

Favoriser la santé des mères et de leur bébé en milieu carcéral

Ruth Elwood Martin, Ph. D., et Brenda Tole



L'Institut Vanier de la famille est un organisme de bienfaisance national et indépendant, dont les activités visent à mieux comprendre la diversité et la complexité des familles, ainsi que la réalité de la vie de famille au Canada. L'Institut propose un vaste éventail de publications, d'initiatives de recherche, de présentations et d'interactions dans les médias sociaux afin de mieux comprendre comment les familles interagissent avec les forces socioéconomiques, contextuelles et culturelles, dans quelle mesure elles les influencent et comment elles réagissent à celles-ci.

L'Institut Vanier de la famille
94, promenade Centrepointe
Ottawa (Ontario) K2G 6B1
613-228-8500
www.institutvanier.ca

© 2017 L'Institut Vanier de la famille

L'Institut Vanier de la famille autorise l'impression d'extraits de la présente publication pour servir de documentation dans le cadre de conférences, de séminaires ou en classe, à condition d'en mentionner la source. L'Institut permet aussi de citer la publication dans les éditoriaux et dans les émissions de radio ou de télévision. Cependant, tous les autres droits sont réservés et tout autre usage partiel ou intégral de la publication est interdit sans le consentement écrit de l'Institut Vanier de la famille.

Comment citer ce document :

Ruth Elwood Martin et Brenda Tole (2017). « Favoriser la santé des mères et de leur bébé en milieu carcéral » dans *Transition* (texte d'invité). L'Institut Vanier de la famille. (Page consultée le [date] sur le site [URL])

Favoriser la santé des mères et de leur bébé en milieu carcéral

Ruth Elwood Martin, Ph. D., et Brenda Tole

Lorsqu'une amie lui a parlé d'un poste à temps partiel comme médecin de famille dans un centre correctionnel pour femmes, Ruth Elwood Martin était catégorique : travailler dans une clinique carcérale ne l'intéressait pas du tout. À ses yeux, c'était tomber au plus bas dans la profession médicale, convaincue qu'il s'agissait d'un emploi de dernier recours pour des médecins sans travail.

Elle ne sait toujours pas ce qui l'a poussée à pratiquer en milieu carcéral, mais c'est bel et bien ce qui est arrivé. À sa première journée de travail en 1994, elle se serait crue sur une autre planète, découvrant derrière les barreaux un monde tout à fait inconnu qui se dévoilait de l'intérieur, par ceux et celles qui y vivaient. En une seule journée, Ruth y a vu plus de pathologies et de diagnostics lourds qu'en une année complète dans sa pratique en médecine familiale du quartier West Side à Vancouver.

Les femmes qu'elle y a rencontrées lui ont raconté les drames de leur enfance, de leur adolescence ou de l'âge adulte. Déposant son stylo, Ruth ne pouvait qu'écouter ces histoires troublantes, tant du point de vue médical que social, témoin d'une réalité qu'elle n'aurait pas eu la force d'affronter elle-même. Cette première journée dans ses nouvelles fonctions a bouleversé sa vie : elle avait compris que sa vocation était d'exercer la médecine en milieu carcéral. Ruth s'est souvent dit que si le hasard lui avait rendu l'enfance aussi difficile qu'à ces femmes, elle aurait probablement fini exactement comme elles.

En 2003, Brenda Tole s'est vue confier le réaménagement d'un ancien centre provincial de détention pour hommes. Son mandat consistait à rouvrir un nouvel établissement à sécurité moyenne, le « Centre correctionnel pour femmes Alouette » destiné aux détenues purgeant une peine provinciale. Dans un centre de détention, le directeur de prison exerce un peu le même type d'influence qu'un directeur d'école, comme le savent pertinemment les parents d'enfants d'âge scolaire. Et le climat qui prévaut se reflète sur l'état de santé général des détenus.



© Bigstock 156214694

Dès l'ouverture du Centre Alouette en 2004, Brenda a su donner le ton et inculquer son style au sein de l'établissement. Selon elle, il suffisait de poser la notion de respect mutuel entre le personnel et les détenues pour obtenir des résultats généralement très satisfaisants. C'est dans cette optique qu'elle a planifié et orchestré les opérations, plutôt qu'en présumant qu'un pour cent de la population carcérale était susceptible de saborder les attentes.

Brenda avait compris une chose : plus on fait confiance aux gens, plus ils le reconnaîtront et réagiront positivement. Autrement dit, accorder davantage de responsabilités aux détenues et favoriser l'engagement du personnel dans les différents projets ne pouvait qu'être bénéfique à tous.

C'est lors d'une réunion d'intervenants de la santé en vue de planifier les services de soins au Centre Alouette que Brenda a fait la rencontre de Sarah Payne, directrice des services de maternité du centre Fir Square rattaché au BC Women's Hospital, un centre d'aide aux mères toxicomanes. Là-bas, on avait constaté les bénéfices sur la santé des bébés qui cohabitaient avec leur mère en établissement, comparativement à ceux qui en étaient séparés à la naissance¹. Sarah en a profité pour évoquer auprès de Brenda la possibilité d'en faire autant au Centre Alouette, c'est-à-dire de permettre aux détenues de cohabiter avec leur nouveau-né après leur accouchement au BC Women's Hospital, afin de favoriser l'allaitement, les soins et les rapprochements affectifs.

L'incarcération : une séparation néfaste pour la santé des nouvelles mères et de leur bébé

La proposition n'a pas paru invraisemblable à Brenda, puisque le sujet suscitait déjà un intérêt croissant dans la littérature spécialisée validée par des pairs. En effet, les études montrent que vivre une grossesse ou avoir un enfant figurent parmi les plus importants facteurs de motivation pour les détenues. À l'échelle internationale, on a constaté que les pratiques en milieu correctionnel qui favorisent les contacts entre les femmes et leur enfant entraînent des retombées positives pour les unes et les autres (évaluées notamment à partir des visites, des courriels, des enregistrements, des conversations téléphoniques et des lettres). Les enfants de mères en détention subissent effectivement des effets néfastes imputables à l'absence de leur mère ou au fait de n'avoir que très peu de contacts avec elle. Néanmoins, la cohabitation entre la mère et son enfant en milieu carcéral demeurait encore rare à l'époque au Canada, même si les bénéfices en étaient largement reconnus ailleurs dans le monde.

À l'échelle internationale, on a constaté que les pratiques en milieu correctionnel qui favorisent les contacts entre les femmes et leur enfant entraînent des retombées positives pour les unes et les autres.

des mères au Canada³, où le nombre restreint de centres correctionnels accroît l'éloignement géographique entre les mères et leur enfant ainsi que leur famille.

Les détenues ayant des enfants à charge ne sont pas des cas isolés. À l'échelle internationale, on estime que 6 % de toutes les femmes incarcérées vivent une grossesse durant leur séjour en prison². Environ 20 000 enfants seraient touchés annuellement par l'incarcération



© Bigstock 152565212

Dans la plupart des pays du monde, il est de pratique courante de transférer les détenues qui accouchent pendant leur détention vers une unité mère-enfant en milieu carcéral. D'après les rapports publiés à cet égard, de tels services existent dans 22 pays, notamment en Angleterre, au pays de Galles, en Australie, au Brésil, au Danemark, en Finlande, en Allemagne, en Grèce, en Italie, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande, en Russie, en Espagne, en Suède, en Suisse, dans certains États américains, au Kirghizistan, au Ghana, en Égypte, au Mexique, en Inde et au Chili^{4,5,6}.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'allaitement bénéficie à la fois à la mère et au nourrisson, et c'est l'une des raisons justifiant

la cohabitation des détenues avec leur nouveau-né⁷. Les experts internationaux en santé recommandent l'allaitement comme unique source d'alimentation des bébés jusqu'à l'âge de six mois, si possible, et à la demande par la suite jusqu'à l'âge de deux ans. Les bébés qui ne sont pas allaités sont plus à risque de souffrir de diabète, d'allergies ou d'infections respiratoires ou gastro-intestinales⁸.

Outre les bienfaits nutritifs et pour la santé qui sont largement connus, certaines études ont montré que l'allaitement peut contribuer au développement psychosocial⁹ en raison du lien mère-enfant que favorisent la proximité physique, le contact visuel et la qualité de l'alimentation. Or, il faut nécessairement que la mère et son nourrisson cohabitent en permanence pour pouvoir commencer et poursuivre l'allaitement à la demande.

Les mères qui retournent en prison sans leur bébé après la naissance sont souvent invitées à prendre des inhibiteurs de la lactation et, dans bien des cas, des antidépresseurs. Dans un tel contexte, plusieurs d'entre elles éprouvent un immense chagrin et une grande culpabilité, jusqu'au découragement et au désespoir. Pour surmonter ces difficultés, il n'est pas rare qu'elles se tournent vers la consommation de drogues.

Des unités mère-enfant pour favoriser le bien-être des mères détenues et de leur bébé

En 2005, Brenda a posé la question suivante à Ruth : « En tant que médecin de la prison, que diriez-vous de permettre aux mères de revenir ici avec leur bébé après l'accouchement à l'hôpital? » C'était l'une des idées les plus brillantes que Ruth ait entendues depuis longtemps, et elle a fait en sorte d'élargir sa pratique en milieu carcéral pour donner divers conseils relativement aux nourrissons, fournir de l'aide à l'allaitement et procéder à l'examen des nouveau-nés.

C'est ainsi que le Centre Alouette s'est doté d'une unité mère-enfant axée sur le mieux-être des nourrissons, notamment grâce à divers partenariats et collaborations avec d'autres ministères et organismes communautaires. Ainsi, la Direction générale des services correctionnels, l'équipe soignante du Centre Alouette, le personnel carcéral (à la fois la direction et l'équipe de première ligne) de même que d'autres représentants des ministères provinciaux ont convenu de favoriser la cohabitation des mères et de leur bébé au Centre Alouette après l'accouchement, sur recommandation du BC Women's Hospital et avec l'accord du ministère de l'Enfance et du Développement de la famille, celui-ci ayant le dernier mot en ce qui concerne le placement de l'enfant.



© Bigstock 119125430

Une équipe multidisciplinaire a donc été mise sur pied pour évaluer le placement des mères et de leur enfant en centre de détention, réunissant divers représentants du BC Women's Hospital, de l'équipe de direction et de soins du Centre Alouette, ainsi que du ministère de l'Enfance et du Développement de la famille. Dans le cas de mères autochtones, les décisions étaient prises conjointement avec les collectivités autochtones concernées, au besoin. Les mères et leur famille ont été impliquées à toutes les étapes du processus. Par ailleurs, les services prénataux et postnataux du centre Fir Square à l'intention des mères ont permis de consolider la confiance de ces dernières dans leur rôle parental tout en les aidant à mieux planifier leur avenir ainsi que celui de leur bébé. Tous les contrôles pertinents ont été mis en œuvre pour s'assurer que les mères et leur bébé bénéficient d'un cadre sécuritaire et positif au Centre Alouette, avec la coopération des mères elles-mêmes, des autres détenues et du personnel carcéral.

À partir de ce moment, les détenues ayant accouché et souhaitant prendre soin de leur enfant ont été autorisées à cohabiter avec leur nourrisson et à s'en occuper à l'intérieur des murs, sous réserve d'une autorisation du Ministère. Pour la durée de cette initiative (soit de 2005 à 2007), treize bébés sont nés de mères détenues, dont neuf ont cohabité en milieu carcéral avec leur mère, et ce, jusqu'à sa libération. Huit nourrissons ont été allaités pendant la période d'incarcération de la mère, et le plus long séjour d'un bébé en prison a duré quinze mois. La santé et le développement des bébés étaient suivis par les infirmières en santé publique des services communautaires, les soignants du Centre Alouette ainsi que les travailleurs sociaux du Ministère.

Cette initiative concertée avec le BC Women's Hospital a exercé une influence positive déterminante sur les mères elles-mêmes, mais aussi sur le personnel carcéral, sur les autres détenues ainsi que sur les équipes des ministères et des organismes partenaires du Centre Alouette.

Au moment de leur libération, la plupart des mères et leur bébé ont été dirigés vers une résidence supervisée par la Fraser Health Authority, qui offrait des services de soutien aux femmes ayant des antécédents en toxicomanie. Les mères et leur enfant y ont été pris en charge au cours d'un séjour visant à faciliter la transition des mères au sein de la collectivité.

Cette initiative concertée avec le BC Women's Hospital a exercé une influence positive déterminante sur les mères elles-mêmes, mais aussi sur le personnel carcéral, sur les autres détenues ainsi que sur les équipes des ministères et des organismes partenaires du Centre Alouette.

Les unités mère-enfant : pour faciliter l'engagement maternel

Au début, les autres organismes et ministères ont semblé surpris et méfiants devant ce projet de cohabitation des nouveau-nés avec leur mère en milieu carcéral. Les équipes du Centre Alouette et du BC Women's Hospital ont pris le temps d'organiser de nombreux échanges pour tous les intervenants afin de favoriser les chances de réussite de cette initiative.

Certains se sont d'abord montrés réticents à l'idée d'accorder un tel « privilège » aux mères détenues, reléguant ainsi au second plan les droits de l'enfant de bénéficier de la présence de sa mère pour favoriser l'allaitement et renforcer les liens affectifs et d'appartenance. Cependant, les attitudes ont évolué peu à peu, la méfiance et les réticences cédant le pas progressivement à des sentiments plus ouverts et bienveillants. Les organismes communautaires se sont dits prêts à fournir des services de soutien aux enfants et aux mères en milieu carcéral. Grâce à une telle collaboration, le Centre Alouette n'a pas eu à concevoir de nouveaux programmes et services ciblés pour le milieu carcéral.

Quant aux mères qui bénéficiaient de cette initiative, elles se disaient très heureuses et reconnaissantes de pouvoir continuer d'allaiter leur bébé et d'en prendre soin au sein de l'établissement de détention. Par l'entremise d'un organisme communautaire, elles ont eu l'occasion de participer à des ateliers d'éducation parentale offerts par des infirmières en santé publique et par un représentant du Ministère. Elles ont aussi collaboré au suivi médical de leur bébé par le médecin du Centre Alouette pour évaluer la santé et la sécurité de l'enfant. Par ailleurs, plusieurs mères ont été autorisées à séjourner sous surveillance au sein de la collectivité, avant et après la naissance de leur bébé, pour participer à divers programmes offerts par des organismes communautaires qui étaient prêts à les accueillir.

En présence de ces mères si empressées auprès de leur bébé pendant leur détention – tous deux étant appelés à recouvrer ensemble leur liberté –, plusieurs ont eu le sentiment renouvelé que cette initiative servait bien plus que les droits des enfants : c'était tout simplement la bonne chose à faire.

Toutefois, la présence de nouveau-nés au Centre Alouette a réveillé de pénibles souvenirs chez d'autres femmes qui n'avaient pas eu la chance de cohabiter avec leur enfant. Le rappel de cette séparation a fait resurgir un grand vide chez elles. En revanche, un sentiment généralisé d'espoir s'est aussi propagé à toute la population carcérale et le climat au sein de l'établissement s'en est trouvé amélioré à plusieurs égards. Dans le cadre d'un projet de recherche

participatif sur la santé en milieu carcéral, plusieurs détenues ont accepté de partager leur expérience par écrit, et leurs propos ont été ultérieurement repris dans un ouvrage intitulé *Arresting Hope*¹⁰.

Enfin, plusieurs des détenues ont été touchées d'une manière ou d'une autre par l'implication des divers ministères et organismes, la plupart d'entre elles ayant jusque-là perdu à peu près toute confiance envers les instances gouvernementales en raison de leur parcours antérieur. Devant les efforts concertés de ces organismes pour permettre la cohabitation des mères avec leur bébé, certaines ont changé la perception qu'elles avaient à leur endroit. Des détenues ont même manifesté leur intérêt à collaborer avec ces organismes pour reprendre contact avec leurs propres enfants, ou à se prendre en main pour leur assurer une existence meilleure.

En présence de ces mères si empressées auprès de leur bébé pendant leur détention – tous deux étant appelés à recouvrer ensemble leur liberté –, plusieurs ont eu le sentiment renouvelé que cette initiative servait bien plus que les droits des enfants : c'était tout simplement la bonne chose à faire.

La légitimité des unités mère-enfant confirmée par la Cour suprême de la C.-B.

En 2008, lorsque Brenda a quitté le Centre Alouette pour partir à la retraite, la Direction générale des services correctionnels de la C.-B. a décidé de fermer l'unité mère-enfant du centre de détention. Ayant accouché après la fermeture de l'unité, les détenues Amanda Inglis et Patricia Block ont contesté cette décision devant les tribunaux et la cause s'est rendue jusqu'en Cour suprême de la C.-B., en mai 2013, au terme de cinq années de recours judiciaires. Pendant le témoignage convaincant des deux plaignantes, Patricia a notamment relaté au tribunal que pas moins de cinq personnes différentes s'occupaient de sa fille pendant qu'elles étaient séparées l'une de l'autre, ainsi que toutes les difficultés rencontrées pour poursuivre l'allaitement pendant son incarcération.

Elle a raconté qu'à un certain moment, la mère de la famille d'accueil qui s'occupait de sa fille avait cessé d'utiliser le lait maternel que Patricia avait tiré pour son enfant, craignant que « ce ne soit pas du bon lait ». Patricia avait alors dû en informer le Ministère, qui avait ordonné à la mère de la famille d'accueil de nourrir le bébé avec le lait maternel. Seule dans sa cellule à tirer son lait pour son bébé qui était confié à des proches, Patricia admettait trouver un tout autre sens au dicton anglais selon lequel « rien ne sert de pleurer sur le lait renversé » (*It's no use crying over spilt milk.*).

En décembre 2013, dans l'affaire *Inglis c. la Colombie-Britannique* (ministère de la Sécurité publique), la juge Carol Ross statuait que la fermeture de l'unité mère-enfant portait préjudice aux mères et aux bébés touchés par une telle décision en contravention de l'article 7 de la Charte relativement à la sécurité de la personne, et que la violation de ces droits contrevenait aux principes de justice fondamentale. Dans sa décision, le tribunal affirmait par ailleurs que la fermeture de l'unité était discriminatoire en vertu du paragraphe 15(1) de la Charte, portant sur le droit à l'égalité pour les membres des groupes en cause, notamment les mères purgeant une peine provinciale qui souhaiteraient cohabiter avec leur bébé pendant leur emprisonnement, ainsi que les bébés de ces mères.

En l'occurrence, la juge demandait au gouvernement de la Colombie-Britannique d'appliquer les dispositions réglementaires de la *Correction Act Regulation* conformément aux exigences de l'article 7 et du paragraphe 15(1) de la Charte, en lui allouant un délai de six mois pour se conformer aux directives de la Cour et remédier à la situation jugée inconstitutionnelle¹¹.

Des lignes directrices pour favoriser l'instauration de programmes au Canada

En mars 2014, le CCPHE (Collaborating Centre for Prison Health and Education) organisait une réunion de travail de deux jours à l'Université de la Colombie-Britannique dans le but d'énoncer des lignes directrices fondées sur des pratiques exemplaires éprouvées, en vue de faciliter la création d'unités mère-enfant partout au Canada. Les experts ont donc été invités à s'exprimer dans le cadre de quatre panels axés respectivement sur les droits de l'enfant, le contexte correctionnel, les programmes et les processus, ainsi que l'évaluation.

Pour élaborer les lignes directrices, divers délégués d'une trentaine d'organismes avaient été choisis pour prendre part à cette réunion, entre autres de la Direction générale des services correctionnels de la C.-B., du Service correctionnel du Canada, de l'organisme New Zealand Corrections, ainsi que de l'initiative « Women in2 Healing » (qui représente d'ex-mères détenues).

Sarah Payne a par la suite été mandatée par le CCPHE pour ébaucher un cadre directeur à partir des conclusions de la rencontre. M^{me} Payne s'en est remise à la méthode d'« analyse du contenu » pour faire en sorte que tous les thèmes évoqués dans le cadre de la réunion soient repris dans les nouvelles lignes directrices. Enfin, les diverses ressources et études internationales présentées par les experts durant la réunion ont aussi été soumises à l'examen.



© Bigstock 163771562

Les lignes directrices qui résultent de ce processus sont fondées sur 16 principes directeurs et pratiques exemplaires considérés comme essentiels pour assurer la santé optimale de l'enfant et de la mère dans un centre de détention, en tenant compte notamment des particularités du contexte correctionnel, de la grossesse, de la naissance, de l'éducation, des soins en milieu hospitalier et carcéral, de la planification en vue d'une libération et de l'engagement des partenaires communautaires. Les délégués de la Direction générale des services correctionnels de la C.-B. ainsi que du Service correctionnel du Canada qui étaient présents à la rencontre de concertation ont fait en sorte d'intégrer les principes et les pratiques exemplaires de ces lignes directrices à même les politiques et les procédures de leurs organismes respectifs.

Évaluation rétroactive pour évaluer le projet d'unité mère-enfant

La création de l'unité mère-enfant au Centre Alouette avait été guidée par la nécessité de faire cohabiter les bébés avec leur mère de retour au centre de détention, un principe réitéré par la Cour suprême de la C.-B. en 2013, qui jugeait inconstitutionnel de les séparer. À l'instar du programme fédéral et d'autres programmes aux États-Unis, le « nouveau » programme provincial de la C.-B. est actuellement fondé sur la prémisse que les mères détenues qui obtiennent une telle permission bénéficient d'un *privilège* plutôt que d'un droit. Ces dernières sont tenues de faire une demande et de se conformer à un processus d'approbation qui s'avère long, éprouvant et laborieux.

Si l'on souhaite améliorer la santé des mères et des nouveau-nés en milieu carcéral au Canada, il faudra consacrer des efforts supplémentaires pour conscientiser les gens et mieux comprendre les impacts permanents pour la santé ainsi que les incidences culturelles, épigénétiques et légales qui découlent du choix de séparer la mère et son enfant à la naissance.

Il y a actuellement quelques cas de cohabitation de mères avec leur enfant dans certains centres correctionnels fédéraux au Canada. Cependant, la cohabitation des mères et de leur nouveau-né est encore une affaire complexe dans les établissements de détention provinciaux, malgré la réouverture d'une unité mère-enfant modernisée au Centre Alouette en 2014. Si l'on souhaite améliorer la santé des mères et des nouveau-nés en milieu carcéral au Canada, il faudra consacrer des efforts supplémentaires pour conscientiser les gens et mieux comprendre les impacts permanents pour la santé ainsi que les

incidences culturelles, épigénétiques et légales qui découlent du choix de séparer la mère et son enfant à la naissance.

Dix ans après le projet d'unité mère-enfant instauré au Centre Alouette, soit de 2005 à 2007, une évaluation de suivi est en cours. Par l'entremise d'entrevues de fond avec les mères dont les enfants ont séjourné au Centre Alouette, ce processus cherche à mieux comprendre leur expérience et à évaluer l'état actuel de santé et de développement social de leur enfant.

Jusqu'ici, toutes les mères interviewées soutiennent que la décision de cohabiter avec leur bébé en prison a transformé leur vie. Pour chacune d'entre elles, les moments partagés avec leur enfant au Centre Alouette, en matière de qualité et de quantité, ont indéniablement influencé positivement et à long terme les liens mère-enfant. Toutes ces mères disent entretenir désormais des relations très étroites avec leur enfant, et c'est avec empathie et bienveillance qu'elles n'hésitent pas à évoquer toutes leurs qualités.

Ruth Elwood Martin, Ph. D., est professeure clinicienne à l'École de santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique. En 2015, elle a reçu le Prix du Gouverneur général en commémoration de l'affaire « personne ».

Brenda Tole a dirigé le Centre correctionnel pour femmes Alouette, de l'ouverture de l'établissement en 2004 jusqu'à sa retraite en 2008.

Publié pour la première fois le 7 février 2017

¹ Ronald R. Abrahams et autres, « Rooming-in Compared with Standard Care for Newborns of Mothers Using Methadone or Heroin » dans *Le médecin de famille canadien*, vol. 53, n° 10 (octobre 2007). <http://bit.ly/2k4K29I>

² Marian Knight et Emma Plugge, « The Outcomes of Pregnancy Among Imprisoned Women: A Systematic Review » dans *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 112, n° 11 (décembre 2005). doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00749.x

³ Alison Cunningham et Linda Baker (2003), *Waiting for Mommy: Giving a Voice to the Hidden Victims of Imprisonment*, London (Ontario), Centre for Children and Families in the Justice System.

⁴ Helen Fair, « International Profile of Women's Prisons » dans *World Prison Brief* (7 février 2008). <http://bit.ly/2knxOBM>

⁵ Kiran Bedi (2006), *It's Always Possible: Transforming One of the Largest Prisons in the World*, New Delhi, Stirling Paperbacks.

⁶ Women's Prison Association, « Mothers, Infants and Imprisonment: A National Look at Prison Nurseries and Community-Based Alternatives » dans *Institute on Women & Criminal Justice* (mai 2009). <http://bit.ly/2hwPKOL>

⁷ Organisation mondiale de la santé, « Alimentation du nourrisson et du jeune enfant » dans *Aide-mémoire* (juillet 2015). <http://bit.ly/29kGb3r>

⁸ Santé Canada (2013), *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé: Recommandations de la naissance à six mois. Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement*. <http://bit.ly/2jVMQDZ>

⁹ Grace S. Marquis, « Impacts de l'allaitement sur le développement psychosocial et affectif du jeune enfant : commentaires sur Woodward et Liberty, Greiner, Pérez-Escamilla, et Lawrence » dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (mars 2008). <http://bit.ly/2kW4yXe>

¹⁰ Ruth Elwood Martin, Mo Korchinski, Lyn Fels et Carl Leggo (dir.) (2014), *Arresting Hope: Women Taking Action in Prison Health Inside Out*, Inanna Publications. <http://bit.ly/2m9WqXo>

¹¹ *Inglis v. British Columbia (Minister of Public Safety)*, 2013 BCSC 2309 (SC), H.M.J. Ross. <http://bit.ly/2jiUVkO>



The Vanier Institute of the Family
94 Centrepointe Drive
Ottawa, Ontario K2G 6B1
Canada

Tel.: 613-228-8500
info@vanierinstitute.ca
www.vanierinstitute.ca

L'Institut Vanier de la famille
94, promenade Centrepointe
Ottawa (Ontario) K2G 6B1
Canada

Tél. : 613-228-8500
info@institutvanier.ca
www.institutvanier.ca