

Bureau de l'Enquêteur correctionnel

Évaluation initiale de la réponse du Service correctionnel du Canada à l'Étude sur les décès en établissement du Bureau de l'Enquêteur correctionnel, au rapport *Une mort évitable* (rapport sur le décès d'Ashley Smith) et au rapport du Comité d'enquête nationale du Service correctionnel du Canada sur le décès d'une délinquante à l'Établissement pour femmes Grand Valley

Introduction

Le 17 août 2009, le Service correctionnel du Canada (SCC) a rendu public sa réponse à l'Étude sur les décès en établissement du Bureau de l'Enquêteur correctionnel (février 2007), au rapport *Une mort évitable – Rapport sur le décès d'Ashley Smith* (juin 2008) et au rapport de son propre Comité d'enquête nationale sur le décès de cette délinquante (février 2008). La réponse du SCC se trouve à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/rocidcs/grid2-fra.shtml>. Le Bureau de l'Enquêteur correctionnel (BEC) est déterminé à continuer à évaluer les engagements et les actions du Service qui ont trait à l'amélioration des mesures visant à protéger la vie et à éviter le décès des délinquants en établissement. Nous sommes convaincus qu'il est nécessaire et dans l'intérêt du public de divulguer la réponse du Service dans son intégralité.

Le document qui suit représente l'évaluation initiale, par le BEC, de la réponse du SCC. Les évaluations subséquentes des progrès réalisés seront publiées tous les 3 mois à compter de décembre 2009. Par principe, nous avons intentionnellement évité d'adopter une simple approche axée sur la « vérification » puisque nous croyons que c'est la qualité des engagements pris et non pas la quantité qui contribuera au bout du compte à réduire les décès en établissement. Il y a de nombreuses initiatives dans la réponse du SCC – selon nos estimations, il existe plus de 50 « mesures ou engagements clés » détaillés et distincts. Au cours des 3 dernières années, les politiques ont été révisées et réintroduites, les directives à suivre sur place ont été clarifiées et communiquées, de nouvelles mesures en matière de surveillance et de production de rapports ont été adoptées, le principe de « préservation de la vie humaine » a été énoncé, des stratégies ont été mises en œuvre, une formation a été offerte, des recherches ont été entreprises, des engagements ont été pris et des plans d'action ont été communiqués. Nous ne doutons pas du bien-fondé de ces activités ou de l'attention accordée à toutes ces questions au sein du SCC, mais nous sommes préoccupés de constater que jusqu'à maintenant, l'accent a été mis en grande partie sur les processus et non sur les progrès.

En fait, l'engagement du SCC à prendre des mesures pour éviter les décès en établissement n'est pas au cœur de nos préoccupations. Nous sommes davantage préoccupés par le fait que sa réponse n'a pas été correctement intégrée, communiquée ou mise en œuvre au sein des différents secteurs d'activité et d'intervention correctionnelles – sécurité, soins de santé, gestion des cas, programmes et traitement psychologique. Trop souvent, les approches trop « axées sur la sécurité » ont empêché toute intervention spécialisée, ce qui a, dans certains cas, eu des résultats tragiques. Nous sommes d'avis que les pratiques inutilement punitives et potentiellement dangereuses, telles que l'isolement, l'utilisation de contentions et la non-administration ou l'annulation d'un traitement à la suite d'un comportement négatif, continuent d'être trop souvent appliquées lors d'une intervention auprès de délinquants souffrant de troubles mentaux.

Les recommandations qui s'attaquent à l'essence même de la responsabilisation et de la gouvernance au sein des services correctionnels fédéraux – p. ex. la surveillance des services correctionnels pour femmes à l'échelle nationale, le suivi externe de l'isolement, la présidence des comités d'enquête nationale par un professionnel de la santé mentale indépendant dans les cas de suicides et d'automutilation – continuent d'être rejetées ou approuvées « en partie » seulement par le Service correctionnel. Nous avons également constaté que le SCC a choisi de ne pas inclure directement dans sa réponse les recommandations formulées par son propre comité d'enquête concernant le décès d'Ashley Smith. Le BEC sait que le Service a porté attention à ces recommandations et envisage d'examiner les mesures prises dans le cadre de nos évaluations trimestrielles. C'est pour cette raison que la présente évaluation initiale englobe les recommandations du Comité d'enquête du SCC concernant le décès d'Ashley Smith à l'Établissement pour femmes Grand Valley.

Les événements, les décisions, les défaillances du système et les échecs individuels qui ont contribué, en fin de compte, au décès d'Ashley Smith doivent être compris et placés dans un contexte plus général qui dépasse le cadre du simple exercice de communication. Nous croyons qu'il est extrêmement important de communiquer les cinq recommandations formulées par la psychologue indépendante (M^{me} Margo Rivera) qui a examiné le traitement infligé à Ashley Smith pendant sa période de détention dans un établissement fédéral et la façon dont son cas a été géré. Tel que nous l'avons indiqué dans notre évaluation, M^{me} Rivera fait d'importantes observations et recommandations qui s'attaquent directement aux questions de gouvernance et de responsabilisation au sein des services correctionnels pour femmes et fournit une orientation éclairée et judicieuse quant à l'application d'un jugement éthique, clinique et professionnel dans le cadre de la gestion des services correctionnels.

Nous prévoyons publier en décembre 2009 un examen plus approfondi des progrès réalisés par le Service correctionnel en espérant que les trois points importants mentionnés ci-haut et documentés ci-dessous seront traités de façon suffisamment détaillée, à savoir la nécessité d'une intervention intégrée en vue d'éviter les décès en établissement dans tous les secteurs d'intervention correctionnelle, un examen plus approfondi des lacunes décelées en matière de responsabilisation et de gouvernance au sein des services correctionnels fédéraux, et, enfin, l'élaboration d'une réponse complète et transparente aux conclusions et aux recommandations présentées dans le rapport du Comité d'enquête interne du SCC sur le décès d'Ashley Smith.

Recommandations du Bureau de l'Enquêteur correctionnel	Évaluation initiale de la <i>Réponse</i> du SCC par le BEC
<p>Recommandation n° 1</p> <p><i>Je recommande au Service correctionnel de mettre en œuvre toutes les recommandations formulées par le Comité d'enquête nationale et dans le rapport indépendant produit par la psychologue M^{me} Margo Rivera dans le cadre de cette enquête et qu'il applique les mesures prises pour y donner suite le plus largement possible, notamment dans les établissements pour hommes.</i></p> <p><u>Recommandations du Comité d'enquête nationale :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que le Service correctionnel du Canada entame immédiatement le processus de détermination et de mise en place de solutions de rechange appropriées à l'isolement préventif de longue durée des détenus souffrant de graves problèmes de santé mentale qui ne sont pas admissibles à un certificat médical en vertu des lois provinciales en matière de santé mentale et qui refusent tout traitement. Lors de l'élaboration de telles solutions de rechange, il est impératif de s'assurer qu'il n'y ait aucun contact entre les détenus à risque élevé/criminels notoires (c.-à-d. les délinquants soumis au Protocole de gestion) et les détenus placés dans ce type d'établissement spécialisé en raison des troubles affectifs et des problèmes de comportement dont ils souffrent. 2. Que le rôle du Secteur des délinquantes, de même que les pouvoirs qui lui sont délégués, les liens hiérarchiques qui la régissent et les obligations et les responsabilités qui lui 	<p>Le BEC a choisi intentionnellement d'émettre cette recommandation comme la première de 16 recommandations dans le rapport sur le décès d'Ashley Smith (<i>Une mort évitable</i>). Le Comité d'enquête nationale du SCC, qui s'est réuni peu après la mort d'Ashley Smith, le 19 octobre 2007 à l'établissement Grand Valley pour femmes, formule 10 recommandations. Le Comité d'enquête interne a documenté de nombreux problèmes de non-conformité et de nombreuses lacunes dans le traitement et les soins administrés à Ashley au cours des 11 mois et demi d'incarcération dans un établissement fédéral. Il s'agit d'une enquête particulièrement crédible et digne de mention et les conclusions et recommandations qui en découlent vont bien au-delà des événements directs qui se sont déroulés à l'établissement Grand Valley.</p> <p>L'expertise de M^{me} Margo Rivera, à qui on a demandé un examen psychologique complet d'Ashley pendant son incarcération dans un établissement fédéral, vient compléter les travaux du Comité d'enquête nationale du SCC. Il faut souligner que M^{me} Rivera avait un accès complet à tous les documents, au personnel, aux dossiers et aux rapports d'entrevue du SCC. M^{me} Rivera a formulé cinq recommandations</p>

incombent, soient examinés, révisés au besoin et communiqués à tous les secteurs du Service correctionnel du Canada afin qu'ils travaillent tous en collaboration en vue de gérer efficacement les problèmes des délinquantes, plus particulièrement les problèmes ayant une incidence sur les détenues difficiles telles que M^{me} Smith.

3. Que le Secteur des délinquantes, en collaboration avec les Services de santé mentale et les gestionnaires régionaux, mette sur pied une équipe d'intervention en santé mentale interdisciplinaire, qui compterait au besoin des spécialistes externes, en vue d'aider le personnel de la gestion des établissements à s'occuper efficacement de chaque détenue souffrant de graves troubles mentaux. Le rôle de cette équipe interdisciplinaire consisterait à travailler avec chaque établissement en vue de déterminer les ressources requises, d'élaborer un plan de gestion et de réinsertion sociale, de s'assurer que le personnel approprié est disponible et qualifié pour mettre en œuvre le plan établi et de fournir une orientation et un soutien aux établissements, afin de garantir la qualité et l'efficacité de la mise en œuvre. L'équipe interdisciplinaire doit avoir l'ultime pouvoir décisionnel sur tous les aspects de la gestion des cas. (Veuillez consulter la recommandation semblable présentée ci-dessous et tirée du rapport psychologique joint au rapport du Comité d'enquête).
4. Qu'une politique soit instaurée par le Service correctionnel du Canada ou que la politique existante soit révisée de façon à ce que tout article autorisé utilisé par un détenu pour s'automutiler ou modifié à cette fin soit classé « non autorisé » et soit immédiatement retiré, quel que soit le niveau de risque évalué.
5. Que le rôle des Services de santé dans les établissements pour femmes soit renforcé afin de veiller à ce qu'il soit intégré à celui de l'équipe de l'unité de garde en milieu fermé et que le chef des Services de santé prenne part à toutes les décisions concernant la gestion et le soin des détenues souffrant de graves troubles mentaux.
6. Qu'un processus d'examen du recours à la force plus efficace soit élaboré pour les cas nécessitant un recours à la force plus fréquent que le nombre de fois spécifié et que ce processus comprenne un examen réalisé conjointement par les établissements et les représentants régionaux et nationaux dans le but de déterminer les préoccupations immédiates et de prendre les mesures qui s'imposent.
7. Que les indicateurs de ressources utilisés dans toutes les disciplines au sein des établissements pour délinquantes soient examinés et modifiés, au besoin, afin d'assurer la présence d'un nombre adéquat d'employés à toutes les périodes de travail. Cet examen devrait tenir compte, tout particulièrement, des questions ayant une incidence sur la sécurité (c.-à-d. la nécessité d'instaurer une équipe de surveillance supplémentaire de deux personnes).

fondées sur ses constatations et observations. Le Comité est d'accord avec les recommandations de M^{me} Rivera et les a incluses dans son rapport final.

Les 15 recommandations du Comité d'enquête du SCC sont reproduites ci-après. Le BEC croit fermement que la publication des recommandations est une question d'intérêt public. Pour le SCC, il s'agit, à la limite, d'une question de responsabilité, de crédibilité et de transparence.

Dans la *Réponse* du SCC, le BEC remarque qu'au lieu de répondre précisément et directement à chaque recommandation émise par le Comité d'enquête, le Service les a résumées et regroupées en sept catégories individuelles dans la grille de *Réponse*. Bien que cet exercice ait permis de montrer l'essentiel de la réponse du SCC, il n'est pas suffisamment détaillé. Dans bon nombre de cas, la *Réponse* n'a pas réussi à répondre aux questions précises et importantes soulevées par les constatations et les recommandations du Comité.

Souvent, le Comité du SCC et M^{me} Rivera ont tiré des conclusions semblables, notamment en recommandant un examen des liens hiérarchiques, des rôles et des responsabilités du secteur des délinquantes des services correctionnels fédéraux. Dans un même ordre d'idées, dans son rapport, le BEC recommande que des changements structuraux soient apportés à la gouvernance, au processus décisionnel et aux mécanismes de responsabilisation des services correctionnels pour femmes afin de pallier aux défaillances et aux lacunes systémiques documentées. De manière significative, la *Réponse* du SCC semble rejeter le contexte, voire la substance même, dans lequel ces rapports et ces recommandations sont élaborés.

La recommandation de M^{me} Rivera consistant à intégrer davantage les services de sécurité, les services de soins de santé et les services de psychologie à un modèle de « continuum de soins » est particulièrement révélatrice. Comme le souligne M^{me} Rivera, la tension entre l'aspect sécurité et l'aspect clinique dans la gestion du cas d'Ashley Smith a souvent entraîné des décisions et des actions qui n'étaient de toute évidence pas dans son meilleur intérêt. À plusieurs reprises, les pratiques de sécurité ont éclipsé l'opinion clinique; le traitement était souvent interrompu ou annulé en raison de problèmes de « comportement », lesquels étaient souvent résolus par une intervention de sécurité. Dans une large mesure, l'interaction entre les aspects de sécurité et les aspects cliniques est absente dans la *Réponse* du SCC.

8. Que les méthodes de recrutement et de dotation à l'établissement Grand Valley fassent l'objet d'un examen immédiat, en mettant particulièrement l'accent sur le nombre d'arrangements approuvés. Cet examen permettra de pallier à l'instabilité constante qui règne depuis plusieurs années et de combler les postes vacants essentiels, de réduire l'utilisation des heures supplémentaires, d'éliminer le classement des employés et d'utiliser adéquatement les ajustements opérationnels.
9. Que la formation spécialisée dans le domaine de la santé mentale soit améliorée pour tout le personnel des établissements pour femmes. Plus précisément, il faut revoir les normes nationales de formation en matière de thérapie comportementale dialectique pour veiller à ce que la direction et tout le personnel travaillant dans les établissements pour femmes en connaissent les concepts. Tous les employés de première ligne qui ont à utiliser la thérapie comportementale dialectique dans leurs interactions avec les détenues devraient suivre une formation plus approfondie et bénéficier d'un perfectionnement professionnel plus fréquent. La formation en santé mentale doit être élaborée et obligatoire pour tout le personnel travaillant dans les établissements pour femmes.
10. Que la conception des unités d'isolement dans les établissements pour femmes fasse l'objet d'un examen, en mettant particulièrement l'accent sur la conception de cellules équipées de caméras, et que des modifications physiques soient apportées pour aider le personnel à observer et à s'occuper des délinquantes ayant des besoins élevés, et à interagir avec elles.

Recommandations de M^{me} Margo Rivera :

1. Les cas difficiles de délinquantes ayant des problèmes de santé mentale ne devraient pas être transférés d'un établissement à l'autre à la suite de plaintes ou de contraintes du personnel. Il faut plutôt supposer qu'il est dans l'intérêt de la femme de demeurer dans son établissement d'origine. Tout transfert de ces détenues doit seulement être effectué lorsqu'il est clairement dans l'intérêt de la femme, et la demande et la justification d'un tel transfert doivent faire l'objet d'un examen minutieux par les plus hautes instances du Service correctionnel Canada, notamment par la sous-commissaire pour les femmes, par la gestionnaire chargée des programmes de santé pour les femmes et par les bureaux régionaux.
2. La gestion des cas particulièrement difficiles de délinquantes ayant des problèmes de santé mentale doit être supervisée directement à l'échelle nationale.
3. Un programme personnalisé de prétraitement dans le cadre d'une thérapie

Nous nous attendions à une discussion engagée et éclairée sur ce problème, précisément parce qu'il s'agit d'un point crucial pour mieux gérer les besoins des délinquants atteints de maladies mentales dans les pénitenciers fédéraux. La Réponse déçoit par son manque d'engagement sur ce point.

Dans la partie de sa Réponse portant sur l'isolement préventif, le SCC mentionne que la mise en place de salles d'entrevue sûres dans les unités de garde en milieu fermé des établissements pour femmes est un développement positif. Le problème réside dans le fait que ces salles « sûres » interdisent actuellement le genre de contact humain que les délinquantes souffrant de troubles mentaux recherchent souvent désespérément. Comme le souligne le Comité d'enquête, les troubles de comportement d'Ashley Smith étaient une réaction à son confinement prolongé dans les unités d'isolement, un environnement qui, selon M^{me} Rivera, était privé des sensations et des stimulations les plus fondamentales.

Bien que le Comité d'enquête reconnaisse la nécessité pour le SCC de mettre en place des « solutions de rechange appropriées » à l'isolement à long terme des délinquantes atteintes de maladies mentales, les salles sécuritaires constituent un environnement bien plus restrictif et frustrant. Nulle part dans la Réponse mentionne-t-on la nécessité de limiter ou de réduire l'utilisation de l'isolement à long terme, reconnaît-on que l'isolation et la privation peuvent éventuellement être dommageables pour les personnes atteintes de maladies mentales, ni qu'il existe des mesures qui, à notre avis, constituent des « solutions de rechange » à l'isolement. Nous ne pensons pas que la réponse du SCC aux recommandations réclamant que des modifications importantes soient apportées à la façon dont la pratique de l'isolement est appliquée aux délinquants ayant des problèmes de santé mentale soit adéquate.

À l'égard d'autres points mentionnés dans la Réponse, le BEC se réjouit du fait que le SCC ait déployé plus d'efforts pour répondre aux besoins des détenues ayant des problèmes de santé mentale, qu'il ait augmenté les ressources pour les évaluations cliniques et qu'il ait offert de la formation à un plus grand nombre d'employés de première ligne pour mieux les préparer à répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies mentales.

Nous croyons que la clé pour aller de l'avant est d'apporter une cohésion, une vision et un objectif clairs à ce qui est actuellement une longue liste d'engagements confus.

<p>comportementale dialectique doit être mis sur pied pour les délinquantes ayant de la difficulté à maîtriser leurs émotions et leur comportement qui sont incapables, pour diverses raisons, de participer à des programmes de groupe. Des ressources pourraient être utilisées dans des séances individuelles avec des professionnels de la santé mentale, et d'autres ressources pourraient être utilisées par les détenues avec l'aide du personnel de sécurité.</p> <p>4. Les services de sécurité, les services de soins de santé et les services de psychologie doivent être plus intégrés au sein des établissements pour femmes afin de garantir l'adoption de pratiques exemplaires dans la prestation de soins aux délinquantes.</p> <p>5. Des structures doivent être mises en place afin de permettre à tous les employés d'aborder des sujets qui les préoccupent concernant les pratiques qu'ils doivent adopter sur le lieu de travail, particulièrement lorsque ces pratiques sont liées aux intérêts des délinquantes confiées à leur soin. À tous les niveaux, il faut encourager le personnel à mettre par écrit de telles préoccupations.</p>	<p>Pour réaliser des progrès mesurables et durables, un modèle de « continuum de soins » ciblé, intégré et commun est requis. Un tel effort exige de réunir différents secteurs de l'activité et de l'intervention en milieu correctionnel et de collaborer à une vision commune. Il est impératif que cette orientation continue de venir des niveaux supérieurs du SCC.</p>
<p>Recommandation 2</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel rende pleinement compte au public de sa réponse à l'Étude sur les décès en établissement du BEC, notamment qu'il présente un plan d'action détaillé précisant clairement les objectifs et les échéances.</i></p>	<p>Le Bureau partage le point de vue du Service concernant le fait que la publication de sa Réponse constitue une mesure importante et nécessaire en ce qui a trait à son obligation de rendre des comptes au public. Notamment, nous accueillons favorablement l'intention du Service de signaler au Parlement son engagement à l'égard de la prévention des décès en établissement par l'entremise de l'exercice du Rapport sur les plans et les priorités.</p>
<p>Recommandation 3</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel regroupe tous les établissements pour femmes sous une structure hiérarchique indépendante des régions, pour que les directeurs d'établissement relèvent directement de la sous-commissaire pour les femmes.</i></p>	<p>Le rejet par le Service de cette recommandation qui touche la question de la responsabilité dans les services correctionnels pour femmes, est à la fois gênant et décevant. D'autres soutiennent aussi cette recommandation du Bureau. En fait, au cours des vingt dernières années, presque chaque rapport indépendant, établi en vue de procéder à l'examen du statut des services correctionnels pour femmes à la suite d'un incident important, a révélé de manière flagrante la nécessité d'une structure de gouvernance à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale. Cette structure doit tenir compte des éléments suivants : i.) être indépendante des services correctionnels pour les hommes; ii.) permettre l'établissement d'un lien hiérarchique direct du niveau institutionnel au niveau national; et iii.) octroyer au sous-commissaire pour les femmes les pleins pouvoirs en ce qui a trait aux pouvoirs de décisions importants et définitifs.</p>

	<p>Un tel modèle reconnaît que les éléments touchant de manière éloquente les soins, le maintien sous garde et les droits que conservent les femmes purgeant une peine fédérale devraient relever du domaine de compétence et de décision du sous-commissaire pour les femmes. Parmi ces éléments : l'isolement à long terme, les transferts non sollicités, le recours à la force, la gestion des détenus s'automutilant de façon chronique. L'obligation de rendre des comptes constitue un aspect clé pour une responsabilisation efficace. La responsabilité devrait s'arrêter au niveau du sous-commissaire pour les femmes, placé tout de suite après le Commissaire, lorsqu'une question se pose relativement aux établissements pour femmes.</p> <p>Les observations suivantes peuvent aussi être intéressantes : le modèle de gouvernance qui a échoué dans le cas d'Ashley Smith est essentiellement le même que celui en vigueur aujourd'hui. Il subsiste toujours actuellement des délinquants sous responsabilité fédérale présentant un profil de santé mentale semblable à celui d'Ashley Smith et beaucoup d'autres continueront de s'ajouter dans le futur. Bien que les circonstances particulières et immédiates entourant ce décès soient manifestement exceptionnelles, beaucoup des échecs rapportés étaient de nature systémique. Le rejet de cette recommandation clé ne permet pas de constater clairement que les leçons tirées par suite du décès prématuré d'Ashley sont appliquées et que les mesures correctives nécessaires sont mises en œuvre. Nous encourageons fortement le Service à revoir les questions de gouvernance à l'intérieur des établissements pour femmes, et ce, de manière urgente et prioritaire.</p>
<p>Recommandation 4</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel diffuse sans tarder une directive à tout le personnel pour communiquer l'obligation prévue par la loi de tenir compte de l'état de santé du détenu et des soins qu'il requiert (y compris les soins de santé mentale) dans toutes les décisions concernant un délinquant, y compris celles relatives aux placements, aux transfèremens, à l'isolement préventif et à la discipline. Les documents du SCC relatifs à ces décisions doivent montrer que le décideur a pris en considération les besoins de santé physique et mentale du délinquant en question.</i></p>	<p>Nous sommes très satisfaits de la réponse du Service à l'égard de cette recommandation et nous continuerons de faire le suivi afin d'en assurer la conformité. Le Bureau signale que les salles d'isolement partout au pays sont pleines de détenus aux prises avec des problèmes de santé mentale de toutes sortes en dépit des recommandations faites aux décideurs du SCC de prendre en compte l'état de santé mental d'un détenu. L'isolement à long terme des personnes atteintes de maladie mentale n'est pas sûr. Cette pratique ne devrait pas être jugée comme une solution acceptable lors de la gestion de la population carcérale.</p>
<p>Recommandation 5</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel passe immédiatement en revue tous les cas d'isolement prolongé où les problèmes de santé mentale de la personne ont contribué au placement en isolement, en accordant une attention particulière aux délinquants qui ont déjà tenté de se suicider ou qui ont eu des</i></p>	<p>Le BEC attend avec impatience l'examen opérationnel que le Service mènera en ce qui a trait aux isolements préventifs à long terme. Le Bureau s'efforcera de garantir que l'exercice est véritablement l'objet d'un examen opérationnel externe.</p>

<p><i>comportements d'automutilation. Il recommande aussi qu'il remette les résultats de cet examen aux responsables des établissements et aux sous-commissaires régionaux et, dans le cas de détenues, à la sous-commissaire pour les femmes.</i></p>	
<p>Recommandation 6</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel demande à des spécialistes indépendants - en insistant sur le recours à des spécialistes des questions féminines - d'examiner ses politiques concernant la gestion des détenus qui s'automutilent et des délinquants affichant des problèmes de comportement. Cet examen doit viser à déterminer en particulier s'il est approprié de placer ces détenus en isolement préventif.</i></p>	<p>Le BEC souhaiterait voir plus de progrès et d'actions en ce qui a trait à la deuxième partie de cette recommandation, à savoir la pertinence d'employer l'isolement dans le cas des détenus présentant une prédisposition à l'automutilation. Notre Bureau considère les cas d'automutilation en milieu carcéral comme un problème de santé mentale. La solution appropriée à l'égard de ces problèmes de comportements ne réside pas dans les reproches, les sanctions ou les punitions à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale. La soumission aux autorités correctionnelles ou leur acceptation à l'aide d'isolement disciplinaire ou punitif ne constitue pas un moyen d'intervention particulièrement efficace dans le cas des détenus atteints de problèmes de santé mentale. L'évaluation clinique, les traitements et les interventions appropriés permettent une approche corrective beaucoup plus prometteuse pour aborder les comportements qui découlent de problèmes de santé mentale fondamentaux.</p>
<p>Recommandation 7</p>	
<p><i>Je recommande que tous les comités d'enquête nationale du Service correctionnel chargés d'étudier des cas de suicide ou d'automutilation soient présidés par un professionnel indépendant des soins de santé mentale.</i></p>	<p>Il s'agit là d'une autre mesure de responsabilisation qui n'est pas appliquée par le Service. Il est intéressant de noter que le comité d'enquête du SCC responsable dans le dossier d'Ashley Smith et dont on a mentionné précédemment la qualité incisive et pénétrante des réflexions, a tiré avantage des observations émises dans le rapport psychologique établi par un expert externe en santé mentale (Dr Rivera). Comme indiqué dans sa réponse en août 2007, le Service a révisé les directives pour la conduite des enquêtes afin qu'il ne soit plus nécessaire qu'un professionnel de la santé siège de façon systématique au comité d'enquête, lors de la tenue d'enquêtes nationales dans les dossiers de suicide ou d'automutilation; le décès d'Ashley Smith est survenu en octobre 2007; ainsi, dans ce dossier, le comité d'enquête avait été l'un des premiers à être convoqué en vertu des nouvelles directives. Notre Bureau est intervenu afin de recommander que le SCC garantisse la présence d'un expert en santé mentale indépendant pour siéger à ce comité d'enquête. Bien que le Dr Rivera ne faisait pas partie du comité d'enquête – ses services avaient été retenus en vue de fournir des recommandations cliniques – il est clair que les autres membres du comité étaient d'accord avec ses conclusions et ses recommandations et qu'ils ont choisi de les inclure au rapport officiel.</p> <p>Notre Bureau a passé en revue tous les comités d'enquête. Nous concluons que les</p>

	<p>comités sur lesquels siège un professionnel indépendant obtiennent invariablement des résultats de haute qualité précisément parce qu'ils s'appuient sur une opinion d'expert et un jugement indépendant. Le recul professionnel à l'égard de l'immédiateté des événements ainsi que l'examen des circonstances constituent généralement un exercice concluant. Nous encourageons fortement le Service à reconsidérer sa réponse à cette recommandation, entre autres afin de préserver l'intégrité et la crédibilité de son propre processus d'enquête.</p>
<p>Recommandation 8</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel examine ses pratiques en matière d'isolement préventif et apporte les changements nécessaires pour s'assurer que tous les placements en isolement prolongés fassent l'objet d'un examen par les gestionnaires régionaux, y compris les responsables des soins de santé, tous les 60 jours. Je recommande également, le cas échéant, que la décision de maintenir un délinquant en isolement et les documents à l'appui soient communiqués au sous-commissaire principal et, dans le cas des délinquantes, à la sous-commissaire pour les femmes.</i></p>	<p>Accordant un appui partiel à cette recommandation, le Service a formulé une réponse pour le moins embarrassante à l'égard de cette question. Il est important de prendre conscience que cette recommandation provient du fait qu'en dépit de son statut d'isolement prolongé, Ashley Smith n'a jamais bénéficié ou obtenu la protection qu'accordent les révisions obligatoires prévues par la loi. Cette recommandation tente de mettre en place d'autres mesures de restriction procédurales en ce qui a trait à l'isolement préventif, compte tenu du fait que cette méthode constitue la plus sévère forme de privation qui peut être imposée au Canada. Conformément au principe selon lequel plus la liberté est restreinte, meilleures sont les protections accordées pour contrer les abus, nous constatons la nécessité d'instituer une révision supplémentaire et d'établir une norme supérieure de responsabilisation pour la prise de décision liée à l'isolement préventif. Les raisons qui expliquent pourquoi le Service n'accorde pas entièrement son appui à ce qui constitue l'expression opérationnelle d'un important principe de droit ne sont pas claires.</p>
<p>Recommandation 9</p>	
<p><i>Je recommande que le Service correctionnel modifie sa politique sur l'isolement afin de prévoir un examen psychologique du détenu pour déterminer son état de santé mentale, plus particulièrement une évaluation du risque de comportement d'autodestruction, dans les 24 heures suivant le placement en isolement.</i></p>	<p>Il s'agit encore d'une recommandation à laquelle le Service n'a accordé qu'un appui partiel. Le Service est convaincu que l'évaluation faite par une infirmière autorisée dans un délai de 24 heures suivant l'isolement est adéquate et suffisante. Il est important de prendre conscience que le risque de tentative de suicide ou d'automutilation augmente considérablement dans les 24 heures suivant le placement en isolement. Une infirmière autorisée peut ne pas détenir un niveau de formation ou d'expérience équivalant à celui d'un psychologue afin d'évaluer adéquatement le niveau de risque individuel que peut présenter un détenu.</p>

<p>Recommandation 10</p> <p><i>Je recommande que le Service correctionnel commence immédiatement à recourir à un arbitre indépendant pour examiner les placements en isolement de détenus ayant des problèmes de santé mentale. Cet examen doit avoir lieu dans les 30 jours suivant le placement, et la décision de l'arbitre doit être communiquée au sous-commissaire régional, et aussi, s'il s'agit d'une délinquante, à la sous-commissaire pour les femmes.</i></p>	<p>Le Service est tenu à une obligation juridique lui ordonnant de réviser le statut de tous les détenus placés en isolement préventif lors du cinquième, du trentième et du soixantième jour d'isolement. L'objectif de ces révisions est de surveiller les effets de l'isolement sur le détenu afin d'évaluer si le maintien du statut d'isolement est approprié en plus d'étudier et d'enregistrer soigneusement les solutions de rechange à l'isolement prolongé. Dans le dossier d'Ashley Smith, en dépit de son statut d'isolement prolongé, les vérifications internes pour garantir la conformité juridique ont échoué presque chaque fois. Selon nous, un processus de décision indépendant, en ce qui concerne le placement en isolement des détenus qui présentent des troubles de santé mentale, constitue une mesure modérée et nécessaire pour l'application de correctifs actuels et responsables. Cela permettrait de mettre en place de manière concrète un système de révision externe et de restreindre l'application du placement en isolement dans le cas des personnes présentant des troubles de santé mentale.</p>
<p>Recommandation 11</p> <p><i>Je recommande que le Modèle de gestion de situations soit modifié afin d'obliger le personnel à tenir compte des antécédents autodestructeurs du délinquant et de la possibilité d'un préjudice à venir ou d'un préjudice cumulatif au moment de déterminer s'il y a lieu d'intervenir de façon immédiate.</i></p>	<p>Le 19 août 2009, le Service a diffusé un bulletin de sécurité sur le terrain en réponse à la recommandation 11 de notre rapport sur le décès d'Ashley Smith. Pour mémoire, nous incluons notre réponse détaillée, telle qu'envoyée le 20 août 2009 aux commissaires adjoints des Services de santé et des Opérations et programmes correctionnels.</p> <p><i>« ... Nous comprenons que ce bulletin est émis en réponse à une recommandation présentée dans notre rapport Ashley Smith (Une mort évitable). À cet égard, nous nous demandons pourquoi ce bulletin est émis en guise de bulletin de sécurité et non pas, par exemple, en guise de bulletin des Services de santé ou de précision concernant le Modèle de gestion de situations (MGS). Bien que nous reconnaissons que la réponse du Service à la recommandation en question porte principalement sur le MGS (un volet du ressort de la Sécurité), notre bureau a clairement précisé être d'avis que le Service devrait traiter les incidents d'automutilation, tout particulièrement les cas chroniques, d'abord et avant tout comme une préoccupation ou une question de santé mentale, et non pas nécessairement, et certainement pas exclusivement, comme une intervention de sécurité à un problème de comportement.</i></p>

*À notre avis, la manière dont la question d'automutilation est communiquée dans l'ensemble du Service, particulièrement au personnel correctionnel de première ligne, est d'une extrême importance. Le récent examen de cette question réalisé par le Service, *A Study of Reported Self-Harm Incidents in CSC (Étude des incidents d'automutilation dans les établissements du SCC – février 2009)*, est tout particulièrement instructif puisqu'il contient certaines observations importantes sur ce phénomène de plus en plus fréquent :*

- *On ne peut établir un rapport d'égalité entre l'automutilation et les tentatives de suicide; la plupart des personnes autodestructrices ne tentent pas de mettre fin à leur vie.*
- *La plupart des délinquants font une utilisation très ouverte de comportements d'automutilation; dans la majorité des cas, les délinquants avaient planifié leurs actes d'automutilation de façon à ce que le personnel les trouve rapidement.*
- *L'automutilation dans un milieu correctionnel doit être vue comme un problème à part entière... afin de permettre l'élaboration de stratégies de gestion et de traitement plus efficaces.*
- *Conformément au principe du risque, les personnes qui répètent des actes d'automutilation méritent nos interventions les plus intensives.*
- *Nous devons continuer d'évaluer chaque personne qui adopte un comportement d'automutilation afin de déterminer son intention et son potentiel suicidaires et élaborer des plans cliniques et des plans de gestion en conséquence.*

Bien que le bulletin se termine avec une déclaration voulant que le SCC intervient sur plusieurs fronts en ce qui concerne les cas d'automutilation, on ne peut clairement établir comment ni dans quelle mesure le bulletin tient compte des observations susmentionnées, ni la mesure dans laquelle ces actions sont intégrées au mandat de soins et de garde du SCC, soit le traitement, la prévention, l'intervention, la gestion des cas et la sécurité.

L'automutilation dans les prisons est un problème compliqué et grandissant dans les établissements du SCC; elle requiert une intervention tout aussi complète, globale et intégrée qui comprendrait une surveillance accrue des personnes montrant des comportements d'automutilation chroniques par

	<p><i>l'Administration centrale. La façon dont le personnel réagit au départ face aux incidents d'automutilation, tout particulièrement la rapidité et la pertinence de leur intervention, est extrêmement critique. La sécurité est un élément de l'intervention globale du Service face aux cas d'automutilation, mais ce n'est qu'un aspect d'une dynamique plus large et plus complexe qui permet de s'attaquer plus efficacement aux problèmes de santé mentale et de mieux répondre aux besoins des délinquants sous responsabilité fédérale.</i></p> <p><i>Nous espérons avoir une réponse à nos préoccupations. »</i></p> <p>Nous attendons toujours une réponse du Service.</p>
<p>Recommandation 12</p>	
<p><i>Je recommande que le sous-commissaire étudie toutes les plaintes présentées par Mme Smith durant son incarcération, y compris celles déposées en septembre 2007 à l'Établissement pour femmes Grand Valley (EFGV), et qu'il examine les réponses à ces plaintes. Il faudrait préparer une réponse écrite à ces plaintes, de même que prendre les mesures correctrices qui s'imposent et apporter les précisions requises aux politiques.</i></p>	<p>Comme indiqué dans la réponse du Service, le SCC a examiné toutes les plaintes et tous les griefs déposés par M^{me} Smith.</p> <p>Le fait que certains des griefs de M^{me} Smith n'aient pas été lus, et qu'aucune réponse n'ait donc été envoyée, avant son décès est un rappel poignant que le système de plaintes internes et de griefs est souvent inefficace et insensible.</p> <p>Le fait que le Service prévoit procéder à un examen fondamental et à une réforme de l'ensemble du système de plaintes et de griefs est très encourageant. Nous pressons le Service d'obtenir des conseils auprès de services indépendants et spécialisés à cet égard.</p>
<p>Recommandation 13</p>	
<p><i>Je recommande que toutes les plaintes touchant les conditions de détention et le traitement des détenus en isolement soient désignées prioritaires et communiquées au directeur de l'établissement pour qu'on y réponde immédiatement.</i></p>	<p>Voir ci-dessus.</p>
<p>Recommandation 14</p>	
<p><i>Je recommande, encore une fois, que le SCC ordonne immédiatement un examen externe de ses opérations et politiques touchant le règlement des griefs des délinquants afin de permettre un règlement juste et expéditif des plaintes et des griefs des délinquants à tous les niveaux.</i></p>	<p>Voir ci-dessus.</p>

Recommandation 15	
<p><i>Je recommande que le ministre de la Sécurité publique en partenariat avec le ministre de la Santé amorcent des discussions avec leurs homologues provinciaux et territoriaux et les intervenants non gouvernementaux pour déterminer le meilleur moyen de faire participer la Commission de la santé mentale du Canada à l'élaboration d'une stratégie nationale sur les services correctionnels de façon à bien coordonner les systèmes correctionnels et de santé mentale fédéraux, provinciaux et territoriaux. Cette stratégie devrait mettre l'accent sur la communication de renseignements entre les administrations et faciliter la prestation homogène de services de santé mentale aux délinquants.</i></p>	<p>Les consultations tenues à ce jour représentent une bonne première étape dans une étude plus vaste du lien entre le domaine correctionnel et la santé mentale. Nous espérons que la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux donnera éventuellement lieu à une stratégie nationale de santé mentale pour les services correctionnels, une stratégie qui est vivement requise. Nous notons que le Comité permanent de la sécurité publique et nationale examine présentement la question de la santé mentale et de la toxicomanie dans le domaine correctionnel. Ses observations constitueront un point de référence important pour le gouvernement dans ce domaine.</p>
Recommandation 16	
<p><i>Je recommande que le SCC entreprenne de vastes consultations auprès de ses partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux afin d'examiner la prestation de soins aux délinquants sous responsabilité fédérale et de proposer des modèles de rechange pour assurer ces services. Il devrait entre autres tenir des consultations publiques pour mettre au point ces modèles.</i></p>	<p>Nous reconnaissons que le Service est un acteur parmi plusieurs dans une toile complexe de secteurs de compétence qui se chevauchent. Nous encourageons le Service, et donc le gouvernement fédéral, à examiner des modèles prometteurs utilisés dans d'autres pays afin de déterminer comment d'autres organisent la prestation de services de santé mentale et de santé physique dans les établissements correctionnels. Nous croyons qu'il y a beaucoup à apprendre et qu'il existe un besoin immédiat d'obtenir l'apport du public et d'amorcer le processus de réforme.</p>