la forme du visage, qui s'arrondit. La redistribution des graisses est en général un effet réversible de l'hormonothérapie à base d'estrogène. Il n'existe pas de moyen d'éviter cet effet de l'hormonothérapie.
- Diminution de la masse musculaire (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : Ce changement est réversible et dépend significativement de la quantité d'exercice physique pratiquée par une personne.
- Assouplissement de la peau, peau moins grasse (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : Ce changement est réversible.

- Croissance ralentie de la pilosité sur le corps et le visage (Début de l'effet : 6 à 12 mois; Effet maximal : Plus de trois ans) : L'estrogène et les bloqueurs d'androgènes n'éliminent pas la pilosité existante sur le corps et le visage, mais ralentissent la pousse des poils, augmentant le temps entre les rasages. Ce changement est réversible : la seule façon d'éliminer de façon permanente la pilosité faciale et corporelle est de recourir au laser ou à l'électrolyse.
- Diminution des érections spontanées et de la libido (Début de l'effet : 1 à 3 mois; Effet maximal : 3 à 6 mois) : Les effets peuvent varier. Plusieurs personnes rapportent une amélioration de la libido avec l'utilisation de la progestérone.
- Diminution du volume testiculaire et stérilité probable (Début de l'effet : 3 à 6 mois; Effet maximal : 1 à 2 ans) : Ce facteur dépend énormément de l'efficacité du traitement à bloquer les androgènes ; une fois que la testostérone est maintenue sous les 2,0 nmol/l, l'atrophie des testicules est rapide. Potentiellement réversible en cessant le traitement pendant quelques mois, mais il n'y a pas de garantie.

Afin de réduire les effets masculinisant de certaines hormones androgènes comme la testostérone et la dihydrotestostérone (DHT), la thérapie hormonale peut inclure l'utilisation de médicaments communément appelés **bloqueurs d'androgènes ou anti-androgènes**. Les anti-androgènes couramment utilisés vont agir en bloquant les récepteurs androgéniques des cellules ou carrément supprimer la production de la testostérone par les testicules. Bien qu'à première vue, les anti-androgènes semblent être une voie efficace pour faciliter la féminisation, les risques sur la santé sont élevés. Plusieurs de ces médicaments ont des effets secondaires importants comme l'hyperkaliémie (excès de potassium), la prolactinémie (excès de prolactine), l'insuffisance du foie, des problèmes neurologiques, des méningiomes (tumeur bénigne au cerveau), la dépression et autres.

Finalement, la prise de **progestérone** chez les personnes transféminines est toujours un sujet controversé. Bien que les témoignages anecdotiques de son efficacité se multiplient et qu'un nombre grandissant de médecins acceptent d'en prescrire, il est beaucoup plus difficile de s'en faire prescrire que d'obtenir de l'estradiol. En effet, aucune étude n'a encore prouvé directement son efficacité ou son inefficacité. Cependant, une revue de nombreuses études tend à démontrer qu'il n'y a pas de risques significatifs potentiels liés à l'utilisation de la progestérone bioidentique, et que les bienfaits potentiels sont multiples. Les personnes qui ont utilisé de la progestérone rapportent généralement une reprise ou une accélération de la pousse des seins, et ce, même après plusieurs années de stagnation. On rapporte également une augmentation de la libido. Parmi les effets avérés scientifiquement chez les femmes cisgenres, on rapporte un sommeil plus profond, une amélioration de l'humeur et des bienfaits pour le système cardiovasculaire et les os.

BIBLIOGRAPHIE

Bazaara, D. (2017). Jailed killer who chopped off own TESTICLES in DIY transgender op claims her rights are being violated. *Mirror*. URL : <http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/jailed-killer-who-chopped-testicles-9882176> [30.11.2022]

BBC News (2015). Transgender Woman Vikki Thompson found dead at Armley jail. *BBC News*. URL : <http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-leeds-34869620> [30.11.2022]

Beauchesne Lévesque, S.G., Bouchard, A., Gallant Chenel, F., Martin, V., & Montminy A. (2019). *Transitionner en contexte québécois*. TransEstrie et Conseil québécois LGBT. URL : Transitionner.info [16.12.2022]

Boyer, Y., Odeyemi, A.S., Fletcher, E., & Fletcher, J. (2019). Vulnerable Targets : Trans Prisoner Safety, the Law, and Sexual Violence in the Prison System. *Canadian Journal of Women and the Law*, 31(2), 386-412.

Brown, G. (2010). Autocastration and autopenectomy as surgical self-treatment in incarcerated persons with gender identity disorder. *International Journal of Transgenderism*, 12, 31–39.

Brown, G.R. (2014). Qualitative Analysis of Transgender Inmates' Correspondence: Implications for Departments of Correction. *Journal of Correctional Health Care*, 20(4), 334-342.

Brown, G. R., & McDuffie, E. (2009). Health care policies addressing transgender inmates in prison systems in the United States. *Journal of Correctional Health Care*, 15(4), 280–291.

Burrows, T. (2017). Double rapist who had £10,000 sex change behind bars to become a woman is moved to female jail. *Mail Online*. URL : <http://www.dailymail.co.uk/news/article-4333384/Double-rapist-10k-sex-change-moved-female-jail.html> [30.11.2022]

Center for American Progress. (2016). *Unjust: How the broken criminal justice system fails LGBTQ people*. Washington, DC : Center for American Progress.

Chausson, K., & Guérin-Brunet, S.D. (2021). Rapport de vérifications sur place. La prise en charge des personnes transgenres. *Contrôleur général des lieux de privation de liberté*, France.

Clarke-Billings, L. (2015). Transgender woman found dead in jail after asking to move to female prison. *The Telegraph*. URL : <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/12006813/Transgender-woman-found-dead-in-jail-after-asking-to-move-to-female-prison.html> [30.11.2022]

Comité d'experts en matière correctionnelle (s.d.). *Consolidation des pratiques relatives à la prise en charge et la gestion des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre. Analyse des dossiers*. Documentation interne au ministère de la Sécurité publique.

Curtis, J. (2015). Transgender woman sent to male prison says she was forced to flash at male lags because she was terrified of being raped. *Mail On-line*. URL : <http://www.dailymail.co.uk/news/article->

[3358423/Transgender-woman-sent-men-s-prison-says-forced-flash-male-lags-terrified-raped.html](https://www.theguardian.com/world/2017/jan/09/transgender-woman-jenny-swift-prison-death)
[30.11.2022]

De Jogjakarta, P. (2007). Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre. URL : http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_fr.pdf [25.11.2022].

Deekshitha, G., & Dadoo, S. (2020). Confinement at the margins: preliminary notes on transgender prisoners in India, *NUJS Law Review*, vol.3.

DCAF, OSCE/ODIHR et UN Women (2019). Place du genre dans les lieux de privation de liberté, *Boîte à outils Genre et sécurité*, Genève.

Edney, R. (2004). To keep me safe from harm ? Transgender Prisoners and the Experience of Imprisonment. *Deakin Law Review*, 9(2).

Eigenberg, H. M. (2000). Correctional officers' definitions of rape in male prisons. *Journal of Criminal Justice*, 28(5), 435–449.

Fae, J. (2017). Jenny Swift was a trans woman. She should not have died in a male prison. *The Guardian*. URL : <https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/jan/09/transgender-woman-jenny-swift-prison-death> [30.11.2022]

Fox, A. (2017). Rapist who underwent gender transition has been moved to a women's prison. *The Independent*. URL : <http://www.independent.co.uk/news/uk/crime/rapist-jessica-winfield-martin-ponting-transgender-transition-womens-prison-moved-hmp-bronze-field-a7640706.html> [30.11.2022]

Gido, R. L. (2002). Inmates with HIV/AIDS: A growing concern. In C. Hensley (Ed.), *Prison sex: Practice & policy* (pp. 101–110). Boulder, CO : Lynne Rienner Publishers.

Gobeil, R., Blanchette, K. & Stewart, L. (2016). A meta-analytic review of correctional interventions for women offenders: Gender-neutral versus gender-informed approaches. *Criminal Justice and Behavior*, 43, 301-322.

Gouvernement du Canada (2019). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. URL : <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html#g>.

Halliday, J. (2017a). Transgender woman found dead in Doncaster prison cell. *The Guardian*. URL : <https://www.theguardian.com/society/2017/jan/05/transgender-woman-jenny-swift-found-dead-at-doncaster-prison> [30.11.2022]

Halliday, J. (2017b). "Transgender inmate complained of bullying by guards, inquest told". *The Guardian*. 18 Dec 2017. <https://www.theguardian.com/society/2017/dec/18/transgender-inmate-complained-of-bullying-by-guards-inquest-told> [30.11.2022].

Hébert, W. (2020). Trans Rights as Risks: On the Ambivalent Implementation of Canada's Groundbreaking Trans Prison Reform. *Canadian Journal of Law and Society/La Revue Canadienne Droit et Société*, 35(2), 221-244.

Iyama, K. (2012). We have tolled the bell for him: An analysis of the Prison Rape Elimination Act and California's compliance as it applies to transgender inmates. *Tulane Journal of Law and Sexuality*, 21, 23-48.

Jeness, V. (2021). The social ecology of sexual victimization against transgender women who are incarcerated: A call for (more) research on modalities of housing and prison violence. *Criminology and Public Policy*, 20, 3-18.

Khan, O.P. (2019). Place du genre dans les lieux de privation de liberté, dans *Boîte à outils Genre et sécurité*, Genève : DCAF, OSCE/ODIHR, UN Women.

Kilty, J.M. (2021). « I just wanted them to see me » : Intersectional stigma and health consequences of segregating Black, HIV+ transwomen in prison in the US state of Georgia. *Gender, Place & Culture*, 28(7), 1019-1039.

Lapierre, E. (2021). *La prise en charge des personnes transgenres par l'administration pénitentiaire* (Master dissertation).

Lexie. (2021). *Une histoire de genres : guide pour comprendre et défendre les transidentités*. Marabout.

Lydon, J., Carrington, K., Low, H., Miller, R., & Yazdy, M. (2015). *Coming out of concrete closets: A report on Black & Pink's National LGBTQ Prisoner Survey*. Dorchester, MA : Black & Pink.

Lynch, S., & Bartels, L. (2017). Transgender Prisoners in Australia: An Examination of the Issues, Law and Policy, *Flinders Law Journal*, 19.

Mann, R. (2006). The Treatment of Transgender Prisoners, Not Just an American Problem – A Comparative Analysis of American, Australian, and Canadian Prison Policies Concerning the Treatment of Transgender Prisoners and a “Universal” Recommendation to Improve Treatment. *Law & Sexuality*, 15.

Marlow, K., Winder, B. & Elliott, H.J. (2015). Working with transgendered sex offenders: prison and staff experiences. *Journal of Forensic Practice*, 17(3), 241-254.

McLelland, E. (2015). Transgender woman 'injected bleach into her testicles and tried to cut off her scrotum after being denied hormone therapy in male prison'. *Daily Mail*. URLK. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-3363751/Transgender-woman-injected-bleach-testicles-tried-cut-scrotum-denied-hormone-therapy-male-prison.html> [30.11.2022]

Nordmarken, S. (2013). Becoming Ever More Monstrous: Feeling Transgender In-Betweenness. *Qualitative Inquiry*, 20(1).

Philo, C. (2012) 'Security of geography/geography of security', *Transactions of the Institute of British Geographers*, 37, 1–7.

Pravattiyagul, J. (2022). Transgender Prisoners in Thailand: Gender Identity, Vulnerabilities, Lives Behind Bars, and Prison Policies, in *Gender, Criminalization, Imprisonment and Human Rights in Southeast Asia*, 109-124.

Ricciardelli, R., Phoenix, J.O., & Gacek, J. (2020). « It's Complicated » : Canadian Correctional Officer Recruits' Interpretations of Issues Relating to the Presence of Transgender Prisoners, *The Howard Journal of Crime and Justice*, 59(1), 86-104.

Rodgers, J., Asquith, N. L., & Dwyer, A. (2017). Cisnormativity, criminalisation, vulnerability: Transgender people in prisons, *Tasmanian Institute of Law Enforcement Studies Briefing Paper*, 12, 1-13.

Rostaing, C. (2017). La non-mixité des établissements pénitentiaires et ses effets sur les conceptions de genre : une approche sociologique in : enfermements. Volume III : le genre enfermé. Homme et femmes en milieux clos (XII-XX siècle), Paris : Éditions de la Sorbonne, 45 pages.

Routh, D., Abess, G., Makin, D., Stohr, M. K., Hemmens, C., & Yoo, J. (2017). Transgender inmates in prisons: A review of applicable statutes and policies. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(6), 645-666.

Sanghani, R. (2016). The harrowing reality of being a transgender woman in an all-male prison. *The Telegraph*. URL : <http://www.telegraph.co.uk/women/life/tara-hudson-the-harrowing-reality-of-being-a-trans-woman-in-an-a/> [30.11.2022].

Slawson, N. (2015). Transgender woman found dead in all-male prison. *The Guardian*. URL : <https://www.theguardian.com/society/2015/nov/19/transgender-woman-found-dead-in-all-male-prison> [30.11.2022]

Solliciteur Général (2015). *Politique ontarienne en matière d'admission, de classification et de placement des détenus et détenues trans*. URL : <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/31587/politique-ontarienne-en-matiere-dadmission-de-classification-et-de-placement-des-detenus-et-detenu-es-trans> [25.11.2022]

Statistique Canada (2021). *Un portrait statistique des différentes communautés LGBTQ2+ du Canada*. URL : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210615/dq210615a-fra.htm> [25.11.2022]

Statistique Canada (2022). *Comblent les lacunes dans les données sur la diversité de genre au Canada*. URL : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-fra.htm> [25.11.2022]

Sumner, J., & Jennes, V. (2014). Gender Integration in Sex-Segregated U.S. Prisons: The Paradox of Transgender Correctional Policy, in Peterson, D. & Panfil, V.R., *Handbook of LGBT Communities, Crime, and Justice*. Springer.

Sumner, J., & Sexton, L. (2016). Same Difference: The "Dilemma of Difference" and the Incarceration of Transgender Prisoners. *Law & Social Inquiry*, 41(3), 616-642.

Tamplin, H. (2017). Transgender prisoner found hanging in her cell died as a result of 'misadventure'. *Metro*. URL : <http://metro.co.uk/2017/12/22/transgender-prisoner-found-hanging-cell-died-result-misadventure-7176281/> [30.11.2022]

Telegraph Reporters (2017). Transgender rapist moved to female prison 'after NHS sex change'. *The Telegraph*. URL : <http://www.telegraph.co.uk/news/2017/03/21/transgender-rapist-moved-female-prison-nhs-sex-change/> [30.11.2022]

TransPULSE (2013). *Les expériences de prison des participants de Trans PULSE et des recommandations de changement*. Bulletin électronique de TransPULSE, 3(3). URL : <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2013/04/Prison-Experiences-E-Bulletin-7-vFinal-French.pdf> [30.11.2022]

Wakefield, C., & Spivak, A.L. (2018). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Offenders: Sexual Orientation, Gender Identity, and Incarceration, in Dodson, K.D. (e.d.), *Routledge Handbook on Offenders with Special Needs*. Routledge.

Wright, E.M., Van Voorhis, P., Salisbury, E.J. & Bauman, A. (2009). Lessons from the NIC/UC Gender-Responsive Classification Project. *Women, Girls & Criminal Justice*, 10(6), 81-96.

Yona, L. (2015). Keepin' It "Real": Israel's Segregation of Transgender Prisoners and the Transgender/Cisgender Binary. *Buffalo Journal of Gender, Law & Social Policy*, 24.

LISTE DES ACRONYMES

ASC : Agent et agente des services correctionnels

CGPL : Contrôleur général des lieux de privation de liberté

CSCSP : Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales

ED : Établissement de détention

GDS : (*Gender Disorientation Scale*) Échelle de détresse de genre

LGBTQQI2SAA+ : Lesbiennes, Gais, Bisexuels, Transgenres, Queers, en Questionnement, Intersexuels, Bispirituels, Androgyne, et Asexuel. Le « + », quant à lui, inclut toutes les autres identités qui ne figurent pas dans cette liste; ce symbole se veut inclusif à l'égard de toutes les personnes faisant partie de la communauté.

LGBTQI+ : Lesbiennes, Gai, Bisexuelles, Transgenres, Intersexués et Queer. Le « + », quant à lui, inclut toutes les autres identités qui ne figurent pas dans cette liste; ce symbole se veut inclusif à l'égard de toutes les personnes faisant partie de la communauté.

OMS : Organisation mondiale de la Santé

RMR : Région Métropolitaine de Recensement

SCC : Service correctionnel du Canada

SGBV : (*Sexual and gender based violence*) Violence sexuelle et liée au genre

SOC : (*Standards of Care*) Normes de soins

TIS : Trouble de l'identité sexuelle

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Analyse et rédaction :

Christine Desjardins, conseillère en recherche

Servane Roupnel, conseillère en recherche

Supervision :

Marie-Pier Dumont, conseillère stratégique

Sous la direction de Sandrine Béliveau, directrice générale adjointe de la modernisation et de la performance correctionnelle

Pour citer ce texte :

Desjardins, C. & Roupnel, S. (2022). *Revue de littérature sur les conditions de détention des personnes de diversité sexuelle et de genre*. Québec : Direction générale adjointe de la modernisation et de la performance correctionnelle. Direction générale aux programmes, au conseil et à l'administration. Sous-ministériat des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Ministère de la Sécurité publique du Québec

Sous-ministériat des services correctionnels

Direction générale aux programmes, au conseil et à l'administration

Direction générale adjointe de la modernisation et de la performance correctionnelle

Québec, 3 février 2023