



**RAPPORT ANNUEL DU BUREAU
DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL**
2009–2010



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010

No de cat. : PS100-2010F-PDF
ISBN : 978-1-100-95314-4

IMPRIMÉ AU CANADA



The Correctional Investigator
Canada

L'Enquêteur correctionnel
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 30 juin 2010

L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-septième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,

Howard Sapers

“DES MESURES CORRECTIONNELLES SÛRES
ET EFFICACES SONT INDISSOCIABLES DE
LA TRANSPARENCE, DE L’OUVERTURE ET DE
L’IMPUTABILITÉ.”



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL | **4**

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF | **9**

1. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE | **11**

2. DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT | **29**

3. CONDITIONS DE DÉTENTION | **36**

4. QUESTIONS AUTOCHTONES | **50**

5. ACCÈS AUX PROGRAMMES | **54**

6. FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL | **58**

PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2010-11 | **62**

ANNEXE A (STATISTIQUES ANNUELLES) | **65**

ANNEXE B (AUTRES STATISTIQUES) | **79**

RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA | **82**

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

Je crois que le mandat du Bureau reflète les éléments fondamentaux qui sont l'expression de nos valeurs et traditions démocratiques dans le système de justice pénale du Canada. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel fait partie d'un réseau d'organismes de surveillance dont la raison d'être est de donner aux Canadiens et parlementaires la certitude, de source indépendante, que les services fédéraux sont assurés de manière ouverte, transparente et responsable. En tant qu'ombudsman pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral, l'indépendance, l'impartialité et le respect des droits de la personne sont les fondements du mandat du Bureau. Comme en ont fait état des enquêtes et des rapports récents au sujet des décès en établissement, les autorités correctionnelles doivent gagner la confiance de la population vis-à-vis de ce qu'elles font derrière les portes closes des établissements carcéraux. Des mesures correctionnelles sûres et efficaces sont indissociables de la transparence, de l'ouverture et de l'imputabilité. La sécurité publique repose sur le respect de ces principes.

En ma qualité d'enquêteur correctionnel, je me suis présenté devant divers comités parlementaires délibérant sur un grand éventail de questions liées à la justice pénale, y compris la détermination de la peine et la réforme législative, la prestation des

services de santé mentale dans les établissements correctionnels, la toxicomanie ainsi que des préoccupations précises touchant les délinquants autochtones sous responsabilité fédérale. Au cours de la dernière année, les parlementaires ont également abordé de nombreux autres problèmes préoccupants et prioritaires pour le Bureau, y compris les décès en établissement, les délinquantes sous responsabilité fédérale, les coûts de l'incarcération, l'accès aux programmes correctionnels et professionnels (y compris la décision de fermer les prisons agricoles) ainsi que les maladies infectieuses et la réduction des méfaits dans le système correctionnel.

L'activité législative a été inhabituellement intense dans le domaine du droit pénal et de la réforme de la détermination de la peine. Ensemble, les effets cumulatifs des lois récentes et des initiatives en suspens seront importants sur le taux d'admission, le coût ainsi que la durée et la répartition des personnes incarcérées au pays. Comme les programmes législatifs et d'élaboration des politiques ont un effet global et total, il y aura presque certainement des effets disproportionnés sur les populations les plus affligées et les plus vulnérables du Canada, y compris les peuples autochtones, les toxicomanes et les personnes atteintes de maladie mentale.

Du point de vue opérationnel, les propositions sont aussi nombreuses que variées pour que les services correctionnels fédéraux empruntent une nouvelle direction afin de répondre aux problèmes découlant du profil changeant et de plus en plus complexe de la population carcérale. Le « programme de transformation » du Service décrit cinq grandes catégories de réformes et leurs objectifs :

- **Améliorer la responsabilisation du délinquant**
- **Éliminer la drogue dans les établissements**
- **Améliorer les programmes et les interventions correctionnels**
- **Moderniser l'infrastructure matérielle**
- **Renforcer les services correctionnels communautaires**

Le bureau n'est ni pour ni contre les objectifs globaux de transformation. Il est difficile de s'opposer à des initiatives visant à améliorer la sécurité des établissements correctionnels, à limiter l'entrée de la drogue dans les pénitenciers fédéraux, à améliorer la qualité et la rapidité d'exécution des programmes correctionnels et vocationnels ou à renforcer les liens entre les établissements et les collectivités de manière à mieux préparer et appuyer les délinquants pour leur mise en liberté. Ce sont des objectifs tout à

fait louables. Ce qui me préoccupe n'a rien à voir avec les résultats visés ou souhaités, mais plutôt avec le processus et la direction empruntés pour atteindre notre but, et les conséquences non voulues de l'application de solutions simples à des problèmes complexes.

Je m'inquiète plus particulièrement du fait que les principes sous-jacents, qui orientent les pratiques et les opérations correctionnelles depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* en 1992, ne semblent plus avoir la même actualité qu'avant – précisément la notion de « mesures les moins restrictives possible », la reconnaissance que les détenus conservent réellement des droits, l'idée selon laquelle les autorités correctionnelles ont le devoir d'agir équitablement ou que la mise en liberté sous condition surveillée et graduelle est beaucoup plus sûre que la libération à la date d'expiration du mandat.

En termes clairs, le Bureau n'a rien contre le fait de tenir les délinquants responsables de leur comportement criminel ni d'encourager ceux qui sont motivés à changer ou qui prennent conscience des aspects de leur personnalité ou de leur mode de vie qui les ont amenés à transgresser la loi. Toutefois, les changements et réformes doivent être appropriés, car la santé et le bien-être de nos détenus sous responsabilité fédérale sont d'importants enjeux d'intérêt public. Les décisions

stratégiques actuelles auront des répercussions sur des personnes, nos collectivités et les fonds publics dans les prochaines décennies.

Comme la population de détenus à gérer augmente, il faut accorder de l'attention au fait que le taux d'incarcération du Canada est élevé par rapport au reste du monde. Cette réalité touche particulièrement les peuples autochtones. Au cours des dernières années, ces peuples ont connu la plus grande hausse du nombre de délinquants. Le taux d'incarcération des citoyens autochtones est neuf fois plus élevé que la moyenne nationale. Parmi les détenus sous responsabilité fédérale, un sur cinq est de descendance autochtone. Quant aux délinquantes, la surreprésentation est encore plus frappante – 33 % des détenues sous responsabilité fédérale sont des Autochtones.

Une visite dans un pénitencier fédéral ou un établissement provincial de nos jours donne à réfléchir et lance un cri d'alarme. L'an dernier, j'ai signalé que les pénitenciers fédéraux sont en voie de devenir les plus vastes instituts psychiatriques et centres d'internement des personnes atteintes de maladie mentale au pays. Notre société criminalise, incarcère et interne en quantités alarmantes des personnes atteintes de troubles mentaux. Les systèmes de santé et de bien-être social collectifs n'arrivent malheureusement pas toujours à répondre aux besoins de ces personnes. En conséquence, de plus en plus

de personnes atteintes de maladie mentale s'enfoncent dans les rouages du système de justice pénale. La toxicomanie complique la situation. Certains délinquants, comme la jeune Ashley Smith¹, meurent ou adoptent un comportement d'automutilation derrière les barreaux parce qu'ils ne peuvent pas avoir accès aux soins, aux traitements, aux ressources et aux interventions dont ils ont désespérément besoin. Ces incidents surviennent malgré les interventions souvent quasi héroïques des employés des programmes et de la sécurité du SCC.

Il est également important de comprendre que les effets graves, bien qu'involontaires, du surpeuplement carcéral sont loin d'offrir aux détenus un milieu de vie confortable. Mis à part le problème immédiat de la capacité physique, le surpeuplement des pénitenciers a des répercussions négatives sur la capacité du système d'assurer une incarcération sécuritaire. Il est connu que le surpeuplement carcéral peut accroître le niveau de tension, la frustration et la violence institutionnalisée au point de mettre en péril la sécurité du personnel, des détenus et des visiteurs. D'après les données du SCC, le nombre d'incidents institutionnels graves a augmenté durant l'année sur laquelle porte le rapport – y compris les décès en établissement évitables, les voies de fait, les blessures graves et le recours à la force. Au fur et à mesure que les populations

1. Ashley Smith est décédée en établissement le 19 octobre 2007. Voir le rapport *Une mort évitable* du Bureau de l'enquêteur correctionnel, 20 juin 2008.

carcérales augmentent, l'accès opportun aux programmes pour les délinquants, aux traitements et aux possibilités d'emploi intéressantes diminue dans une certaine mesure, ce qui retarde la réinsertion sociale « sans risque » des délinquants dans la collectivité et augmente encore plus la population à gérer et les coûts.

L'augmentation des populations carcérales tel qu'il avait été prévu, sert également à nous rappeler que les services correctionnels sont compliqués et dispendieux. Les dépenses fédérales au chapitre des services correctionnels augmentent chaque année, et on prévoit que le budget du SCC subira une hausse importante au fur et à mesure de l'entrée en vigueur de la batterie complète de réformes de la justice pénale et de la détermination de la peine. Nous devons peut-être également construire de nouveaux établissements dispendieux pour gérer la hausse de la population. Le coût moyen pour maintenir un détenu dans un établissement fédéral dépasse maintenant 100 000 \$ par année (ou un peu plus de 275 \$ par jour), ce coût était de 83 000 \$ par année en 2003–2004. Il en coûte encore plus cher pour incarcérer des délinquantes, en moyenne 180 000 \$ par personne, par année. En revanche, les coûts que représentent les délinquants supervisés dans la collectivité sont nettement inférieurs – environ un huitième de ce qu'il en coûte pour les garder en établissement. Nous devons réfléchir

sérieusement à la meilleure façon de protéger la collectivité et d'assurer le meilleur rendement de cet investissement public.

Tôt ou tard, la majorité des délinquants retournent dans la société. Nous avons donc intérêt à ce qu'ils puissent profiter de services adéquats et de programmes de réadaptation avant de réintégrer leur collectivité. Nous avons tous un intérêt direct vis-à-vis notre système correctionnel, celui d'assurer que les délinquants sont traités de manière juste, avec décence et respect. Collectivement, il en va également de notre intérêt de créer et préserver un système qui répond aux besoins des délinquants au lieu de se contenter de les isoler. Ce système augmente leurs chances de mener une vie productive et responsable en respectant la loi à leur mise en liberté.

C'est dans ce contexte d'activité législative et politique sans précédent, de hausse des populations carcérales et de montée du coût des services correctionnels que je présente le rapport annuel 2009–2010 du Bureau. Je crois que nous approchons rapidement d'un tournant important dans l'histoire des services correctionnels canadiens. Même si les voies qui se dessinent devant nous semblent se rétrécir, il nous reste des choix importants à faire. Tous les enjeux auxquels nous sommes confrontés – c'est-à-dire comment faire face à la hausse de la population carcérale, la nécessité d'élargir nos capacités pour mieux offrir

des programmes de formation, correctionnels et professionnels; la gestion du nombre croissant de personnes atteintes de maladie mentale purgeant une peine de ressort fédéral et l'augmentation croissante du nombre d'Autochtones dans le système correctionnel –, mettront probablement à rude épreuve notre sens commun de la justice, de l'équité, de la tolérance et de la décence.



A handwritten signature in black ink, which reads "Howard Sapers". The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel du Canada

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

Dans la période sur laquelle porte le rapport, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a terminé un exercice global exhaustif d'établissement de ses priorités et de planification stratégique. En conséquence, le BEC a l'intention de mieux cibler cinq priorités organisationnelles clés en matière d'enquêtes, d'analyse et de politiques : l'accès des délinquants aux services de santé, les conditions de détention, les décès en établissement, les questions autochtones et l'accès aux programmes pour les détenus sous responsabilité fédérale. Ces préoccupations ne sont pas nécessairement nouvelles pour le BEC; elles reflètent en réalité des aspects individuels et systémiques qui le préoccupent depuis longtemps. On sait que les questions touchant les femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont de nature intersectorielle et horizontale, mais des commentaires additionnels sur la condition propre à ces femmes sont présentés pour reconnaître la place unique que les établissements régionaux pour femmes et leurs résidentes occupent dans le système correctionnel fédéral.

Dans l'exercice d'élaboration de son programme, le Bureau tente de trouver le juste milieu entre le besoin continu de services d'ombudsman accessibles et opportuns d'une part, et des réalités et contraintes opérationnelles très pratiques d'autre part – maintenir un horaire régulier de visites en établissements, faire des enquêtes plus complexes dans les unités opérationnelles, faire des entrevues avec les délinquants et traiter les appels, sans oublier la difficulté énorme et persistante d'attirer et de maintenir en poste une main-d'oeuvre professionnelle, dynamique et collégiale.

Avec l'arrivée de l'enquêteur correctionnel actuel, le Bureau a officiellement adopté un cadre des droits de la personne en accord avec les dispositions législatives de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et les obligations constitutionnelles de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Au cours de la dernière année, le Bureau a davantage peaufiné son approche en matière de droits de la personne dans ses enquêtes sur des allégations de non-

respect de la loi et de la politique ou de prise de décisions injuste. Avec des ressources limitées, il est essentiel de continuer à établir nos priorités de travail au fur et à mesure que nous élargissons notre compétence dans la conduite d'enquêtes systémiques et approfondies. Envisager les choses du point de vue des droits de la personne est le meilleur moyen d'orienter nos efforts pour remplir notre mandat avec excellence et faire du BEC un employeur de choix.

Au cours de la période sur laquelle porte le rapport, nous avons également pris des mesures pour simplifier de nombreuses pratiques de gestion et d'examen du Bureau, plus particulièrement au chapitre du recours à la force, des griefs au troisième palier et du règlement des plaintes. Nous faisons preuve d'une plus grande rigueur dans les visites en établissement, y compris la présentation de rapports de suivi complets et détaillés. En conformité avec nos priorités organisationnelles, notre équipe d'enquêteurs passera plus de temps à examiner les conditions de détention générales et nous surveillerons de plus près le recours à l'isolement et aux soi-disant unités « de besoins spéciaux », de même que la situation des

délinquants autochtones et des détenus atteints de maladie mentale.

Toutes ces activités se déroulent dans un Bureau de dimensions plutôt réduites avec un budget d'exploitation modeste. Chaque année, nos enquêteurs, analystes et agents de réception des plaintes répondent fidèlement à des milliers de plaintes et de demandes individuelles des délinquants. Je ne peux pas affirmer avec certitude que le Bureau met toutes ses priorités au bon endroit, mais je peux vous dire que je vois mes fonctions de directeur général comme un honneur et un privilège. En déposant le présent rapport annuel au Parlement et en communiquant directement nos inquiétudes aux Canadiens, j'ose espérer que le Bureau apporte une contribution appréciable dans la résolution des préoccupations des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral, tant sur le plan individuel qu'à l'échelle du système.

Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.

Directeur général et avocat principal

1 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Les délinquants sous responsabilité fédérale sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et ne sont pas couverts par Santé Canada ni par les régimes provinciaux de soins de santé. Avec des dépenses annuelles actuellement supérieures à 190 millions de dollars, le Service correctionnel du Canada fournit directement aux délinquants des pénitenciers fédéraux les services de santé physique et mentale essentiels. En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le Service doit assurer l'accès raisonnable aux soins de santé, conformément aux normes de pratiques professionnelles admises. Le SCC est en outre tenu de prendre en compte l'état de santé d'un délinquant et ses besoins en soins de santé dans toutes ses décisions, y compris le placement, le transfèrement, l'isolement, la discipline, la mise en liberté sous condition et la supervision.

De façon constante, la prestation des soins et l'accès aux soins de santé constituent les principaux motifs de plainte des délinquants. Au cours de la dernière année, le personnel du BEC a répondu à plus de 700 plaintes et demandes des détenus concernant la santé physique et mentale. Les sections qui suivent résument les préoccupations relatives à ce volet du système correctionnel.

A. PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN EN LA MATIÈRE

Augmentation de la prévalence des problèmes de santé mentale

Dans le rapport annuel de l'an dernier, j'ai mentionné que la santé mentale est l'une des plus grandes sources de préoccupation dans le système correctionnel actuel. Le nombre de délinquants présentant des troubles mentaux graves continue d'augmenter. Le taux de prévalence de la maladie mentale chez la population de délinquants dépasse de loin celui de la société en général. Nous estimons qu'au moins un délinquant sur quatre nouvellement admis dans le système correctionnel fédéral présente une forme quelconque de troubles mentaux. Beaucoup sont aux prises avec un trouble concomitant comme la toxicomanie.

D'après les documents internes du SCC, 35 % des délinquants de sexe masculin de la région de l'Atlantique reçoivent des soins de santé mentale. Dans la région du Pacifique, un examen récent des dossiers du SCC révèle que le taux de prévalence des délinquants qui présentent une forme quelconque de problème mental (trouble anxieux, trouble de l'humeur, psychose ou trouble des conduites) ou de déficit cognitif est de 37 %. Pour leur part, les délinquantes risquent plus de présenter des problèmes de santé mentale que

leurs homologues de sexe masculin. Dans cette même région, on estime que le taux de prévalence des troubles mentaux chez les délinquantes dépasse 50 %. Il est hors de doute que ces chiffres représentent un problème décourageant pour le Service correctionnel².

Certaines initiatives prometteuses – le lancement d'un programme de formation pour sensibiliser le personnel de première ligne à la santé mentale, de nouveaux fonds totalisant plus de 60 millions de dollars depuis 2005, le dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale et la mise en œuvre d'un programme communautaire de santé mentale – démontrent l'engagement du SCC envers ce secteur préoccupant hautement prioritaire. Des progrès doivent encore être réalisés en ce qui a trait aux éléments suivants :

- **retards dans le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé mentale;**
- **utilisation insuffisante des places dans les établissements de traitement régionaux (hôpitaux psychiatriques désignés);**
- **infrastructure inadéquate pour répondre aux besoins grandissants;**
- **manque de financement pour créer des unités de soins de santé mentale « intermédiaires »;**
- **sous-utilisation des plans de gestion clinique pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux qui ont de très grands besoins;**
- **trop grande dépendance envers l'isolement comme moyen de gérer les délinquants atteints de problèmes mentaux;**
- **obstacles à l'admission dans les établissements de traitement régionaux.**

Il ne faut pas sous-estimer les défis auxquels fait face le Service sur le plan du recrutement et du maintien en poste des professionnels de la santé mentale. Bien que le Service soit l'employeur qui embauche le plus de psychologues au pays, de nombreux établissements manquent actuellement d'effectifs, de fonds ou de matériel pour faire face adéquatement à la demande croissante de

2. Estimations tirées du profil instantané régional du SCC.

soutien et d'intervention en santé mentale. Le Service est actuellement aux prises avec un taux de vacance de plus de 20 % en ce qui a trait aux postes en psychologie seulement. La difficulté d'attirer de nouvelles recrues dans le secteur des services correctionnels – y compris d'offrir un salaire intéressant et concurrentiel ainsi que des conditions de travail se comparant à celles des normes de pratique dans le domaine –, va probablement augmenter.

En même temps, le Service doit également adopter une stratégie d'embauche du personnel de première ligne mettant davantage l'accent sur les habiletés, les compétences, les connaissances et les qualités requises pour gérer un éventail de plus en plus complexe de problèmes et de troubles mentaux. En ce qui concerne les qualités personnelles, la patience, la compassion et l'empathie sont des atouts indispensables pour travailler efficacement avec une population atteinte de maladie mentale. De bonnes aptitudes à la communication et la capacité de travailler dans un milieu interdisciplinaire sont autant de qualités personnelles importantes pour travailler

auprès de personnes atteintes de troubles mentaux. Des études et une formation en santé mentale spécifiques, supérieures et continues sont d'autres éléments clés d'une approche globale de la dotation des postes de première ligne en milieu correctionnel³.

Comme je l'ai déjà mentionné, c'est autant une question de polarisation et de priorités que d'effectifs. Par exemple, les psychologues d'établissement carcéral soutiennent qu'ils passent la plus grande partie de leur temps à faire des évaluations du risque, au lieu de fournir des services de traitement clinique et de réadaptation. D'un point de vue pratique, une pénurie de ressources psychologiques en milieu carcéral pourrait faire en sorte que les délinquants restent incarcérés plus longtemps qu'ils ne le devraient normalement. Les audiences de semi-liberté et de libération conditionnelle risquent d'être retardées et les demandes retirées parce que les évaluations du risque ne sont pas faites ou terminées à temps pour les audiences devant la Commission des libérations conditionnelles. On risque de refuser, reporter ou suspendre complètement l'accès à la

3. Voir, par exemple, *Rôle de l'agent de correction dans un centre de traitement*, Service correctionnel Canada, février 2010.

collectivité, y compris les visites familiales privées ou les demandes de permissions de sortir avec escorte, parce que les documents nécessaires n'ont pas été complétés.

1. JE RECOMMANDE AU SERVICE D'AMÉLIORER SES EFFORTS DE RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'ACCORDER DES EXEMPTIONS DU TAUX DE RÉMUNÉRATION ET DE TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE CONCERNANT LE CHAMP D'ACTIVITÉS, LA FORMATION, LA TRANSFÉRABILITÉ ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL.

2. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENOUVELER SES NORMES DE RECRUTEMENT DES AGENTS DE CORRECTION POUR S'ASSURER QUE LES NOUVELLES RECRUES POSSÈDENT LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET LE NIVEAU DE SCOLARITÉ REQUIS POUR GÉRER LE NOMBRE CROISSANT DE DÉLINQUANTS AYANT UN PROFIL DE TROUBLES MENTAUX.

La santé mentale et l'isolement

« Nous sommes des primates, nous avons besoin de rapports sociaux, mais en isolement, il n'y a pas de contacts humains ni personne à qui parler. Mon ami est mort il y a trois mois, il s'est pendu au trou. Maintenant, je suis moi-même au trou.

Parfois, on regarde ce qu'on a et on part de là. Quand on a que l'ennui, s'agiter et créer du tumulte c'est parfois mieux que rien. Je commence à craquer... Je m'ennuie tellement et je suis si privé d'interaction que je ne peux plus le supporter. Je ne peux même pas voir les yeux de mon interlocuteur quand je lui parle, pouvez-vous imaginer comment je me sens? »

(Paroles d'un délinquant en isolement dans une unité de sécurité maximale, novembre 2009.)

En le milieu correctionnel, les délinquants atteints de troubles mentaux ne comprennent pas toujours les règles de la vie dans un établissement

carcéral, ne s'y conforment pas et ne s'y adaptent pas. Ils souffrent parfois de pensée illogique, d'idées délirantes, de paranoïa et de graves sautes d'humeur. Les comportements irrationnels et compulsifs liés à leur affliction individuelle aboutissent parfois à des confrontations verbales ou physiques avec le personnel ou d'autres détenus, ce qui les conduit souvent à des accusations d'infraction disciplinaire et de longues périodes d'isolement.

Au cours de la dernière année, j'ai souvent fait valoir clairement qu'il ne faudrait pas placer les délinquants atteints de troubles mentaux en isolement ni les soumettre à aucune condition ressemblant de près à l'isolement cellulaire. L'isolement n'est pas thérapeutique. Trop souvent, il aggrave les problèmes de santé mentale sous-jacents. Un détenu en isolement cellulaire est confiné à sa cellule 23 heures sur 24 et exposé à peu de stimulation sensorielle ou mentale, parfois des mois durant. Privé de contacts sociaux et d'interaction satisfaisants avec autrui, le détenu en isolement cellulaire risque de se replier sur lui-même, de « passer à l'acte » ou de régresser. La recherche révèle qu'un tiers des détenus en isolement cellulaire et jusqu'à 90 % d'entre eux subissent des effets indésirables dont l'insomnie, la confusion, des sentiments de désespoir et d'abattement, des hallucinations, des perceptions déformées et la psychose⁴.

4. Sharon Shalev, *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Londres, 2008.

Dans les normes internationales en matière de droits humains, on reconnaît qu'il faudrait réserver l'isolement cellulaire à des cas très exceptionnels pour des périodes aussi brèves que possible et l'utiliser seulement en dernier recours. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies considère que cette pratique contrevient dans certains cas aux règles de droit international et qu'elle représente un traitement ou un châtement cruel, inhumain ou dégradant. Le recours prolongé à l'isolement pour gérer les détenus est rarement justifié. Il est de plus en plus reconnu dans le monde et admis unanimement par les spécialistes qu'il faudrait interdire le recours à l'isolement cellulaire pour les détenus atteints de troubles mentaux et que cette pratique ne devrait jamais remplacer des soins de santé mentale appropriés.

À la lumière de ce qui précède, il est particulièrement inquiétant que le nombre de cas d'isolement et la durée de l'isolement soient en hausse dans les établissements correctionnels fédéraux. Dans certains établissements à sécurité maximale, il y a parfois jusqu'à un tiers de la population carcérale en isolement. Au cours de la dernière année, le nombre de délinquants placés chaque jour en isolement s'élevait en moyenne à un peu plus de 900. En 2008–2009, il y a eu plus de 7 600 placements en isolement préventif. Le nombre moyen de jours accumulés en isolement préventif était de 95. La population en isolement



de longue durée (plus de 120 jours) est en hausse, et les données de l'instantané du 12 avril 2009 ont révélé que 177 détenus avaient passé plus de 120 jours en isolement cellulaire. Près de 40 % des détenus ont passé plus de 60 jours en isolement.

Compte tenu des lacunes dans le traitement approprié de la santé mentale et le recours à l'isolement comme stratégie de gestion de la population, il est évident qu'un pourcentage appréciable de la population en isolement présentera des troubles mentaux. En réponse aux constatations et aux recommandations suite au décès d'Ashley Smith, le SCC a convenu de faire un examen opérationnel de l'isolement de longue durée des délinquants atteints de maladie mentale. Je trouve encourageant que le Service fasse des

progrès dans cette initiative.

Dans l'attente des constatations et des recommandations de l'examen externe, il faut comprendre qu'il est dangereux et inhumain de placer en isolement ou en isolement cellulaire des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation grave.

3. JE RECOMMANDE QU'IL SOIT INTERDIT DE PLACER EN ISOLEMENT PROLONGÉ LES DÉLINQUANTS À RISQUE DE SUICIDE OU D'AUTOMUTILATION GRAVE ET CEUX QUI ONT DE GRAVES PROBLÈMES MENTAUX.

L'automutilation dans les établissements

L'an dernier, j'ai signalé que le nombre d'incidents d'automutilation chez les délinquants sous responsabilité fédérale était en hausse. Selon les estimations, 25 % de la population des délinquantes a des antécédents relatifs à une forme quelconque d'automutilation, dont certaines formes extrêmes et rares (par ex., se cogner la tête à répétition), qui entraînent des lésions corporelles permanentes.

Dans les cas les plus graves d'automutilation, il y a souvent un mince écart entre une intervention de sécurité ou le recours à la force (isolement, sanctions disciplinaires ou accumulation d'accusations d'infraction disciplinaire) et une intervention clinique. Trop souvent, une

intervention disciplinaire vient seulement exacerber les symptômes de souffrance morale sous-jacents qui risquent de dégénérer en automutilation chronique. Les délinquants qui s'automutilent à répétition sont souvent trimbalés d'un centre de traitement à leur établissement d'origine, dans certains cas pour offrir un répit au personnel de première ligne. Les agents de correction de première ligne ont rarement l'expertise ou le soutien d'un spécialiste pour répondre adéquatement à ce problème grandissant dans le système correctionnel; toutefois, cela ne suffit pas à justifier le transfèrement des détenus de façon contraire à la loi et aux considérations liées aux politiques.

Par comparaison, les délinquantes s'automutilent davantage que leurs homologues masculins. Au cours de la dernière année, mon personnel s'est fait un devoir de rencontrer les cadres supérieurs des Services de santé et du secteur des délinquantes pour examiner les cas chroniques portés à notre attention dans les RAPSIT (rapports de situation quotidiens) et les visites d'établissement par mes employés. Les réunions au niveau national ont pour but de s'assurer que les plans de traitement individuel et les suivis de cas appropriés sont in place. En outre, nous profitons de l'occasion pour examiner les domaines qui nous préoccupent concernant l'approche globale du SCC relative à la santé

mentale et à l'automutilation.

Sous ce rapport, nous avons fait des commentaires importants sur la version provisoire de la stratégie nationale et du plan d'action national visant à répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent, que le SCC a communiquée à mon bureau en décembre 2009. Nous louons cet effort qui apporte des réponses aux questions que nous avons soulevées dans des rapports annuels précédents et des enquêtes en cours. Nous rappelons au SCC qu'il n'a pas encore complètement donné suite à nos recommandations détaillées, que nous résumons ci-dessous :

- **Il faudrait traiter l'automutilation en établissement comme un enjeu touchant les soins de santé mentale, au lieu d'en faire une question concernant la sécurité, le comportement, l'adaptation ou la discipline.**
- **Il faudrait mettre en place un Plan de gestion clinique (PGC) – avec mesures de prévention, d'intervention et de traitement – pour gérer les délinquants ayant un comportement d'automutilation chronique.**
- **Il faudrait clairement définir les rôles, la responsabilité et l'imputabilité aux niveaux pénitentiaire, régional et national en matière de gestion des cas d'automutilation.**
- **Le SCC devrait établir immédiatement des unités spécialisées dans la gestion des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique, dans chaque région.**
- **Il faudrait convertir la version provisoire de la stratégie nationale et du plan d'action national en directive du commissaire pour rehausser le caractère primordial et le profil de cet enjeu.**

Au 1er avril 2010, le projet pilote de l'Équipe interdisciplinaire mobile de traitement, d'évaluation et de consultation (EIMTEC) – qui avait été utilisé pour fournir un soutien aux unités opérationnelles dans la gestion de l'automutilation – a pris fin. Le Comité régional de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGPSA) a été établi à sa place. Un communiqué interne précise que ces comités appuieront le personnel de première ligne dans la gestion des délinquants qui s'automutilent tout en encourageant et en aidant les établissements à communiquer leurs meilleures pratiques et leurs approches cliniques novatrices.

Comme les membres de cette nouvelle initiative se limitent au personnel régional, on ne sait pas clairement si une telle initiative est un complément ou un soutien pour la stratégie nationale et le plan d'action national du SCC, qui sont encore à l'état provisoire. De l'avis de mon Bureau, l'approche du SCC pour se pencher sur la question de l'automutilation exige une cohérence interne et l'intégration des efforts. Il reste nécessaire d'améliorer les orientations et l'encadrement relatifs à cette question au niveau national, parce que la cession de la responsabilité et de l'imputabilité aux autorités régionales ne constitue pas une stratégie nationale. Une telle stratégie aurait une approche complète de continuité des soins au sein d'un cadre pour la santé mentale, et une source de financement réservée et durable.

Nous savons que dans la région du Pacifique, le Service met à l'essai une Unité de soins pour les besoins complexes (USBC) qui pourra loger des hommes délinquants qui s'automutilent, provenant de partout au pays. On n'a pas encore adopté les propositions visant à créer en région des unités de soins intermédiaires spécialisées pour gérer les délinquants ayant des problèmes mentaux – y compris ceux qui ont un déficit cognitif ou intellectuel, des antécédents d'automutilation ou de suicide, ou qui sortent d'un centre de traitement – parce que cette composante de la Stratégie globale en matière de santé mentale du

SCC n'est pas financée. Comme je l'ai déjà fait remarquer, la nécessité de combler cette lacune, c'est-à-dire cette option à mi-chemin entre les soins primaires et les soins hospitaliers de courte durée donnés dans les centres de traitement régionaux, se fait de plus en plus pressante. De nombreux délinquants vivent difficilement la transition entre les services cliniques offerts aux centres de traitement et le retour à leur mode d'incarcération en établissement. Beaucoup de détenus aussi atteints de maladie mentale ne répondent tout simplement pas aux critères d'admission dans un centre de traitement. En conséquence, la majorité des délinquants atteints de troubles mentaux complexes sont gérés dans le milieu pénitentiaire, où les programmes et les ressources en santé mentale sont limités.

Les unités de soins intermédiaires qui offrent un milieu thérapeutique appuyé par une équipe interdisciplinaire en santé mentale pourraient réduire la probabilité qu'un délinquant ait besoin de soins de courte durée dans un centre de traitement. Ces unités permettraient d'assurer la continuité des soins pour les clients libérés d'un centre de traitement, de réduire le recours à l'isolement pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux ainsi que le nombre d'interventions d'urgence en santé mentale et leur intensité.

4. JE RECOMMANDE AU SERVICE D'ÉLABORER UNE *STRATÉGIE NATIONALE* ET UN *PLAN D'ACTION NATIONAL RÉVISÉS POUR TRAITER DES BESOINS DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT*, QUI RÉPONDENT PRÉCISÉMENT AUX PRÉOCCUPATIONS DOCUMENTÉES QUE MON BUREAU A SOULEVÉES. CETTE STRATÉGIE ET CE PLAN D'ACTION RÉVISÉS DEVRAIENT COMPRENDRE :

- UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT PERMANENT.
- UN PROGRAMME OU PLAN DE TRAITEMENT ÉPROUVÉ ÉTAYÉ PAR LA RECHERCHE CLINIQUE.
- UN ENGAGEMENT ENVERS LE(S) MILIEU(X) PHYSIQUE(S), Y COMPRIS L'ACCÈS À DES UNITÉS DE SOINS POUR LES BESOINS COMPLEXES (USBC) POUR LES DÉLINQUANTS ET DÉLINQUANTES, PROPICE À UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE AXÉE SUR LE PATIENT ET SUR LE CONTINUUM DE SOINS, POUR LA GESTION DES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS.

5. JE RECOMMANDE DE DÉSIGNER AU MOINS UNE UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES DANS CHAQUE RÉGION ET DE METTRE EN PLACE UNE CAPACITÉ SPÉCIALISÉE DE SOINS INTERMÉDIAIRES (EN SUS DES UNITÉS EN MILIEU DE VIE STRUCTURÉ ACTUELLES) POUR LES DÉLINQUANTES.

Utilisation du matériel de contrainte à des fins de soins de santé

Résumé de cas : Peu avant sa mise en liberté sous condition, une délinquante commence à adopter des comportements d'autodestruction dont la gravité et la durée vont en augmentant. Bien que ses problèmes de santé mentale et ses difficultés d'adaptation en établissement soient documentés, elle purge la plus grande partie de sa peine en isolement. Presque à chaque tentative d'automutilation, son comportement est géré avec des interventions exagérément restrictives et punitives ou à des fins de sécurité qui nécessitent souvent le recours à la force, y compris l'adoption de la technique de contrainte en position debout. (Contrainte qui consiste à laisser la délinquante debout, parfois pendant des heures, avec des entraves la soumettant

à une clé de poignet arrière renforcée .) Dans son cas, on appliquait une pression pour causer de l'inconfort lorsqu'elle refusait de se calmer ou essayait de se jeter par terre. Malgré les nombreuses consultations entre l'administration régionale et la direction générale sur la meilleure méthode ou technique pour empêcher cette délinquante de s'infliger des blessures, il semble que l'on n'ait mis en place aucun plan de gestion clinique pour traiter ses problèmes mentaux chroniques. Fait significatif, les comportements « d'adaptation » difficiles, qui ont été adoptés par cette délinquante durant son maintien en incarcération ont pratiquement cessé depuis sa mise en liberté sous condition.

Les directives du commissaire, *Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation* et *Utilisation de matériel de contrainte pour réduire le risque d'automutilation ou de suicide*, sont en cours d'examen depuis longtemps. En ce qui concerne l'utilisation et l'application de matériel de contrainte aux quatre extrémités ou à six points d'attache (c. à-d. le système de contrainte Pinel) pour gérer les comportements d'automutilation ou de suicide, nous réitérons les préoccupations déjà exprimées

par le Bureau, car notre examen actuel de la question du recours à la force laisse supposer qu'il y a des problèmes importants et continus de respect des politiques partout au pays :

- **Il faudrait que l'utilisation de la contrainte physique soit reconnue comme un moyen d'intervention extraordinaire visant à protéger un délinquant de son comportement d'automutilation.**

- Il faudrait appliquer la contrainte physique en tout dernier recours et aussi brièvement que possible, dans l'objectif de préserver la vie et comme option la moins restrictive.
- Il faudrait en tout temps préserver la dignité du délinquant quand on a recours à du matériel de contrainte.
- Il ne faudrait en aucun cas faire des injections forcées à un délinquant non consentant et qui n'a pas été déclaré inapte, quand il est soumis à un système de contrainte Pinel.
- Chaque cas de recours à la force et à du matériel de contrainte devrait être considéré comme une situation de recours à la force.

En ce qui concerne ce dernier point, la position du Service est qu'il ne faut jamais considérer comme un cas de recours à la force devant être signalé une situation où le délinquant se conforme de son gré au recours au matériel de contrainte ou en fait la demande, en réponse à ses actes d'automutilation. Le BEC voit les choses autrement. Les politiques doivent être en accord avec le point de vue selon lequel le recours à la contrainte (ou au contrôle physique) en réponse à l'automutilation est une intervention qui vise à préserver la vie, mais pas un traitement médical; il faudrait donc classer et



traiter toute intervention du genre comme un cas de recours à la force à signaler.

Pour le SCC, la question de signaler ou de ne pas signaler un recours à la force lorsqu'on utilise du matériel de contrainte se résume au fait que les quelques récidivistes qui s'automutilent dans la phase aiguë de leur maladie accaparent considérablement les ressources cliniques ainsi que les effectifs de la sécurité et de la gestion des cas. Mon bureau sait que l'on peut attribuer jusqu'à la moitié des cas de recours à la force dans une même région à quelques délinquants ayant un comportement d'automutilation chronique. Le

BEC appuie les efforts du SCC pour simplifier la déclaration courante des cas de recours à la force et ses obligations d'examen, mais quand il s'agit de blessures physiques graves ou que des vies sont en jeu, nous croyons qu'il est préférable de se montrer aussi vigilant et diligent que possible. Il est impératif de voir l'utilisation du matériel de contrainte comme un recours à la force, ce qui veut dire que les critères de déclaration et d'examen s'appliquent.

6. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE SOUMETTRE EN PRIORITÉ DES VERSIONS RÉVISÉS DES DIRECTIVES DU COMMISSAIRE INTITULÉES PRÉVENTION, GESTION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION ET UTILISATION DE MATÉRIEL DE CONTRAINTE POUR DES RAISONS DE SANTÉ, EN ACCORD AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES ADMISES, Y COMPRIS AVEC LES NORMES DE JUSTICE PÉNALE SUR LE TRAITEMENT DES DÉTENUÉS DE L'AMERICAN BAR ASSOCIATION (CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS) EN DATE DE FÉVRIER 2010 – NORME 23-5.9 SUR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ET AUX TECHNIQUES DE CONTRAINTE.

Plans de gestion clinique

Résumé de cas : *Un délinquant d'établissement à sécurité maximale est transféré à un centre de traitement régional (hôpital psychiatrique) pour évaluation. Après trente-deux jours, on le libère et le renvoie à son établissement d'origine. À son retour, aucun plan de gestion ou de traitement clinique n'est en place. Il n'y a aucun échange d'information avec le personnel de première ligne sur les meilleurs moyens de traiter son comportement et ses symptômes de santé mentale. Le délinquant est alors placé en isolement, où son état s'aggrave, puis renvoyé au centre de traitement.*

Dans le rapport annuel de l'an dernier, mon Bureau a fait ressortir la nécessité d'élaborer et de mettre en application des lignes directrices complètes sur les plans de gestion clinique (PGC). Ces PGC devraient comprendre une section à l'intention des membres du personnel de première ligne pour les aider à comprendre et à gérer adéquatement les comportements et les symptômes des détenus atteints de troubles mentaux aigus. Même si les unités opérationnelles ont reçu la version provisoire de ces lignes directrices, les cliniciens du SCC ne semblent pas les utiliser souvent ni même les reconnaître officiellement. Notre bureau continue de prendre connaissance de cas de

délinquants qui sortent de l'hôpital psychiatrique régional avec peu d'instructions sur la continuité des soins sinon aucune, sans ordonnance de suivi, ni recommandations pour la stabilisation continue de leur état à l'établissement d'origine.

Dans le cas d'un délinquant qui quitte un centre de traitement et retourne à son établissement d'origine, il est tout simplement inacceptable d'omettre de communiquer les renseignements propres à son cas. Personne ne risque de déroger à la confidentialité en instruisant le personnel de première ligne de la meilleure façon de gérer un délinquant dont les soins, l'observation et la garde relèvent de sa responsabilité directe. Les employés de première ligne n'ont pas besoin de connaître le diagnostic ni le cheminement clinique, mais ils devraient recevoir des instructions sur la meilleure façon d'aborder et de traiter les comportements et symptômes sous-jacents liés à un diagnostic de problèmes mentaux. Ils ont également des obligations de diligence qui semblent vainement contrecarrées par une interprétation trop circonspecte de la confidentialité patient-client.

7. IL FAUDRAIT ÉLABORER UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) POUR TOUS LES DÉLINQUANTS QUI SONT ATTEINTS DE GRAVES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, S'AUTOMUTILENT OU FONT DES TENTATIVES DE SUICIDE EN ÉTABLISSEMENT. IL FAUDRAIT

METTRE RÉGULIÈREMENT À JOUR LE PGC POUR QU'IL SERVE D'OUTIL DANS LE CADRE DU CONTINUUM DE SOINS.

8. IL FAUDRAIT QU'UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) MIS À JOUR ACCOMPAGNE CHAQUE DÉLINQUANT QUI SORT D'UN CENTRE DE TRAITEMENT RÉGIONAL POUR RETOURNER À SON ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE. CE PLAN DEVRAIT COMPRENDRE DES RENSEIGNEMENTS ET DES INSTRUCTIONS DE BASE À COMMUNIQUER AU PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE, DONT LE CONTENU RESPECTE LES NORMES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE CONFIDENTIALITÉ.

Le rôle de l'Unité spéciale de détention (USD)

De plus en plus de délinquants atteints de maladie mentale sont détenus dans des conditions à sécurité maximale renforcée à la seule Unité spéciale de détention (USD) du Canada, même si ce milieu hautement sécurisé et contrôlé n'est pas propice au traitement clinique des problèmes de santé mentale. D'après le Service, il y a une hausse très marquée du nombre de délinquants atteints de graves troubles mentaux de l'USD qui ne répondent pas aux critères d'admission des établissements psychiatriques régionaux, ou qui ne peuvent pas être traités par

le milieu de traitement clinique plus ouvert des centres psychiatriques du SCC. Certains de ces délinquants ne peuvent pas être déclarés inaptes ou refusent de consentir à un traitement. Un pourcentage de ce groupe de délinquants est très difficile à gérer dans des établissements réguliers, à cause de leur comportement agressif, prédateur ou d'automutilation.

Même si l'USD possède l'infrastructure pour contrôler le risque, les détenus atteints de troubles mentaux n'ont pas accès aux services, aux traitements ou aux programmes permettant de traiter leur état psychiatrique sous-jacent. L'Unité est censée être une solution de dernier recours – pas un lieu de détention des délinquants atteints de graves problèmes mentaux que d'autres unités du système ne semblent pas être en mesure de gérer. Il ne s'agit certainement pas de l'option la moins restrictive.

9. LE SERVICE DEVRAIT MENER UN EXAMEN EXPERT ET INDÉPENDANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES DÉTENUIS LOGÉS À L'UNITÉ SPÉCIALE DE DÉTENTION (USD), QUI COMPRENDRAIT DES OPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA GESTION DE CES DÉLINQUANTS PAR LES MOYENS LES MOINS RESTRICTIFS ET LES PLUS APPROPRIÉS POSSIBLE SUR LE PLAN CLINIQUE.

B. LES ENJEUX EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE

Les maladies infectieuses et la réduction des méfaits en établissement

Le taux d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est de sept à dix fois plus élevé chez les détenus que dans l'ensemble de la population. Les taux de prévalence estimatifs de l'hépatite C (VHC) sont de 30 à 40 fois supérieurs en établissement carcéral que dans la société en général. En 2008, 219 délinquants incarcérés étaient porteurs séropositifs du VIH et 3 903 autres, soit environ 30 % de la population totale, avaient une infection au VHC. En 2008, parmi les nouveaux délinquants admis dans des établissements fédéraux, 87 étaient porteurs du VIH et 934 étaient atteints du VHC⁵. Les taux d'hépatite C ont augmenté d'environ 50 % entre 2000 et 2008.

Il faut considérer le contrôle des maladies infectieuses dans les services correctionnels fédéraux d'abord et avant tout comme une question de santé publique. Une bonne santé en établissement carcéral veut dire une bonne santé publique. Devant l'ampleur des risques et des besoins, on offre aux détenus des établissements fédéraux une gamme limitée de moyens de réduction des méfaits, y compris les condoms, les digues dentaires et la désinfection à l'eau de Javel.

5. Témoignage du SCC devant le Comité permanent de la santé, le 11 mai 2010.



Un rapport de recherche récent du SCC, sur un questionnaire auto-administré pour un sondage de 2007 auprès des détenus, révèle que les délinquants adoptent des comportements à risque élevé juste avant d'entrer en établissement carcéral et durant leur incarcération. Ce rapport fait état que même si de nombreux détenus savent que des articles de réduction des méfaits sont à leur disposition et même si les mesures sont prises comme prévu, il y a place à optimiser l'utilisation de ces articles en réduisant les difficultés d'accès, y compris les problèmes observés touchant les distributeurs automatiques, les questions de respect de la vie privée et de confidentialité et le comportement des autres détenus⁶.

La Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition stipule que les délinquants fédéraux ont droit à des traitements et des soins médicaux conformes aux normes professionnelles admises. Refuser aux détenus l'accès aux mêmes mesures de réduction des méfaits offertes dans la collectivité, qui ne présentent pas un risque impossible à gérer pour la sécurité, soulève des préoccupations en matière de droits de la personne. La littérature scientifique et médicale sur les programmes d'aiguilles et de seringues en établissement carcéral donne à penser que ces initiatives réduisent les comportements à risque et la propagation des maladies infectieuses transmissibles par le sang qui découle du partage des aiguilles, n'accroissent pas la consommation ni l'injection de drogues et ne mettent pas en danger la sécurité et la protection du personnel ni de l'établissement⁷. Le Service a étudié la question comme mesure de réduction des méfaits, mais elle n'a pas reçu d'accueil favorable malgré les preuves scientifiques et une recommandation semblable par son propre Comité consultatif des soins de santé. C'est un fait que le VIH et le VHC s'acquièrent, se transmettent et se propagent

6. SCC, *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, mars 2010.

7. Voir, par exemple, *Sous la peau : Témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison*. Réseau juridique canadien VIH/sida, Toronto : 2010.

en établissement carcéral. Je crois que le SCC a l'obligation d'atténuer les risques pour la santé en établissement carcéral, donc de réduire le risque de transmission dans la collectivité.

En décembre 2006, le gouvernement a annoncé que le Service annulerait une initiative de tatouage sécuritaire mise à l'essai dans six établissements correctionnels fédéraux depuis août 2005. La décision a été prise malgré une évaluation plutôt positive concluant que l'initiative a fait ses preuves, c'est-à-dire qu'elle permet de réduire les méfaits et le risque tout en améliorant la santé et la sécurité du personnel, des détenus et du grand public. Il serait justifié de réexaminer cette initiative.

10. JE RECOMMANDE QU'UN ÉVENTAIL COMPLET DE MESURES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS SOIENT MISES À LA DISPOSITION DES DÉTENUS FÉDÉRAUX.

Délinquants âgés

Les détenus des établissements fédéraux qui ont 50 ans ou plus représentent 18 % de la population carcérale fédérale, ce qui reflète le « grisonnement » de la population canadienne. Le traitement des maladies chroniques dans les services correctionnels, y compris le cancer, l'emphysème, le diabète et les maladies cardiovasculaires, devient un problème plus en plus pressant. En effet, la population de délinquants vieillit et un grand nombre de détenus mourront en établissement carcéral. Nous savons que l'architecture et l'infrastructure matérielle de l'établissement type ne sont pas conçues pour des délinquants vieillissants ou âgés. La population carcérale n'est pas en santé – le mode de vie antérieur à l'incarcération se caractérise généralement par des problèmes, tels la toxicomanie chronique et (ou) l'alcoolisme, l'itinérance, l'usage du tabac et la mauvaise alimentation, dont l'effet combiné est dur pour la santé physique.

Le vieillissement de la population de délinquants soulève de nombreux problèmes sur le plan de la santé physique pour le Service correctionnel du Canada, dont les plus importants sont :

- Les déplacements physiques et l'accessibilité;
- Les soins pour maximiser l'indépendance;

- **Les soins palliatifs;**
- **L'emploi et les programmes professionnels;**
- **La mise en liberté sous condition pour des raisons de compassion.**

Le BEC sait qu'une division distincte de la Direction générale a déjà fait un suivi des problèmes liés aux délinquants âgés, mais l'initiative semble être tombée dans les oubliettes. Nous savons également qu'il existe un formulaire d'évaluation initiale de l'état de santé pour les détenus âgés d'au moins 50 ans et (ou) ceux qui ont besoin de soins particuliers, mais nous avons des inquiétudes à ce sujet, car nous ne savons pas si l'on prend vraiment la peine de remplir ce formulaire et de l'envoyer à l'établissement où le délinquant est incarcéré. Compte tenu des nombreuses initiatives stratégiques qui pourraient entraîner l'augmentation générale de la durée des peines d'emprisonnement, il est opportun de polariser davantage notre attention sur les délinquants âgés.

11. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FAIRE UNE ANALYSE COMPLÈTE DE LA SANTÉ DES DÉTENUS ÂGÉS DE 50 ANS ET PLUS DE LA POPULATION CARCÉRALE, ET D'ÉLABORER UNE STRATÉGIE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET PRÉVUS EN MATIÈRE DE SANTÉ PHYSIQUE DANS LES SECTEURS DU LOGEMENT, DE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES, DES SOINS POUR MAXIMISER L'INDÉPENDANCE ET DE LA PLANIFICATION DES MISES EN LIBERTÉ SOUS CONDITION POUR DES RAISONS DE COMPASSION.

2 DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Résumé de cas : Chaque rapport du coroner portant sur les quatre décès distincts survenus entre 2001 et 2005 recommandait d'installer des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans tous les établissements correctionnels fédéraux. Au départ, le SCC se montrait réticent à mettre en œuvre ces recommandations, à cause d'un certain nombre de préoccupations, par exemple la crainte qu'un DEA ne permette pas de réanimer un détenu dans un cas de strangulation par pendaison. Un projet pilote a vu le jour dans un établissement à sécurité minimale en 2006. Un certain nombre d'unités ont alors envisagé d'installer des DEA, mais on leur a suggéré d'en retarder l'installation jusqu'à ce que les résultats du projet pilote soient connus. Ce dernier n'a encore jamais été évalué.

En réponse à la diffusion publique par le Bureau de son **Étude sur les décès en établissement** en février 2007, le ministre de la Sécurité publique a annoncé que le gouvernement installerait des DEA dans tous les établissements correctionnels fédéraux avant la fin de l'exercice et qu'il affecterait à cette activité environ un million de dollars du budget courant. Après l'intervention du ministre, la distribution des DEA a commencé, toutefois, on a montré une certaine résistance face à l'utilisation de ces appareils par des employés d'autres secteurs que les soins de santé pour venir en aide aux délinquants.

En février 2009, on a distribué un document de « mise à jour » national stipulant que des personnes sans formation officielle pouvaient utiliser les DEA, puisqu'ils sont du même type que les appareils en usage dans divers lieux publics. Préoccupé par ce point, le syndicat représentant les agents correctionnels a demandé que ceux-ci reçoivent une formation sur l'utilisation des DEA et qu'il ne soit jamais exigé qu'ils utilisent cette technologie s'ils ne sont pas à l'aise de le faire. Le syndicat s'inquiétait également du risque que les délinquants se servent des DEA comme armes, s'ils y avaient accès. En mars 2009, les normes nationales en matière de premiers soins ont été mises à jour pour inclure la formation propre aux DEA.

Dans les établissements, on continue de se demander si les personnes qui ont reçu une formation en premiers soins avant cette date devraient renouveler leur accréditation. Les instructions fournies avec les DEA précisent que l'appareil ne fonctionne pas pour les battements du cœur réguliers, ce qui élimine le risque de se servir d'un DEA comme arme. Au milieu de l'année 2009, de nombreux établissements ont reçu des appareils DEA; un certain nombre de difficultés ont toutefois ralenti leur installation, y compris le choix du lieu optimal où les placer, la formation du personnel et la disponibilité des armoires pour leur rangement.

En décembre 2009, on a diffusé des lignes directrices pour l'utilisation des DEA dans les établissements du SCC. Fait significatif, les lignes directrices exigent que chaque établissement

élabore un programme DEA. Neuf années se sont écoulées depuis qu'on a soulevé cette question pour la première fois.

En dix ans, soit de 1998 à 2008, 532 délinquants sont décédés dans un centre fédéral de diverses causes connues – mort naturelle, suicide, accident ou homicide. Durant cette période, 20 % des décès (ou 107 détenus) étaient des suicides et 6,8 % (ou 36 décès), des homicides. Le taux de suicide est d'environ 84 sur 100 000 chez les détenus des établissements fédéraux, un pourcentage nettement supérieur au taux national qui était de 11,3 suicides sur 100 000 en 2004. En 2007, le taux d'homicides des délinquants sous responsabilité fédérale était d'environ 28 sur 100 000, par rapport au taux national de 1,8 sur 100 000.

Le BEC continue de polariser son attention sur la détermination des facteurs liés aux décès évitables en établissement et leur traitement. Dans la période sur laquelle porte le rapport, le travail en cours a porté sur ces volets :

- **Diffusion de trois rapports d'étape ou évaluations trimestrielles quant à la réponse du SCC aux constatations et recommandations de nos rapports ou enquêtes sur les décès en établissement.**

- **Rehaussement du profil des facteurs liés à la prévention des décès en établissement, y compris le recours à l'isolement cellulaire, la prévention du suicide et la sensibilisation à cette cause de décès, la capacité de première réponse et la sécurité active.**
- **Tenir le Service responsable et imputable pour les décès évitables.**
- **Examen des cas de décès en établissement en vertu de l'article 19, y compris ceux du processus d'enquête de rechange du SCC (examen des cas de décès).**
- **Participation à la Table ronde nationale sur les décès en établissement.**
- **Partenariat avec le milieu universitaire pour faire des études à jour et indépendantes sur les décès en établissement au Canada.**

Comme je l'ai affirmé publiquement, tant que l'imputabilité ne sera pas renforcée aux niveaux pénitentiaire, régional et national et que le placement en isolement ne fera pas l'objet d'un examen externe, la probabilité que des décès évitables se produisent à l'avenir restera élevée et

inacceptable. Le Bureau a affirmé publiquement qu'il est inhumain et non sécuritaire de recourir à l'isolement ou à l'isolement cellulaire pour de longues périodes ainsi qu'au matériel de contrainte physique pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux. Je ne m'attends pas à ce que l'instance correctionnelle accueille avec enthousiasme mes demandes d'intervention extérieure, de surveillance indépendante et de prises de décisions extérieures, mais je les juge nécessaires pour la réforme et le progrès.

Fait troublant, les mêmes structures de gouvernance et d'imputabilité qui faisaient défaut dans le cas de la jeune Ashley Smith sont pour la plupart encore en place. Les directrices d'établissements pour femmes ne relèvent toujours pas d'une instance centrale au niveau national. Il n'y a toujours pas de surveillance experte et indépendante pour les détenus atteints de problèmes mentaux maintenus en isolement de longue durée (plus de 60 jours). Les comités d'enquête nationale sur les tentatives de suicide et les cas graves d'automutilation ne sont toujours pas présidés par des professionnels de la santé mentale indépendants.

Le BEC a toujours insisté sur la nécessité que le SCC améliore la transparence et l'imputabilité dans ce volet des services correctionnels. Le Service a répondu par une série d'initiatives. Au cours de la période sur laquelle porte le rapport,

un certain nombre de propositions ont été présentées : l'examen opérationnel indépendant de l'isolement de longue durée des détenus atteints de maladie mentale; l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants; un comité d'examen indépendant chargé de donner des conseils pour la prévention et la réduction des décès attribuables à une cause non naturelle dans les établissements fédéraux (suicide, meurtre, surdose et décès de cause inconnue); enfin, l'engagement du Service de rendre compte de la réduction du taux de décès des délinquants attribuables à des causes autres que naturelles dans les cinq prochaines années, dans ses *Rapports sur les plans et les priorités*. Le BEC réserve un bon accueil à ces activités et les recommande. Nous encourageons le Service à traduire les leçons apprises en activités et mesures préventives qui réduiraient les décès évitables dans les pénitenciers fédéraux.

La prévention des décès en établissement demande un effort faisant appel à la « totalité » du système correctionnel. Elle ne peut se faire dans l'isolement, au coup par coup ou de façon cloisonnée. Elle exige une intégration de l'effort et de la vision – un véritable continuum de soins dans tous les secteurs de l'activité correctionnelle. Nous voyons d'un œil favorable l'engagement du Service d'établir un cadre de responsabilité, y compris des indicateurs de rendement, pour faire le suivi de

ses progrès et de sa capacité de prévenir les décès en établissement. Nous réitérons ci-après nos suggestions concernant un tel cadre de rendement :

- Des installations séparées et d'autres solutions de garde des détenus atteints de graves troubles de santé mentale.
- Des plans approfondis de soins cliniques (comprenant les besoins en matière de sécurité, de services cliniques et de programmes) élaborés et mis en œuvre par des équipes interdisciplinaires en établissement et communiqués au besoin aux employés de première ligne.
- Une diminution du nombre de postes de professionnels de la santé mentale qui demeurent vacants et des postes non pourvus dont les fonctions sont assumées par d'autres employés.
- Une augmentation des contacts directs (en personne) entre les professionnels de la santé mentale et les détenus placés en isolement.
- Une réduction des cas de recours à la force contre des délinquants qui souffrent de graves troubles mentaux.
- Le respect des politiques concernant la notification du personnel des soins de santé ou d'autres intervenants d'urgence qui répondent et interviennent en cas d'urgences médicales, y compris en pratiquant la réanimation cardio-respiratoire (RCR) et en utilisant des défibrillateurs externes automatiques (DEA).

12. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENDRE PUBLIC SON CADRE DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE RENDEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉCÈS ÉVITABLES EN ÉTABLISSEMENT AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2010-2011 ET DE FAIRE DE CE DOCUMENT UN DOSSIER PUBLIC POUR LE SUIVI ANNUEL DES PROGRÈS DANS CE VOLET DES SERVICES CORRECTIONNELS.

Processus d'examen des cas de décès

En vertu de l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le BEC fait l'examen de tous les décès en établissement. Dans l'année sur laquelle porte le rapport, le Service a consolidé son processus d'examen des cas de décès, qui constitue essentiellement une solution « de rechange » à l'exercice de l'article 19 pour l'examen des décès attribuables à des prétendues « causes naturelles ». En 2009–2010, le BEC a examiné plus de 100 décès transférés dans le cadre du cycle d'examen de rechange.

En général, nous ne sommes pas convaincus que le processus d'examen des cas de décès soit pleinement adapté ou fidèle à la résolution du Service de réduire les décès en établissement évitables et à sa responsabilité de préserver la vie. Nous avons écrit au Service pour lui résumer notre principale préoccupation; nous craignons en effet que les décès de causes « naturelles » ne soient pas traités avec le degré de rigueur, de précision, d'intégrité et de responsabilité permettant de déceler les erreurs, d'établir des mesures correctives de suivi et de prévenir les décès évitables à l'avenir. On peut penser que la catégorisation préalable des décès en causes « prévues » et (ou) « naturelles » par le Service, avant même le début du processus d'examen des cas de décès, prédétermine les résultats.

Notre étude des cas soumis au processus d'examen des cas de décès révèle les lacunes qui suivent sur le plan des procédures et de l'imputabilité :

- **Le manque d'indépendance.**
- **Il n'y a aucune exigence d'inclure un membre externe dans la composition du Comité d'examen des cas de décès. (Ces « comités » comprennent normalement un seul membre.)**
- **Aucune des enquêtes sur les cas de décès n'a fait l'objet d'un examen indépendant.**
- **Il n'y a aucune exigence de s'entretenir avec le personnel ou avec une partie indépendante pour corroborer les soins cliniques donnés. L'examen des cas est habituellement descriptif et dénué de contenu analytique ou de commentaires cliniques.**
- **Des documents essentiels, y compris les notes de fermeture, le rapport du coroner et le certificat établissant la cause officielle du décès, sont souvent absents des dossiers.**
- **Les problèmes de conformité sont rarement identifiés; les mesures correctives sont rarement prises en note et des recommandations ne sont pas normalement formulées.**

- La participation du Comité de direction, y compris le suivi, est en grande partie superficielle et manque de conviction.
- On met à contribution le personnel subalterne pour commenter le travail de supérieurs, ou les membres d'un groupe professionnel pour commenter le travail des membres d'un autre groupe professionnel.
- Les malades en phase terminale qu'il serait justifié de libérer pour des raisons de compassion sont rarement préparés ni même soutenus.

En partant du principe qu'un processus de rechange d'examen des cas de décès doit aussi être conforme à l'exigence découlant de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mon Bureau a soumis un ensemble de recommandations :

1. Un médecin devrait présider tout Comité d'enquête sur les décès de cause naturelle.
2. Tous les Comités d'enquête devraient inclure un examen des soins cliniques donnés avant le décès de cause naturelle d'un délinquant, y compris les soins dispensés dans des équipements collectifs extérieurs.

3. Un praticien extérieur au SCC devrait être membre permanent du Comité d'examen des cas de décès.

4. L'examen par le Comité de direction des Comités d'enquête réunis aux termes du processus d'examen des cas de décès devrait comprendre le rapport définitif complet du Comité d'examen des cas de décès.

5. Les Comités régionaux d'examen des cas de décès devraient se réunir chaque trimestre et exiger au besoin des visites des installations et des entrevues, pour vérifier le dossier documentaire.

13. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE SUSPENDRE IMMÉDIATEMENT L'EXERCICE D'EXAMEN DES CAS DE DÉCÈS JUSQU'À CE QUE L'ON PUISSE FAIRE VALIDER LES LIGNES DIRECTRICES DE FAÇON INDÉPENDANTE ET EXPERTE POUR SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 19 DE LA LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION. DANS L'INTÉRÊT DE LA TRANSPARENCE ET DE L'IMPUTABILITÉ, LES RÉSULTATS DE CET EXAMEN DEVRAIENT ÊTRE RENDUS PUBLICS.



3 CONDITIONS DE DÉTENTION

Résumé de cas : Le 21 juillet 2009, des tensions accumulées entre les détenus et le personnel dans un établissement à sécurité moyenne de la région de l'Ontario aboutissent à des « troubles » (émeute) qui durent environ 12 heures. Les déclencheurs immédiats semblent être les retards répétés d'ouverture de la période récréative du soir, l'accès restreint à la cour et la mauvaise organisation de la journée des visites familiales. Les mauvaises relations entre les détenus et le personnel ainsi que les tensions entre les parties patronales-syndicales existent depuis bien longtemps.

Le jour en question, le comité de détenus fait savoir qu'il y aura une « occupation » pacifique des lieux durant la période récréative de la soirée pour protester contre les retards systémiques du début de cette période. Le directeur de l'établissement envoie une note au personnel correctionnel précisant que la période de récréation doit sans faute commencer à l'heure ce soir-là. Les agents de correction refusent d'obtempérer à moins de disposer d'aérosols inflammatoires. La récréation débute avec quelque 90 minutes de retard à cause des négociations entre la direction de l'établissement et le personnel au sujet des aérosols inflammatoires.

Vers la fin de la période récréative, les détenus sont de plus en plus agressifs et

verbalement violents. Ils refusent de quitter la cour et commencent à saccager les portes de la cour et l'enceinte, et 211 des 565 détenus de l'établissement déclenchent une émeute. Il faut faire appel à 125 membres des effectifs de cinq établissements pour étouffer l'émeute ainsi qu'à la police provinciale/territoriale et aux hôpitaux locaux. Beaucoup d'agents doivent rester sur les lieux plus de 12 heures. Au cours de l'incident, la distribution des armes à feu est incorrectement surveillée ou consignée. Dans de nombreux cas, des armes sont mises entre les mains de personnes sans formation adéquate. Les détenus saccagent plusieurs endroits avec des objets divers, y compris des outils volés dans un centre de contrôle CORCAN sur place, et endommagent la cour de récréation, le centre de soins de santé, l'aire d'isolement, les unités résidentielles, l'enceinte de l'unité et les aires de services d'alimentation. Des stocks importants de narcotiques et de médicaments contrôlés du centre de soins de santé sont volés; 10 détenus sont envoyés à un hôpital extérieur pour des symptômes de surdose et un détenu meurt.

Après l'émeute, diverses formes de modification des activités courantes de l'établissement (interruption des activités) sont imposées, y compris de longues périodes de visites réduites, la limitation des exercices à l'extérieur, l'accès restreint aux services

de l'établissement et la supervision par des équipes de gestion des cas. La période prolongée d'interruption des activités consécutive à l'émeute a créé des conditions de détention semblables à l'isolement pour tous les délinquants. Cette situation a eu des effets particulièrement nuisibles sur les délinquants atteints de maladie mentale. Les mesures de protection de la politique en matière d'isolement – comme les visites quotidiennes d'une infirmière et les visites bimestrielles d'un professionnel de la santé mentale – n'ont pas été respectées, malgré le régime semblable à l'isolement.

Même aujourd'hui, les réunions et les déplacements des détenus restent beaucoup

plus restreints qu'auparavant. Dans les neuf mois suivant l'émeute, on a dénombré deux suicides, 17 blessures d'automutilation, 14 grèves de la faim et sept surdoses interrompues. Certains des problèmes clés qui ont déclenché l'émeute n'ont pas été réglés :

- Diverses activités quotidiennes accusent encore des retards (y compris les repas, les périodes récréatives et le travail).
- La cour de récréation n'a pas été rouverte.
- Les relations entre les détenus et le personnel restent mauvaises.
- Les tensions patronales-syndicales persistent.

Nous avons observé que les conditions de détention, surtout aux niveaux élevés de sécurité, sont de plus en plus restreintes sur le plan des contacts, des déplacements et des réunions des détenus. Un profil changeant et de plus en plus complexe des détenus offre un éventail de problèmes de gestion de la population, y compris l'appartenance à un gang, la toxicomanie, la drogue dans les établissements, la diversité culturelle et la prévalence des troubles de santé mentale. À notre avis, un déclin général des

pratiques de sécurité active a conduit au recours excessif à des méthodes plus statiques pour assurer la surveillance et la conformité. Un régime correctionnel plus limité et plus austère ne mène pas nécessairement à des conditions de travail plus sûres pour le personnel ou à un milieu de vie plus positif pour les délinquants. Nous nous craignons généralement que les installations régionales des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral connaissent actuellement un resserrement semblable des conditions de détention physique.

Sécurité active

Au cours de leurs visites dans des établissements à sécurité maximale et à sécurité moyenne dans la dernière année, mes enquêteurs ont signalé un certain nombre de thèmes et de préoccupations concernant un manque appréciable d'échanges significatifs et constructifs entre les délinquants et le personnel de première ligne. Un déclin global de la sécurité active a comme répercussion concrète que les détenus passent des périodes beaucoup plus longues dans leurs cellules. Avec l'utilisation accrue de postes de commandement (ou de sphères de contrôle), de guérites ou barrières à commande électronique, de la surveillance omniprésente par caméras ainsi que de la détection électronique, de moyens de fouille et de surveillance des détenus, il y a relativement moins de contacts entre et parmi le personnel et les détenus. Aux niveaux élevés de sécurité, les déplacements de la population semblent plus strictement contrôlés et réglementés que jamais. Il y a de plus en plus de restrictions sur l'accès des détenus aux ressources communes, y compris à la cour, aux activités récréatives et aux travaux manuels de loisir.

L'interruption des activités semble plus fréquente et sert parfois à faciliter les exercices d'entraînement ou les réunions de personnel.

On a consigné un nombre croissant de fouilles « exceptionnelles » et d'activités « modifiées » (restreintes) aux termes de l'article 53, durant la période sur laquelle porte le rapport. Ces mesures peuvent pratiquement paralyser un établissement, parfois des semaines d'affilée. Les interruptions indéfiniment prolongées de l'accès à la formation, à la prestation des programmes ainsi que l'accès restreint aux agents de gestion des cas sont des conséquences courantes, bien qu'involontaires, de ces mesures.

Les questions patronales-syndicales liées aux horaires de travail, aux affectations du tableau de service et aux normes nationales de déploiement ont une incidence de plus en plus grande sur la disponibilité du personnel pour surveiller les zones communes, et peuvent considérablement restreindre l'accès des détenus à la cour, aux activités récréatives, aux périodes d'appels personnels, aux repas et aux visites familiales. Le personnel qui surveillerait normalement les activités du groupe de détenus est souvent le premier à être réaffecté à d'autres tâches, suivant les besoins. Ces perturbations des activités peuvent avoir des répercussions importantes et négatives sur l'« humeur » de l'établissement.

Soustraire les agents de correction de leurs engagements actifs et réguliers auprès

des délinquants, pour les affecter aux postes de contrôle, aux tours de surveillance ou aux barrières électroniques, élimine une source importante de contacts avec la population carcérale. L'agent de correction moderne devrait être plus qu'un geôlier⁸. Une bonne sécurité active est essentielle à la santé et à la sécurité des détenus et du personnel. Cela touche le double mandat du Service : exercer un contrôle raisonnable et efficace tout en facilitant la réadaptation et la réinsertion sociale des délinquants. Le respect mutuel de même que l'interaction positive et constructive entre le personnel et les délinquants sont l'indication qu'un établissement est sain et sécuritaire.

Le Service a pris un certain nombre d'engagements très précis pour renforcer ses pratiques de sécurité active en réponse à notre travail continu sur les décès en établissement et à des questions connexes soulevées dans notre rapport annuel 2008-2009. Des notes de service et des bulletins politiques rappelant au personnel leurs devoirs en matière de sécurité active ont été distribués aux unités opérationnelles. On a instauré un nouveau dénombrement debout des détenus en juillet 2009, et une augmentation des patrouilles de sécurité dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à

niveaux de sécurité multiples. Dans la période sur laquelle porte le rapport, le Bureau a fait part de ses commentaires sur une ébauche révisée de la Directive du commissaire n° 560 (Sécurité active). En mars 2009, le Service a produit le rapport d'un groupe de travail sur les établissements à sécurité moyenne qui faisait valoir la nécessité de donner plus de formations d'appoint sur la sécurité active.

14. LE SERVICE DEVRAIT DANS UNE CERTAINE MESURE RENFORCER SES PRATIQUES ET PRINCIPES DE SÉCURITÉ ACTIVE ET METTRE EN ŒUVRE LA RECOMMANDATION DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MOYENNE QUI FAIT VALOIR LA NÉCESSITÉ DE FORMATIONS D'APPOINT SUPPLÉMENTAIRES ET OBLIGATOIRES SUR LA SÉCURITÉ ACTIVE.

8. The Howard League for Penal Reform, *Turnkeys or Professionals: A Vision for the 21st Century Prison Officer*.

Gestion de la population en hausse

Résumé de cas : *Un détenu d'un établissement à sécurité maximale passe de l'isolement préventif à une cellule à double occupation, bien que son dossier contienne une évaluation psychologique précisant qu'il serait préférable de le placer dans une cellule individuelle en raison de ses antécédents psychiatriques. Le détenu agresse son compagnon de cellule, puis est transféré à l'Unité spéciale de détention (USD).*

Selon la politique du SCC et conformément aux pratiques internationales reconnues, la directive du commissaire sur le logement des détenus précise que l'occupation simple est le mode d'hébergement des délinquants privilégié et le plus approprié au plan correctionnel. Au cours des cinq dernières années, le taux de « double occupation » (c. à-d. loger deux délinquants dans une cellule conçue pour une occupation simple) a augmenté de 50 %. Dans la période sur laquelle porte le rapport, la norme de l'occupation simple n'a pas été appliquée dans le cas d'au moins 1 300 détenus, ou 10 % de la population totale de sexe masculin. Certains détenus qui partagent une cellule dorment maintenant dans des lits superposés et d'autres dans un lit pliant ou un matelas sur le sol⁹.

Les conditions de détention physique qui prévalent dans certains établissements

psychiatriques régionaux sont loin d'être idéales ou thérapeutiques sur le plan de la santé mentale – les unités résidentielles sont souvent bruyantes, surpeuplées et privées de lumière naturelle. Plusieurs établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale logent les délinquants dans des unités dites de « besoins spéciaux », comme solution de rechange à l'isolement ou en remplacement de soins de santé mentale appropriés, à cause de la difficulté d'avoir accès à des lits dans les centres de traitement régionaux. D'après les estimations du SCC, la capacité en lits des cinq centres de traitement régionaux répond seulement à 50 % des besoins déterminés. Il y a même des demandes d'exemption de « double occupation » dans les cellules d'isolement où deux détenus doivent se partager jusqu'à 23 heures sur 24 l'espace conçu pour un seul occupant.

En particulier, trois établissements pour femmes sur cinq, des régions de l'Atlantique, du Québec et des Prairies, ont une exemption de double occupation pour les délinquantes de leurs unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale). Le BEC est intervenu dans les cas où des femmes détenues dans un établissement à sécurité maximale avaient été involontairement transférées dans des établissements provinciaux pour des raisons d'exigences opérationnelles et de capacité d'accueil insuffisante dans les unités de garde en milieu fermé. Certaines femmes sont

9. Le Service a une définition étroite de « double occupation », qui exclut les dortoirs et les locaux partagés.

« logées » dans une cellule d'isolement à cause des pénuries de locaux dans les établissements à sécurité maximale. D'autres cas de gestion de la population ont été portés à notre attention, y compris le transfèrement de femmes d'une région à une autre pour la durée de l'évaluation initiale.

Au fur et à mesure que la population à gérer augmente, il y aura probablement une recrudescence des incidents de violence en établissement. Les pénitenciers fédéraux bondés ou dépassant leur capacité sont des lieux très bruyants et chaotiques. Vivre dans un établissement carcéral laisse peu de place à la vie privée. Tous les aspects de la vie d'un délinquant sont régis par des activités routinières, la surveillance, les fouilles et les dénombremens. Compte tenu du taux élevé des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, de violence et d'appartenance à un gang criminel, il est difficile d'imaginer comment on pourrait considérer la double occupation comme une solution correctionnelle appropriée ou durable au surpeuplement, à courte ou à longue échéance.

La capacité physique est déjà très limitée et compromise dans les établissements à sécurité maximale, là où la hausse prévue de la population sera le plus marqué et où la majorité des programmes correctionnels seront concentrés. Bien que les établissements à sécurité minimale fonctionnent généralement au-dessous de leur capacité, à l'exercice financier 2009–



2010, la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC) a libéré directement dans la collectivité 650 détenus incarcérés en établissement à sécurité moyenne. Le Service a appuyé la majorité de ces mises en liberté sous condition. Étant donné que la CNLC a déterminé que ces délinquants ne représentaient aucun risque inacceptable pour la société, on peut se demander pourquoi on les détenait à un niveau de sécurité plus élevé que nécessaire avant leur mise en liberté.

Après examen attentif, les taux élevés de double occupation dans les établissements à sécurité moyenne sont le fruit de problèmes plus difficiles à résoudre que le Bureau a soulevés à maintes reprises – un manque de capacité pour faire franchir aux délinquants les étapes de leurs

programmes correctionnels en temps utile, et pour les faire baisser de niveau de sécurité afin de les préparer à leur mise en liberté sous condition. Une conclusion s'impose : trop de délinquants sont incarcérés dans des établissements à sécurité moyenne alors que leur profil de risque, leur admissibilité à la mise en liberté et la gestion des cas ne justifient pas le degré de sécurité établi dans leur classement. Ces mesures contreviennent à l'exigence de recourir à la mesure la moins restrictive aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Selon la politique du CSC, il faut évaluer les délinquants pour déterminer si la double occupation leur convient, d'après les critères suivants :

- la compatibilité;
- la vulnérabilité;
- le comportement agressif ou permissif;
- les considérations liées à la sécurité préventive;
- les renseignements à caractère médical;
- le profil criminel;
- les renseignements à caractère psychologique.

Le Service a la responsabilité de faire ces évaluations et de les consigner. Sur le plan pratique, le partage des locaux ne convient pas à tous les détenus. Dans

certains cas, nous constatons que ces évaluations pour le placement en double occupation ne sont même pas faites, encore moins en temps opportun ou de façon complète.

15. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN DES CAS DES DÉLINQUANTS INCARCÉRÉS EN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MOYENNE QUE LA COMMISSION NATIONALE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES (CNLC) A LIBÉRÉS DIRECTEMENT DANS LA COLLECTIVITÉ, ET DE DÉTERMINER POUR QUELLES RAISONS ON NE LOGEAIT PAS CES DÉLINQUANTS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MINIMALE AVANT LEUR MISE EN LIBERTÉ.

16. JE RECOMMANDE QUE LES CRITÈRES SERVANT À L'ÉVALUATION DES DÉTENUÉS POUR LE PLACEMENT EN DOUBLE OCCUPATION SOIENT APPLIQUÉS CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE, EN TEMPS OPPORTUN ET DE FAÇON COMPLÈTE, ET QUE LES AUTORITÉS RÉGIONALES EN FASSENT RÉGULIÈREMENT L'EXAMEN (C.-À-D. TRIMESTRIELLEMENT).

Infrastructure matérielle

Résumé de cas : Au cours d'une visite dans un établissement à sécurité moyenne dans la région du Pacifique, un enquêteur a plusieurs préoccupations au sujet des conditions de détention et de l'infrastructure physique durant une modification (interruption) des activités. La visite a pour but de mener une enquête au sujet d'un certain nombre de plaintes reçues par le BEC concernant les conditions de détention et la modification continue des activités (Interruption) dans l'établissement. Le directeur de l'établissement avait décidé de modifier les activités en raison des inquiétudes croissantes quant à la sécurité de certains détenus durant une cessation de travail organisée par la population carcérale pour protester contre diverses préoccupations (c.-à-d. fermeture de la cour durant la journée de travail, accès aux compétences monnayables, procédure inefficace de règlement des griefs et mise en place d'une journée de travail structurée).

Construite dans les années 1960, l'infrastructure matérielle des rangées est organisée de telle manière qu'il n'y a pas d'eau courante dans 75 % des cellules individuelles; autrement dit, il n'y a ni toilette ni lavabo. Les détenus utilisent plutôt des installations sanitaires centralisées. Au cours d'une



interruption des activités, durant laquelle les détenus sont confinés à leur cellule 24 heures sur 24, l'accès à ces installations devient très limité. Les détenus sont inscrits sur une liste d'attente et escortés un par un aux installations sanitaires de la rangée.

Au cours de l'enquête du BEC, nous avons découvert ce qui suit :

- Il fallait attendre de deux minutes à trois heures pour utiliser les installations sanitaires.
- On avait remis aux détenus des bouteilles en plastique pour uriner, mais elles n'avaient aucune utilité pour aller à la selle.

- Les délinquants ont commencé à uriner et déféquer dans des sacs en plastique pour se soulager. Ils tiraient les sacs par la fenêtre, dont le contenu se déversait sur le rebord de fenêtre ou celui des étages inférieurs. En atterrissant sur le sol, les sacs de plastique éclataient ou les rongeurs ou les oiseaux les éventraient.
- Il y avait une odeur infecte très forte dans les cellules des unités résidentielles touchées. (Ces incidents sont survenus en été.)
- L'absence d'eau courante dans les cellules individuelles empêchait les détenus de se laver les mains et de respecter l'hygiène la plus élémentaire.
- Au cours de l'interruption des activités, les repas étaient servis dans les cellules, sans accès à l'eau courante.

Le rapport faisait état de préoccupations sérieuses au sujet de la dignité, de l'hygiène et de la santé des détenus. En réponse au rapport d'enquête, le directeur de l'établissement a fait distribuer des lingettes sanitaires avec les plateaux des repas servis en cellule au cours de la période de modification des activités. Fait encore plus important, ce dernier a reconnu les problèmes liés à l'accès aux installations sanitaires et à leur utilisation. Le Service s'est engagé à augmenter le nombre de cellules avec eau courante et toilette disponibles dans les unités résidentielles, et a approuvé en juillet 2009 un projet de transformation de toutes les cellules nues en cellules avec eau courante. Le début de la construction est prévu en juin 2010. Les détenus dont les cellules sont touchées ont été déplacés dans d'autres unités ou établissements jusqu'à la fin de la construction.

Il faut remplacer une grande partie de l'infrastructure matérielle du SCC. Les établissements correctionnels fédéraux ont en moyenne 46 ans. Plusieurs sont désignés comme édifices à valeur patrimoniale d'importance nationale ou locale. Cinq pénitenciers ont été construits entre 1835 et 1900. Plusieurs ont servi bien plus longtemps que prévu, tandis que de nombreux autres sont utilisés au-delà de leurs

capacités matérielles. Les immeubles fédéraux sont vieux et il en coûte de plus en plus cher pour les exploiter, les remettre en état et les entretenir. Les dépenses prévues au chapitre des établissements pour 2009-2010 sont de 146,3 millions de dollars, et les frais d'entretien et d'ingénierie dépassent 100 millions de dollars. Par comparaison, on consacre plus de dollars à l'entretien de l'infrastructure matérielle qu'à

tous les programmes correctionnels, éducatifs et professionnels réunis.

L'augmentation importante de la population de délinquants et les peines plus longues susceptibles de découler des mesures législatives permettent de conclure qu'il y aura d'énormes lacunes en matière de capacité, car l'infrastructure matérielle en place ne suffira tout simplement pas à répondre à la demande prévue.

17. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENDRE PUBLIC SON PLAN À LONG TERME EN MATIÈRE D'IMMOBILISATIONS, D'INSTALLATIONS ET D'EXPLOITATION, DÈS L'APPROBATION PAR LE CONSEIL DU TRÉSOR, Y COMPRIS LES PRÉVISIONS DE LA POPULATION CARCÉRALE, LES DÉPENSES EN CAPITAL PRÉVUES POUR LES NOUVELLES CONSTRUCTIONS ET LES COÛTS D'ENTRETIEN PERMANENTS.

Conditions semblables à l'isolement

Au cours de l'année sur laquelle porte le rapport, mon Bureau a continué d'enquêter sur les préoccupations relatives à des conditions de détention en établissement qui ressemblent à l'isolement et sont vécues comme tel, mais auxquelles on prête d'autres noms ou d'autres fonctions, y compris les unités structurées améliorées, de besoins spéciaux, de transition et d'orientation. Aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ces rangées ou ces unités ne correspondraient définitivement pas à des locaux pour la « population générale ». Habituellement, les conditions de détention dans ces unités diffèrent peu de celles qui prévalent dans une rangée d'isolement ordinaire. À notre avis, ces unités continuent de servir et de proliférer à défaut d'un effort national pour offrir des solutions de rechange permettant de réduire le nombre de détenus en isolement et d'aider les délinquants à réintégrer la population générale.

Comme elles fonctionnent en dehors des mesures de protection et des garanties procédurales prévues dans les lois et politiques, ces unités de « solutions intermédiaires » spécialisées soulèvent un certain nombre de préoccupations en matière d'application régulière de la loi dont, et non les moindres, les raisons d'être et les critères du placement et (ou) du retour à la population

générale. Dans certains cas, les unités fonctionnent comme « maison d'arrêt » ou point de transition entre le placement en isolement et le retour à la population générale. En l'absence de programmes ou de traitements d'intervention spéciaux, les détenus peuvent percevoir leur placement dans ces unités comme une mesure punitive. Habituellement, ces unités limitent le temps passé à l'extérieur de la cellule et l'accès aux activités, visites ou programmes réguliers peut donc être considérablement réduit. Le privilège des contacts avec autrui dont jouit habituellement la population générale, par exemple à la cantine et dans les activités sociales, peut être refusé.

Dans un certain nombre de rapports annuels précédents, mon Bureau a soulevé des préoccupations concernant les formes d'isolement portant toutes sortes de noms dans un certain nombre de rapports annuels précédents. La situation ne s'améliore guère. Le Service exploite maintenant plusieurs unités de solutions intermédiaires qui privent carrément un

important segment de la population de garanties procédurales et juridiques. La loi reconnaît seulement deux populations de détenus : la population générale, dont les détenus ont des contacts avec autrui, et l'isolement préventif, où les contacts sont nécessairement limités, quoique temporairement, sous réserve des examens et mesures de protection prescrits, pour des raisons de sécurité et de protection.

18. JE RECOMMANDE AU MINISTRE D'ORDONNER AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN IMMÉDIAT DE TOUS LES CAS DE DÉTENUS PLACÉS DANS DES UNITÉS À CONDITIONS SEMBLABLES À L'ISOLEMENT, POUR S'ASSURER DE LEUR ACCORDER LES MÊMES PROTECTIONS IMPOSÉES PAR LA LOI ET LE MÊME ACCÈS AUX PROGRAMMES DONT JOUIT LA POPULATION GÉNÉRALE.

Recours à la force

Résumé de cas : Une fouille exceptionnelle en vertu de l'article 53 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, effectuée à un pénitencier à sécurité maximale sur une période de 10 jours, donne lieu à 379 incidents séparés de recours à la force. Au cours de la fouille, les membres de l'équipe d'intervention en cas d'urgence et une équipe tactique munie de protections balistiques sont déployés pour faire un dénombrement des détenus, des patrouilles de sécurité, des extractions de cellule et des fouilles à nu. Pourtant dociles, les détenus sont souvent fouillés sous la menace des armes à feu.

L'exercice d'examen régional a révélé plusieurs points de non conformité.

- Le mode de déploiement des armes à feu semblait outrepasser l'autorisation du directeur de l'établissement, ne représentait pas l'option la moins restrictive disponible et, dans certains cas, le déploiement des armes était excessif et dangereux.
- La qualité de l'enregistrement vidéo était inférieure à la norme et incohérente, car il

y avait plusieurs lacunes importantes dans les opérations et il manquait des séquences vidéo. Un certain nombre de manœuvres n'ont pas été reconnues comme des recours à la force devant être signalés.

- Il y a eu des manquements au respect de la vie privée et à la dignité des détenus au cours du processus de fouille à nu.
- Les rapports ultérieurs étaient mal faits, le contrôle de la qualité faisait défaut et beaucoup ont été perdus ou égarés.
- Dans 100 des 379 cas de recours à la force, les armes à feu ont été pointées directement sur les détenus, parfois après leur avoir passé les menottes et après l'ouverture des portes des cellules.
- Les normes en matière de soins de santé n'ont pas été respectées dans 195 cas.

Selon l'examen régional, à la fin des 10 jours de fouille, les détenus montraient des signes visibles d'agitation en raison du manque d'hygiène signalé – certains n'avaient pas pris de douche depuis des jours et n'avaient pas de savon ni de papier hygiénique dans leur cellule.

Le résumé de cas exposé ci-dessus préoccupe mon Bureau au plus haut point et l'enquête dont il fait l'objet poursuit son cours.

Le recours à la force est la mesure d'intervention la plus sévère que le Service correctionnel du Canada peut prendre auprès d'un délinquant. C'est une activité à risque élevé. Inéluctablement, les procédures et pratiques régissant le recours à la force doivent être rigoureuses, adaptées et conformes aux lois et aux politiques. À ce titre, le cadre d'examen du Service en matière de recours à la force doit permettre un recours raisonnable et légal à la force, être en mesure d'empêcher tout recours inapproprié à cette mesure, établir des normes minimales de conformité et assurer la prise de mesures correctives opportunes et efficaces en cas de manquement.

C'est dans ce contexte que le Bureau s'inquiète du fait que le nombre d'incidents de recours à la force accuse une hausse supérieure à 25 % en 2008–2009, par rapport à l'exercice financier précédent. Les cas de non respect liées aux soins de santé ont presque doublé. Dans la même période, les cas de blessures subies par les détenus sont passés de 138 à 222, tandis que les cas de blessures subies par le personnel ont augmenté de 86 à 139. L'utilisation d'aérosols inflammatoires et d'agents chimiques a également connu une hausse considérable au cours de l'année précédente.

La majorité des incidents de recours à la force sont survenus dans des établissements à sécurité maximale.

Au cours de l'année sur laquelle porte le rapport, le Bureau a continué de déterminer les pratiques et procédures où le recours à la force n'était pas en accord avec la mesure la moins restrictive. Nous avons documenté plusieurs cas de non conformité observés dans les secteurs suivants :

- **Les lignes directrices sur le Modèle de gestion de situations**
- **Le recours le moins restrictif à la force**
- **La politique en matière d'enregistrements vidéo**
- **L'utilisation de cloisons pour le respect de la vie privée**
- **Les procédures de décontamination après l'emploi d'aérosols inflammatoires ou d'agents chimiques**
- **Le contrôle des suivis de soins de santé**

Selon notre expérience, les problèmes de non-conformité avec le cadre de recours à la force du Service se sont souvent répétés au fil du temps. Trop souvent, il y a peu d'indications que des mesures correctives efficaces, opportunes et uniformes ont été mises en place, même une fois complété l'examen au niveau de l'établissement, de l'administration régionale et de l'administration centrale.

Cela dit, le BEC comprend la lourdeur de la charge de travail que peuvent entraîner les trois niveaux d'examen des incidents de recours à la force. Comme le révèle le cas décrit précédemment, une interruption prolongée des activités et une fouille exceptionnelle dans un établissement peuvent provoquer de nombreux incidents séparés de recours à la force. Ces incidents nécessitent une quantité extraordinaire de documents et de séquences vidéo. Comme nous en avons discuté précédemment, le Bureau se rend parfaitement compte qu'il suffit de quelques cas de comportement d'automutilation répétée pour provoquer un grand nombre d'incidents de recours à la force.

Le Bureau appuie les efforts du SCC pour harmoniser la politique relative au recours à la force et le processus d'examen actuels avec les réalités opérationnelles contemporaines. Nous appuyons également les tentatives visant à réduire la production inutile ou superflue de rapports sur le recours à la force, lorsqu'il y a lieu. Toutefois, nous continuons d'insister sur la nécessité d'un processus d'examen rigoureux afin de prévenir et détecter les cas de recours inappropriés à la force et de prendre les mesures correctives opportunes appropriées à ces incidents.

C'est dans ce sens que nous sommes tout à fait en désaccord avec la récente décision du Service de ne plus considérer l'exposition ou le chargement

d'armes comme des incidents de recours à la force devant être signalés. Selon le Service, « l'intention de ce changement est d'aligner nos politiques sur celles d'autres services de maintien de l'ordre et à ce titre, l'exposition et le chargement d'une arme à feu ne correspondent plus à la définition de l'« utilisation » d'une arme¹⁰. Un établissement fédéral à sécurité maximale est un milieu unique, différent de tout autre service de maintien de l'ordre. Il n'y a tout simplement pas de points de comparaison valables. L'exposition d'une arme à feu est un acte ou une démonstration de force dont le Service est tenu de rendre compte.

19. JE RECOMMANDE QUE TOUS LES INCIDENTS COMPORTANT L'EMPLOI D'AGENTS CHIMIQUES OU D'AÉROSOLS INFLAMMATOIRES OU LES INCIDENTS OÙ L'ON EXPOSE, BRANDIT OU POINTE UNE ARME À FEU, Y COMPRIS QUELQUE USAGE MENAÇANT OU IMPLICITE D'UNE ARME, SOIENT CONSIDÉRÉS COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

10. Réponse du SCC à la correspondance du Bureau de l'enquêteur correctionnel, datée du 7 mai 2009.

4 QUESTIONS AUTOCHTONES

La réalité troublante de la surreprésentation des Autochtones dans les populations carcérales au Canada est bien connue. Les Autochtones – Premières nations, Métis et Inuits – forment moins de 4 % de la population canadienne, mais représentent 20 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale. En tout temps quel jour, environ 2 600 délinquants autochtones sont incarcérés dans des établissements fédéraux.

Dans le cas des délinquantes autochtones, la situation est encore pire. Elles composent 33 % de la population des détenus sous responsabilité fédérale. La population des délinquantes autochtones a augmenté de près de 90 % au cours des dix dernières années; c'est le segment de la population des délinquants qui connaît la croissance la plus rapide. Le travail du Bureau dans ce secteur des services correctionnels continue de documenter l'inégalité et les différences dans les résultats associés aux délinquants autochtones, qui découlent de politiques et de pratiques correctionnelles fédérales.

Rapport Mann sur les services correctionnels pour Autochtones

En novembre 2009, mon Bureau a publié un rapport indépendant rédigé par Michelle Mann intitulé *De bonnes intentions, des résultats décevants : Rapport d'étape sur les services correctionnels fédéraux pour Autochtones*. Le

rapport Mann constate que les résultats pour les délinquants autochtones continuent de traîner considérablement derrière ceux des délinquants non autochtones pour près de chaque indicateur de rendement en matière de services correctionnels. En comparaison à la population de détenus non autochtones, les délinquants autochtones ont tendance à être :

- Mis en liberté plus tard au cours de leur peine (faibles taux de mise en liberté conditionnelle).
- Surreprésentés dans la population carcérale en isolement.
- Plus souvent maintenus en incarcération jusqu'à leur libération d'office ou jusqu'à la date d'expiration de leur mandat.
- Plus souvent associés à un taux de risque plus élevé et à des besoins plus grands dans des catégories comme l'emploi, la réinsertion dans la collectivité et le soutien familial.

Mon Bureau reconnaît que le Service correctionnel n'a aucun pouvoir sur le nombre d'admissions dans les pénitenciers fédéraux. Le Service est à l'extrémité réceptrice du système de justice pénale et les facteurs socioéconomiques et historiques associés à la surreprésentation des Autochtones dans les populations carcérales – pauvreté,

toxicomanie, discrimination et les conditions désavantageuses – comportent de multiples facettes en plus d’être de nature complexes et intergénérationnels. Toutefois, comme l’indique le rapport Mann, le Service n’en a pas fait assez pour que les délinquants autochtones aient un accès suffisant à des programmes et des services adaptés à leurs différences culturelles. Il y a des retards dans la mise en œuvre des programmes de base pour les Autochtones ainsi qu’un manque de personnel formé pour donner les programmes adaptés sur le plan culturel. Enfin, il n’y a pas suffisamment de liens d’établissements avec les collectivités au moment de la mise en liberté.

Les sujets de préoccupation associés aux services correctionnels pour Autochtones vont évidemment bien au-delà de la question de la surreprésentation et il est nécessaire de se pencher sur ce qui arrive aux membres de ce groupe pendant qu’ils sont sous la garde et la responsabilité du Service correctionnel. Des dispositions particulières de la LSCMLC tiennent compte de la participation des collectivités autochtones dans l’élaboration et l’exécution de politiques, de programmes et de services correctionnels, dont la planification de la mise en liberté dans la collectivité. Par exemple, l’article 81 permet au ministre de conclure une entente avec une collectivité autochtone afin de transférer la garde et la responsabilité de

délinquants autochtones à cette collectivité. Depuis la promulgation de la LSCMLC il y a dix-huit ans, le Service a conclu une entente pour seulement 108 places prévues à l’article, soit moins de 5 % de la population de délinquants autochtones. S’il est vrai que le SCC administre 156 places dans les pavillons de ressourcement, ce n’est pas la même chose que ce qui est prévu à l’article 81. Pour les délinquantes autochtones, il n’y a aucun logement autonome aux termes de l’article 81 et les mises en liberté dans la collectivité prévues à l’article 84 sont limitées.

Intégrer les principes découlant de l’affaire Gladue aux services correctionnels pour Autochtones

Dans l’arrêt *Gladue*, la Cour suprême a reconnu que certains facteurs sociaux et historiques atténuants devraient être pris en considération lorsqu’on prononce une condamnation contre les délinquants autochtones. Ces « antécédents sociaux » englobent les déplacements, les conditions désavantageuses, l’assimilation et la discrimination. Une politique du SCC révisée récemment donne une interprétation assez large de l’arrêt *Gladue*, ce qui permet de prendre en compte les facteurs suivants au moment de prendre des décisions qui ont des répercussions sur les droits et libertés que conservent les délinquants autochtones, et ce, à tous les niveaux :

- **Séquelles du régime des pensionnats indiens.**
- **Effets du déplacement et de la dépossession des Inuits.**
- **Antécédents de suicide, de toxicomanie et de victimisation dans la famille ou la collectivité.**
- **Éclatement de la collectivité.**
- **Prise en charge par des organismes de protection de la jeunesse.**
- **Pauvreté.**
- **Perte de l'identité culturelle ou spirituelle.**
- **Exposition à des gangs de rue autochtones.**

En ce qui concerne leur profil, les délinquants autochtones sous responsabilité fédérale ont tendance à :

- **être jeunes (âge médian de 27 ans);**
- **être incarcérés pour crimes violents;**
- **présenter des besoins supérieurs (emploi, éducation et antécédents familiaux);**
- **avoir des antécédents de violence familiale ou physique et de toxicomanie.**

Si les principes de *Gladue* étaient appliqués pleinement et uniformément à la prise de décisions ayant une incidence sur le classement selon le niveau de sécurité, le placement pénitentiaire,

l'isolement, les transfèrements et la mise en liberté sous condition concernant les délinquants autochtones, on pourrait raisonnablement s'attendre à une amélioration de leur situation dans le milieu carcéral fédéral. Le fait que pratiquement tous les délinquants autochtones sont classés comme ayant des « besoins élevés » selon les échelles de classement par niveau de sécurité, que près de 50 % des délinquantes incarcérées dans des établissements à sécurité maximale sont autochtones, que la libération d'office est maintenant la forme de mise en liberté la plus fréquente chez les Autochtones et qu'il n'y a aucun outil de classification adapté à la culture autochtone en usage au SCC suggère que l'arrêt *Gladue* n'a pas encore eu l'effet voulu sur la gestion des peines des Autochtones.

En terminant, je suis déçu que le Service n'ait pas retenu ma recommandation voulant que l'on nomme un sous-commissaire responsable des services correctionnels pour Autochtones, laquelle accompagnait la diffusion du rapport. Je suis particulièrement intrigué par le raisonnement du Service derrière ce rejet, celui-ci ayant indiqué que cette nomination « alourdirait inutilement la bureaucratie et engendrerait des coûts supplémentaires ». Le Service a lancé un nouveau cadre de responsabilisation des services correctionnels pour les Autochtones. Nous ne savons pas encore dans quelle mesure



cette initiative permettra de réaliser rapidement les progrès qui sont nécessaires ou les progrès exigés par l'arrêt *Gladue*. Mon Bureau surveillera attentivement ce dossier et envisage de faire une enquête globale des questions autochtones au cours de la prochaine année, en guise de suivi au rapport Mann.

20. CONFORMÉMENT À LA DIRECTIVE DU COMMISSAIRE N° 702, JE RECOMMANDE QUE LE SERVICE FOURNISSE DES PREUVES CLAIRES ET DOCUMENTÉES SELON LESQUELLES LES PRINCIPES DE L'ARRÊT *GLADUE* SONT PRIS EN COMPTE DANS LA PRISE DE DÉCISIONS METTANT EN CAUSE LES DROITS ET LIBERTÉS CONSERVÉS DES DÉLINQUANTS AUTOCHTONES DANS LES DOMAINES SUIVANTS : PLACEMENTS EN ISOLEMENT, ACCÈS AUX PROGRAMMES, ÉCHELLES DE CLASSEMENT PAR NIVEAUX DE SÉCURITÉ, PLACEMENTS PÉNITENTIAIRES, ACCÈS À LA COLLECTIVITÉ, MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION ET TRANSFÈREMENTS IMPOSÉS.

21. LE SERVICE DEVRAIT UTILISER PLEINEMENT LES ARTICLES 81 ET 84 DE LA LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION AUX FINS POUR LESQUELLES ILS ONT ÉTÉ PRÉVUS.

5 ACCÈS AUX PROGRAMMES

Selon une étude sur les programmes réalisée dans l'ensemble du pays le 10 mai 2009, sur un nombre total de 13 353 délinquants incarcérés, on dénombrait 3 190 affectations à des programmes correctionnels de base du SCC, notamment à des programmes de toxicomanie, de violence familiale et de prévention de la violence, des programmes pour les délinquants sexuels et pour les délinquantes, des initiatives autochtones et le Programme communautaire de maintien des acquis. Pour le jour de l'étude, on a constaté qu'environ 8 500 délinquants incarcérés avaient dépassé leur date d'admissibilité à la semi-liberté et de ce nombre, 6 700 avaient dépassé leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle totale.

En d'autres mots, chaque jour, moins de 25 % de la population incarcérée dans les établissements correctionnels du Service est inscrite à ce que l'on considère comme un programme « de base » et y participe. Les programmes de base sont ceux qui ciblent les facteurs criminogènes, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs sous-jacents auxquels on doit s'attaquer pour réduire la probabilité de récidive. Ce sont ces mêmes programmes que doit suivre un délinquant pour se préparer à diverses formes de mise en liberté sous condition, dont la semi liberté et la libération conditionnelle totale.

La recherche et l'expérience démontrent que les interventions au moyen de programmes correctionnels fondés sur le risque, le besoin et la réactivité¹¹ obtiennent plus de succès lorsque le délinquant est affecté au bon programme en temps opportun. Le Service offre certains des programmes correctionnels les plus novateurs et efficaces au monde, dont la capacité de

11. *The Psychology of Criminal Conduct* (troisième édition), Don Andrews et James Bonta, Cincinnati, 2003.

réduire la récidive est reconnue. Lorsque les programmes accrédités sont donnés par le personnel approprié à un moment propice pendant la peine d'un délinquant, ils fonctionnent et ils sont efficaces. D'après une évaluation nationale récente de l'efficacité des programmes du SCC, la participation aux programmes correctionnels est associée à une probabilité supérieure de mise en liberté sous condition et à une réduction de la réincarcération et de la récidive pour des infractions violentes, des infractions non violentes et des infractions sexuelles¹².

En conséquence, il est inquiétant de constater qu'à n'importe quel moment, la moitié des délinquants de la population carcérale auront dépassé leur date d'admissibilité à une libération conditionnelle totale et qu'une proportion assez importante de délinquants seront « mis sur une liste d'attente » d'inscription à un programme.

Certains délinquants n'ont jamais l'occasion de profiter de programmes correctionnels avant d'être mis en liberté sous surveillance dans la collectivité à leur date de libération d'office. Bien que les programmes correctionnels fédéraux soient avant-gardistes, il y a trop de goulots d'étranglement et d'obstacles qui empêchent un accès rapide. Et même si le Service préfère parler des délinquants qui attendent de s'inscrire à ses programmes en termes d'horaires et de calendriers, le fait est que trop de délinquants n'obtiennent pas les programmes dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin, et par conséquent, ils manquent leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle.

12. *Rapport d'évaluation des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*, Direction de l'évaluation, janvier 2009.

Un mot sur les prisons agricoles

Dans le cadre de son examen des programmes, le Service a décidé de fermer les prisons agricoles exploitées par CORCAN. Les fermes agricoles sont l'un des plus anciens programmes des services correctionnels au Canada. Au fil des ans, des détenus ont acquis sur place de l'expérience dans l'utilisation de la machinerie agricole et dans l'exécution de tâches agricoles (p. ex., l'élevage, la réparation et l'entretien de machinerie, les cultures et les récoltes). En conséquence, des ouvriers

agricoles ont acquis diverses compétences, des biens, des connaissances et une formation qui sont directement transférables aux marchés du travail dans la collectivité. Le programme des fermes agricoles serait annulé parce que l'emploi dans le secteur agricole n'offre plus les mêmes perspectives pour les délinquants « prêts à l'emploi » mis en liberté dans la collectivité que d'autres métiers appliqués comme la construction, la plomberie, le soudage, la mécanique et la menuiserie.

COMPÉTENCES POUR TRAVAIL AGRICOLE

Compétences à acquérir

- Être capable de bien réagir aux directives et de se présenter de manière professionnelle
- Avoir le sens de l'organisation
- Être fiable
- Gérer son temps de manière efficace
- Avoir le souci du détail
- Être capable de travailler dans une équipe
- Avoir un grand souci de la qualité ainsi que de la propreté et de l'hygiène
- Avoir des aptitudes à communiquer

Indicateurs

- Capacité de travailler avec d'autres personnes
- Travailler à la satisfaction du surveillant (est ponctuel, suit les instructions)
- Rapports satisfaisants à l'issue d'inspections de santé et sécurité
- Rapidité
- Communications
- Souci du détail
- Attitude

Source : Fiche de travail pour ouvrier agricole de CORCAN

Le Bureau appuie les programmes de formation professionnelle dans les établissements carcéraux, car les connaissances de l'industrie, les métiers, l'expérience et les compétences offertes par CORCAN représentent d'énormes bénéfices. En outre, ces bénéfices dépassent largement la définition étroite selon laquelle nous répondons aux disponibilités sur le marché du travail et aux exigences en employabilité. Une partie importante de la population des délinquants a des antécédents d'emplois instables et d'absence de compétences liées à l'emploi. Les programmes d'emploi et de formation professionnelle en milieu carcéral, comme le programme des fermes agricoles, offrent des leçons transférables et des leçons sur la dynamique de la vie, telles que la valeur d'une journée de travail « honnête » et la fierté de l'avoir terminée, la ponctualité, la maîtrise de soi, la fiabilité, le respect de soi-même et la responsabilité, qui vont bien au-delà des caprices du marché. Le Service aurait tout intérêt à suspendre sa décision de fermer les fermes agricoles jusqu'à ce que les parlementaires aient fini d'examiner cette question.

22. JE RECOMMANDE QU'AVANT DE METTRE FIN À TOUTE ACTIVITÉ DES AGROENTREPRISES DE CORCAN, LE SCC PRODUISE UN RAPPORT PUBLIC EXPLIQUANT PAR QUOI LES FERMES AGRICOLES SERONT REMPLACÉES. LE RAPPORT DEVRAIT ÉGALEMENT INDIQUER EN DÉTAIL QUELS TYPES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE COMPÉTENCES FAVORISANT L'EMPLOYABILITÉ LE SCC ENVISAGE D'OFFRIR DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL, NOTAMMENT COMMENT IL PRÉVOIT S'Y PRENDRE POUR CRÉER DES POSSIBILITÉS D'EMPLOIS VIABLES, RÉALISTES ET INTÉRESSANTES DANS LE MILIEU CARCÉRAL, AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET FUTURS DU MARCHÉ.

6 FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

Mon Bureau est de plus en plus inquiet du fait que nous nous éloignons graduellement des principes liés aux services correctionnels pour femmes exprimés il y a 20 ans dans le document *La création de choix*. Le modèle correctionnel que nous espérons créer pour les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, lequel est fondé sur le principe d'habiliter les femmes à contrôler leur vie en leur offrant la possibilité de faire des choix responsables et valables, semble faire place à une réalité différente. En fait, les conditions dans les établissements régionaux pour femmes, en particulier dans les unités à sécurité maximale, ressemblent beaucoup à celles qui dominent dans les pénitenciers pour les hommes.

Profil des femmes purgeant une peine de ressort fédéral

Environ 500 femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont incarcérées dans les cinq établissements régionaux à niveaux de sécurité multiples et dans un pavillon de ressourcement pour Autochtones. De plus, approximativement 550 délinquantes bénéficient d'un type de mise en liberté supervisée dans la collectivité. Au cours des dix dernières années, le nombre de femmes admises dans les établissements fédéraux a augmenté de près de 40 %. Les délinquantes représentent maintenant près de 5 % de la population générale des délinquants. Cette

population croissante est de plus en plus complexe et diversifiée.

Au moins le tiers de la population des délinquantes est autochtone (peuples des Premières nations, métis ou inuits). Dans les dix dernières années, la population des délinquantes autochtones a augmenté de près de 90 %, comparativement à 17,4 % chez les délinquants autochtones pour la même période. En fait, les délinquantes autochtones constituent la catégorie de délinquants sous responsabilité fédérale qui connaît la croissance la plus rapide.

En général, nous savons que les délinquantes viennent souvent de familles dysfonctionnelles et ont subi des traumatismes; elles ont notamment des antécédents de violence familiale ou d'abus physique ou sexuel. Les deux tiers souffrent d'abus ou de troubles liés aux drogues. Les délinquantes sont près de deux fois plus susceptibles que les délinquants à servir une peine pour une infraction en matière de drogues. Généralement, les délinquantes ont des antécédents d'emplois instables et ont un faible niveau de scolarité. Les peines des délinquantes sont plus courtes que celles des délinquants. En 2007-2008, près de la moitié des délinquantes sous garde fédérale purgeait une peine de moins de trois ans.

Une proportion considérable de la population de délinquantes présente des problèmes de santé mentale graves. En 2007-2008, 30 % des

délinquantes, comparativement à 14,5 % des délinquants, avaient déjà été hospitalisées pour des troubles psychiatriques. Les délinquantes sont deux fois plus enclines que les délinquants à recevoir un diagnostic de problème de santé mentale important au moment de leur admission. Près d'une délinquante sur quatre a un diagnostic de troubles mentaux; le tiers a été hospitalisé pour des raisons d'ordre psychiatrique dans le passé et le tiers s'est vu prescrire des médicaments psychiatriques¹³. Enfin, les délinquantes sont bien plus susceptibles d'avoir des comportements d'autodestruction au cours de leur incarcération.

Programmes offerts aux délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral

Sur la question des programmes correctionnels et des programmes de formation professionnelle axés sur les femmes, bien qu'il y ait eu des progrès marqués au chapitre du nombre de programmes offerts dans les établissements régionaux, l'accès à ces programmes, y compris les listes d'attente, continue de préoccuper grandement mon Bureau. Compte tenu des peines comparativement courtes que près de la moitié des délinquantes purgent aujourd'hui, le Service ne dispose que d'une période très brève pour évaluer les besoins de manière adéquate, avec précision et rapidement ainsi que pour dispenser des programmes, des services et des interventions qui ciblent les besoins

personnels en plus d'être efficaces et adaptés. Il est nécessaire d'amorcer la planification de la mise en liberté dès qu'une délinquante est admise dans l'établissement régional.

Le fait que le Service n'ait pas d'établissements à sécurité minimale autonome dans lesquels placer les délinquantes pendant qu'elles se préparent à reprendre la vie dans la société, comme il en a pour les hommes, nuit à la planification de la réinsertion sociale des femmes purgeant une peine de ressort fédéral. Il s'agit d'une question fondamentale d'égalité. Mon Bureau est d'avis qu'un établissement à niveaux de sécurité multiples, qui est équipé d'une clôture de périmètre et d'un système de sécurité interne et qui contrôle les possibilités d'association et les déplacements des détenus, tend à exagérer le risque pour la personne, ce qui constitue un obstacle sérieux et inutile à la réinsertion dans la collectivité.

Nous savons que les délinquantes sont généralement plus motivées et présentent un potentiel de réinsertion sociale élevé comparativement aux délinquants. De manière comparative, les délinquantes tendent à avoir de meilleurs résultats de mise en liberté sous condition (semi-liberté, libération conditionnelle totale, libération d'office) que les hommes et à purger une proportion inférieure de leur peine avant d'être mises en liberté conditionnelle. En 2008-2009, près de trois délinquantes sur

13. *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition 2009*, Sécurité publique Canada.

quatre ont mené à bien leur liberté d'office comparativement à seulement trois délinquants sur cinq.

Le profil moyen des infractions et les besoins connus des délinquantes comprennent l'éducation, l'emploi, le counseling en toxicomanie et l'aide liée au dysfonctionnement familial. En conséquence, on ne comprend pas exactement pourquoi une proportion si grande de programmes de formation professionnelle donnés dans les établissements régionaux porte sur la préparation d'aliments, la cuisson, le nettoyage et la lessive (en d'autres mots, des « tâches ménagères »). Si l'on veut amener notre système correctionnel au XX^e siècle, il faut qu'il y ait plus de variété dans les trois types de programmes (formation professionnelle, éducation et thérapie) offerts aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral.

Le programme mère-enfant

Nous savons aussi que la majorité des délinquantes sont des mères et que beaucoup sont chefs de famille monoparentale. Les établissements régionaux sont généralement très éloignés de la collectivité d'origine d'un délinquant de même que de l'aide et des contacts familiaux. La recherche et l'expérience nous disent que le maintien des relations et de l'aide est essentiel à l'atteinte de résultats positifs de réinsertion sociale.

Le programme mère-enfant a été conçu en réponse à ces préoccupations avec

l'intention de favoriser et de promouvoir des relations mère-enfant stables. Les mères qui répondaient aux critères d'admissibilité étaient autorisées à garder leurs nouveaux nés et leurs préadolescents avec elles à l'établissement, à temps partiel ou à temps plein.

En juin 2008, le ministre de la Sécurité publique a annoncé un certain nombre de changements aux critères d'admissibilité au programme mère enfant. Trois changements fondamentaux en particulier limitent grandement l'accès au programme :

- **Exclusion de toutes les délinquantes reconnues coupables de crimes graves avec violence, de crimes impliquant des enfants et de crimes de nature sexuelle.**
- **Limitation de l'âge maximum des enfants participant au programme à temps partiel – l'âge passant de 12 à six ans.**
- **Soutien des services à l'enfance et à la famille locaux exigé avant que la participation d'une délinquante ne soit approuvée.**

Bien que ces changements restent à officialiser dans une politique, des instructions indiquant qu'ils devaient être appliqués immédiatement ont été envoyées à tous les établissements régionaux en juillet 2008. En outre, toutes les délinquantes et les gardiennes d'enfants vivant dans des

maisons désignées pour le programme mère-enfant devaient être réévaluées sans délais en fonction de ces critères. Comme juste un peu plus de la moitié des délinquantes purgent une peine pour un crime avec violence, cela signifie que cette même proportion n'est pas admissible à participer.

Depuis la mise en place de ces changements, le nombre de personnes participant au programme a diminué de plus de 60 %. À n'importe quel moment donné, il est possible qu'il n'y ait aucun participant dans le programme mère-enfant. Si nous voulons améliorer les possibilités de mettre en liberté une personne plus responsable qui est capable de subvenir à ses propres besoins et à ceux des personnes à sa charge et de vivre sans commettre de crimes ou consommer de drogues, il est sans doute temps de réexaminer les critères d'admissibilité qui limitent inutilement la participation au programme mère-enfant.

Gouvernance et imputabilité

Le BEC continue de croire que toutes les questions relatives aux délinquantes devraient constituer un volet distinct de la structure hiérarchique régionale actuelle. Les services correctionnels pour femmes appartiennent à une catégorie unique et complètement différente de services correctionnels. C'est curieux que l'on continue d'utiliser un modèle de gouvernance et d'imputabilité qui semble ne faire qu'une très mince distinction entre les services correctionnels pour les hommes et

ceux pour les femmes. En vertu de la structure actuelle, la surveillance et l'orientation à l'échelon national ne sont tout simplement pas suffisantes pour contrôler de façon adéquate et appropriée la conformité aux politiques et remettre en question les décisions opérationnelles dans les établissements régionaux.

Pour conclure cette dernière section de mon rapport, je formule les recommandations suivantes concernant les services correctionnels pour femmes :

23. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE REVOIR LES LIMITATIONS RELATIVES À L'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME MÈRE-ENFANT EN VUE DE FAVORISER AU MAXIMUM UNE PARTICIPATION SÛRE.

24. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE MODIFIER LES CONTRÔLES DU PÉRIMÈTRE DE SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX POUR FEMMES POUR PERMETTRE AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE DE RÉSIDER À L'EXTÉRIEUR DE L'ENCEINTE DE HAUTE SÉCURITÉ. DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ CELA N'EST PAS RÉALISABLE, JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FOURNIR DES LOGEMENTS AUTONOMES AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE QUI RÉSIDENT AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ.

PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2010-11

Dans l'année qui vient, mon Bureau suivra de près les secteurs de préoccupations individuels et systémiques concernant les cinq priorités de l'organisme. Je prévois que les questions de soins de santé, en particulier la prestation de services de santé mentale sera un élément de plus en plus important de notre travail. C'est dans ce contexte que j'attends avec impatience la publication de l'étude du Comité permanent sur la sécurité publique et nationale sur la toxicomanie en milieu carcéral fédéral. J'aimerais voir que l'on a progressé nettement vers une stratégie nationale sur la santé mentale et les services correctionnels, l'une des principales recommandations découlant de l'enquête du Bureau sur le décès d'Ashley Smith.

Je suis impatient de recevoir les rapports de nombreux examens indépendants et examens d'experts qui ont été entrepris en réponse aux travaux continus de mon Bureau dans la prévention des décès en établissement. Bien que le Bureau achèvera ses évaluations trimestrielles des progrès réalisés par le Service en réponse à nos rapports et enquêtes sur les décès en établissement, dont celui d'Ashley Smith, je vais continuer d'espérer des améliorations dans la façon dont le Service intervient dans le cas d'urgences médicales et en matière de prévention du suicide et de traitement des délinquants

souffrant de troubles mentaux. De plus, le Service doit mettre en place un processus plus rigoureux qui serait conforme à la norme législative associée aux enquêtes sur les décès attribuables à des causes « naturelles ». Je continuerai d'examiner les pratiques exemplaires et d'exprimer mes commentaires concernant les enquêtes et les rapports sur les décès en établissement.

Mon Bureau s'inquiète de plus en plus de ce qui semble être un nombre disproportionné d'accusations d'infractions aux règles de sécurité de l'établissement portées contre des délinquants ayant des troubles mentaux ou de violations de ces règles. Dans certains cas, des accusations portées pendant l'incarcération conduisent à une nouvelle peine ou à la prolongation de la peine à purger. Je ne nie pas la gravité de ces violations, mais le problème est peut être que nous punissons les délinquants souffrant de troubles mentaux en fonction de comportements sous-jacents et de besoins non satisfaits associés à leur maladie.

Nous surveillerons de près les problèmes de gestion et de préparation de cas qui continuent de nuire à un accès rapide à la mise en liberté sous condition et à la réinsertion dans la collectivité. Du point de vue de la sécurité publique, il est inquiétant de constater que la libération d'office est devenue le type de mise en liberté dans la collectivité le plus fréquent pour la majorité des délinquants sous responsabilité fédérale.

De nombreux délinquants sont mis en liberté directement dans la collectivité alors qu'ils purgent une peine dans un établissement à sécurité moyenne, certains sans même avoir achevé leurs programmes correctionnels. Comme la population des délinquants augmente, il serait peut-être temps de refaire un examen de haut niveau de ces questions, examen qui mettrait à contribution mon Bureau, le Service correctionnel et la Commission nationale des libérations conditionnelles.

Sous l'aspect à la fois pratique et numérique, la liste des « mesures à succès rapide » du Programme de transformation pourrait bientôt être épuisée. Avant d'aller plus loin, nous devons faire une réflexion approfondie, car la prochaine série de réformes pourrait changer la nature même du système correctionnel fédéral actuel. Au cours de l'année qui vient, mon Bureau continuera de faire écho aux répercussions de projets de loi adoptés récemment ou actuellement à l'étude relativement aux services correctionnels fédéraux. La tendance aux peines plus longues en établissement et aux conditions de détention plus dures imposera une nouvelle série d'exigences sur le Service correctionnel. À la lumière du nombre déjà grand de délinquants souffrant de troubles mentaux et de la proportion croissante d'Autochtones sous responsabilité fédérale, la capacité d'assurer la garde des délinquants de manière sécuritaire et humaine sera soumise à d'importants défis.

Comme le stipule le texte de la LSCMLC, « le système correctionnel vise à contribuer au maintien d'une société juste, vivant en paix et en sécurité » en aidant la réinsertion sociale des délinquants à titre de citoyens respectueux des lois. Les services correctionnels correspondent à une vocation noble et remplissent une fonction vitale dans notre démocratie. Certes, la dissuasion et la neutralisation ont un rôle à jouer dans le système de justice pénale, mais d'autres principes comme la réadaptation, la proportionnalité et l'équité sont tout aussi importants.

Je crois que la prochaine année sera difficile et peut-être bien une période déterminante des services correctionnels canadiens. Je profite de l'occasion pour féliciter mon personnel qui a servi et continue de servir mon Bureau et tous les Canadiens et les Canadiennes avec une intégrité, une compassion et un professionnalisme extrêmes. C'est un immense privilège de travailler avec un groupe de personnes aussi attentives et dévouées.

Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

*En janvier 2010, le **Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel** a été attribué pour la première fois au professeur Michael Jackson. Ce prix a été créé en l'honneur de M. Ed Mclsaac, qui a pris sa retraite en 2009 à titre de directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel, un poste qu'il a occupé pendant 18 ans. Il souligne les réalisations et l'engagement exceptionnels des personnes qui se vouent à l'amélioration des services correctionnels au Canada et à la protection des droits de la personne des détenus. Les carrières du professeur Jackson et de M. Mclsaac nous rappellent que personne d'entre nous, y compris les personnes qui sont privées de leur liberté, ne renonce au droit d'être traité de façon juste et avec dignité.*



De gauche à droite: M. Ed Mclsaac, Professeur Michael Jackson (centre) et M. Howard Sapers

ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES

L'amélioration de notre capacité de produire des rapports publics sur le rendement demeure encore un « travail en cours ». Nous avons mis en œuvre des améliorations visant à éliminer les vulnérabilités liées à la gestion, au stockage et à la récupération de l'information, notamment en réduisant les écarts au chapitre de la qualité et de l'uniformité des pratiques de saisie de données internes. Au cours de 2010-2011, le Bureau perfectionnera sa base de données électroniques et améliorera ses processus internes pour produire des rapports plus complets et plus précis sur le rendement.

Au fur et à mesure que nos pratiques d'enregistrement et de récupération s'amélioreront, il y aura des variations dans les rapports. Cet état de choses est évident lorsqu'on observe les statistiques de l'année courante. Nous avisons les lecteurs que, durant cette période de transition, la comparaison des données d'une année à l'autre ne reflétera pas de façon exacte le rendement ni la productivité.

On s'attend à ce que le fait de mettre en place une procédure plus rigoureuse pour le dépistage au moment de l'évaluation initiale et pour l'évaluation des plaintes des délinquants aux premières étapes, de porter une attention accrue aux questions globales et aux enquêtes approfondies et de concentrer les efforts sur les priorités stratégiques influence le nombre total de communications des délinquants avec le Bureau. Les changements dans ces pratiques de gestion et ces rapports publics, qui sont conformes au mandat du bureau de fournir des services d'ombudsman rapides et accessibles, sont reflétés dans les tableaux présentés pour la première fois à l'ANNEXE B – AUTRES STATISTIQUES.

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE

Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)

CATÉGORIE	RI (2)	ENQ (3)	Total
Isolement préventif			
<i>Conditions</i>	31	81	112
<i>Placement/examen</i>	76	202	278
Total	107	283	390
Préparation de cas			
<i>Mise en liberté sous condition</i>	30	40	70
<i>Postsuspension</i>	12	12	24
<i>Permission de sortir</i>	5	18	23
<i>Transfèrement</i>	16	24	40
Total	63	94	157
Effets gardés en cellule	212	176	388
Placement en cellule	17	21	38
Réclamations			
<i>Décisions</i>	12	4	16
<i>Traitement</i>	13	21	34
Total	25	25	50
Programmes communautaires / surveillance dans la collectivité	8	10	18
Conditions de détention	1	0	1
Condamnation/peine – Infraction actuelle	3	3	6
Correspondance	59	46	105
Décès ou blessures graves	6	62	68
Décisions (en général) – mise en application	45	37	82
Régime alimentaire			
<i>Raison de santé</i>	3	14	17
<i>Motifs religieux</i>	10	20	30
Total	13	34	47

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)

CATÉGORIE	RI (2)	ENQ (3)	Total
Régime disciplinaire			
<i>Décisions du président indépendant</i>	3	2	5
<i>Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures</i>	5	3	8
<i>Procédures</i>	19	12	31
Total	27	17	44
Discrimination	1	9	10
Double occupation	8	7	15
Emploi	43	31	74
Questions financières			
<i>Accès</i>	25	25	50
<i>Rémunération</i>	19	20	39
Total	44	45	89
Services alimentaires	25	28	53
Procédure de règlement des griefs			
<i>EXAMEN AU 3e NIVEAU</i>	26	21	47
<i>DÉCISION</i>	15	17	32
<i>PROCÉDURE</i>	75	82	157
Total	116	120	236
HARCÈLEMENT	36	50	86
Santé et sécurité – Lieux de travail / programmes des détenus	1	9	10
Soins de santé			
<i>Accès</i>	168	294	462
<i>Décisions</i>	116	180	296
Total	284	474	758
Soins de santé – Soins dentaires	23	40	63

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)

CATÉGORIE	RI (2)	ENQ (3)	Total
Grève de la faim	0	3	3
Renseignements au dossier			
<i>ACCÈS/DIVULGATION</i>	26	51	77
<i>Corrections</i>	47	28	75
<i>Total</i>	73	79	152
Détecteur ionique	3	5	8
Avocat - Qualité	7	6	13
SANTÉ MENTALE			
<i>Accès/PROGRAMMES</i>	14	49	63
<i>QUALITÉ</i>	3	11	14
<i>Total</i>	17	60	77
MÉTHADONE	14	11	25
Langues officielles	7	2	9
Opérations/décisions du BEC	9	7	16
Décisions – Libérations conditionnelles	3	1	4
Décisions de la Commission nationale des libérations conditionnelles			
<i>Conditions</i>	25	18	43
<i>Semi-liberté</i>	10	5	15
<i>Détention</i>	5	3	8
<i>Libération conditionnelle totale</i>	8	5	13
<i>Révocation</i>	39	17	56
<i>Total</i>	87	48	135
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	3	4	7
Visites familiales privées	18	45	63

TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)

CATÉGORIE	RI (2)	ENQ (3)	Total
Programme/Services			
<i>Femmes</i>	5	7	12
<i>Autochtones</i>	13	12	25
<i>Accès</i>	51	75	126
Total	69	94	163
Questions de compétence provinciale	9	0	9
Processus de mise en liberté	35	36	71
Sécurité des délinquants	47	90	137
Fouilles et saisies	5	13	18
Classement selon le niveau de sécurité	44	58	102
Administration de la peine	12	16	28
Personnel	197	173	370
Téléphone	69	96	165
Décisions – Permissions de sortir	20	49	69
Transfèrements			
<i>Mis en application</i>	29	52	81
<i>Non sollicités</i>	48	104	152
<i>Placement pénitentiaire</i>	17	34	51
<i>SOLLICITÉ</i>	39	70	109
Total	133	260	393
Analyse d'urine	4	4	8
Recours à la force	7	28	35
Visites	76	138	214
Plaintes n'appartenant à aucune catégorie			401
TOTAL GÉNÉRAL	2324	2947	5483

GLOSSAIRE

Plainte : Les plaintes peuvent être formulées par un délinquant ou par une personne agissant en son nom, par téléphone, par télécopieur, par lettre ou au cours d'entrevues menées par le personnel enquêteur du BEC dans les établissements correctionnels fédéraux.

Selon la loi, le BEC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.

Réponse interne : Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BEC.

Enquête : Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BEC certaines recherches auprès du SCC ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie.

Les enquêtes varient considérablement en ce qui a trait à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler relativement rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du SCC.

Les enquêtes systémiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelon de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.

TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*)

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés à l'établissement
ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES			
<i>Établissement d'Edmonton pour femmes</i>	55	13	3
<i>Fraser Valley</i>	44	11	2
<i>Centre psychiatrique régional</i>	1	0	0
<i>Grand Valley</i>	99	29	7
<i>Joliette</i>	69	29	3
<i>Nova</i>	56	21	3
<i>Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci</i>	6	0	0
Total	330	103	18
Atlantique			
<i>Atlantique</i>	200	52	9
<i>Dorchester</i>	173	50	10
<i>Centre de rétablissement Shepody</i>	23	3	1
<i>Springhill</i>	76	9	2
<i>Westmorland</i>	9	6	1
Total	481	120	23
Ontario			
<i>Bath</i>	98	12	5
<i>Beaver Creek</i>	55	19	2
<i>Collins Bay</i>	172	90	10
<i>Fenbrook</i>	133	20	2
<i>Frontenac</i>	32	20	2
<i>Joyceville</i>	159	56	8
<i>Pénitencier de Kingston</i>	357	101	12
<i>Millhaven</i>	113	67	4.5
<i>Unité d'évaluation de Millhaven</i>	58	19	4.5
<i>Pittsburgh</i>	34	21	2
<i>Centre régional de traitement - Ontario</i>	74	6	3
<i>Warkworth</i>	260	67	12
Total	1545	498	67

**TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*)
(SUITE)**

<i>REGION/INSTITUTION</i>	<i>Nombre de plaintes</i>	<i>Nombre d'entrevues</i>	<i>Nombre de jours passés à l'établissement</i>
Pacifique			
<i>Ferndale</i>	12	7	2
<i>Kent</i>	221	49	8
<i>Kwìkwèxwèlph</i>	3	0	0
<i>Matsqui</i>	61	12	13
<i>Mission</i>	69	20	11
<i>Mountain</i>	253	60	9.5
<i>Centre régional de traitement - Pacifique</i>	50	19	16.5
<i>AR - Pacifique</i>	2	0	0
<i>William Head</i>	7	0	0
Total	678	167	60
Prairies			
<i>Bowden</i>	174	30	2
<i>Bowden (séc. minimale)</i>	0	8	1
<i>Drumheller</i>	75	40	7
<i>Drumheller (séc. minimale)</i>	5	5	1
<i>Edmonton</i>	174	44	29
<i>Grande Cache</i>	90	18	24
<i>Centre Grierson</i>	19	12	1
<i>Ochichakkosipi</i>	0	0	0
<i>Centre Pê Sâkâstêw</i>	13	1	1
<i>AR - Prairies</i>	2	0	0
<i>Riverbend</i>	36	20	2
<i>Rockwood</i>	11	1	0
<i>Centre psychiatrique régional - Prairies</i>	122	62	13
<i>Saskatchewan (séc. maximale)</i>	89	26	3
<i>Pénitencier de la Saskatchewan</i>	133	6	2.5
<i>Centre Stan Daniels</i>	12	10	1
<i>Stony Mountain</i>	103	39	8
<i>Willow Cree</i>	10	5	1.5
Total	1068	327	97

**TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*)
(SUITE)**

<i>REGION/INSTITUTION</i>	<i>Nombre de plaintes</i>	<i>Nombre d'entrevues</i>	<i>Nombre de jours passés à l'établissement</i>
Québec			
<i>Archambault</i>	110	45	8
<i>Archambault – Centre régional de santé mentale</i>	22	8	3
<i>Cowansville</i>	71	30	3.5
<i>Donnacona</i>	175	39	7.5
<i>Drummond</i>	99	55	9
<i>Centre fédéral de formation</i>	28	0	0
<i>La Macaza</i>	128	32	3
<i>Leclerc</i>	164	53	6
<i>Montée St-François</i>	23	0	0
<i>Port Cartier</i>	200	89	9
<i>AR – Québec</i>	1	0	0
<i>Centre régional de réception – Québec</i>	71	26	10.5
<i>Unité spéciale de détention</i>	56	16	7.5
<i>Ste-Anne-Des-Plaines</i>	16	0	1
<i>Waseskun</i>	5	0	0
Total	1169	393	68
<i>CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité</i>	146	0	0
<i>Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux</i>	5	0	0
<i>Aucune catégorie</i>	61	0	0
TOTAL GÉNÉRAL	5483	1608	333

TABLEAU C : PLAINTES ET POPULATION CARCÉRALE SELON LA RÉGION

<i>Région</i>	<i>Nombre total de plaintes</i>	<i>Population carcérale (*)</i>
<i>Atlantique</i>	494	1286
<i>Québec</i>	1208	3150
<i>Ontario</i>	1588	3836
<i>Prairies</i>	1103	3463
<i>Pacifique</i>	755	1847
<i>Centres pour femmes</i>	330	509
<i>Établissements provinciaux</i>	5	N/A
Total	5483	14091

(*) Population carcérale répartie selon la région, en juin 2010, d'après le Système de rapports du Service correctionnel du Canada.

TABLEAU D : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE

<i>MESURE</i>	<i>TRAITEMENT</i>	<i>NOMBRE DE PLAINTES</i>
Réponse interne		
	<i>Plaintes non catégorisées</i>	294
	<i>Conseils/reenseignements fournis</i>	1130
	<i>Aide fournie par l'établissement</i>	146
	<i>En suspens</i>	11
	<i>Recommandation</i>	1
	<i>Renvoi au processus de règlement des griefs</i>	197
	<i>Renvoi au personnel de l'établissement</i>	257
	<i>Renvoi au directeur d'établissement</i>	30
	<i>Plaintes non fondées</i>	111
	<i>Plaintes globales/multiples</i>	10
	<i>Plaintes retirées</i>	161
TOTAL PARTIEL :		2348

<i>MESURE</i>	<i>TRAITEMENT</i>	<i>NOMBRE DE PLAINTES</i>
Demande de renseignements		
	<i>Plaintes non catégorisées</i>	5
	<i>Conseils/reenseignements fournis</i>	749
	<i>Aide fournie par l'établissement</i>	833
	<i>En suspens</i>	79
	<i>Recommandation</i>	52
	<i>Renvoi au processus de règlement des griefs</i>	105
	<i>Renvoi au personnel de l'établissement</i>	419
	<i>Renvoi au directeur d'établissement</i>	199
	<i>Plaintes non fondées</i>	188
	<i>Plaintes globales/multiples</i>	34
	<i>Plaintes retirées</i>	72
TOTAL PARTIEL :		2735

MESURE	TRAITEMENT	NOMBRE DE PLAINTES
Enquête		
	<i>Plaintes non catégorisées</i>	1
	<i>Conseils/renseignements fournis</i>	52
	<i>Aide fournie par l'établissement</i>	74
	<i>En suspens</i>	31
	<i>Recommandation</i>	46
	<i>Renvoi au processus de règlement des griefs</i>	16
	<i>Renvoi au personnel de l'établissement</i>	67
	<i>Renvoi au directeur d'établissement</i>	37
	<i>Plaintes non fondées</i>	32
	<i>Plaintes globales/multiples</i>	35
	<i>Plaintes retirées</i>	9
TOTAL PARTIEL :		400
TOTAL GÉNÉRAL :		5483

TABLEAU E: SUJETS DE PRÉOCCUPATION LE PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR LES DÉLINQUANTS

Population carcérale générale

CATÉGORIE	NOMBRE	%
Soins de santé	766	14,68 %
Effets gardés en cellule	397	7,61 %
Isolement préventif	394	7,55 %
Transfèvements	393	7,53 %
Personnel	379	7,26 %
Griefs	244	4,68 %
Visites	220	4,22 %
Téléphone	168	3,22 %
Préparation de cas	157	3,01 %
Renseignements	154	2,95 %

Délinquants autochtones

CATÉGORIE	NOMBRE	%
Transfèvements	13	12,75 %
Soins de santé	10	9,80 %
Isolement préventif	9	8,82 %
Effets gardés en cellule	6	5,88 %
Décès ou blessures graves	6	5,88 %
Régime disciplinaire	5	4,90 %
Personnel	5	4,90 %
Préparation de cas	4	3,92 %
Décisions – libérations conditionnelles	4	3,92 %
Visites familiales privées	4	3,92 %

Délinquantes

CATÉGORIE	NOMBRE	%
<i>Soins de santé</i>	48	14,29 %
<i>Isolement préventif</i>	23	6,85 %
<i>Effets gardés en cellule</i>	23	6,85 %
<i>Santé mentale</i>	20	5,95 %
<i>Personnel</i>	19	5,65 %
<i>Sécurité des délinquants</i>	15	4,46 %
<i>Décisions - permissions de sortir</i>	15	4,46 %
<i>Classement selon le niveau de sécurité</i>	13	3,87 %
<i>Transfèrements</i>	13	3,87 %
<i>Visites</i>	13	3,87 %

ANNEXE B : AUTRES STATISTIQUES

A. EXAMENS EN VERTU DE L'ARTICLE 19 MENÉS EN 2009-10

Conformément à l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le Service correctionnel du Canada est tenu d'enquêter sur tout incident au cours duquel un délinquant subit des blessures graves ou trouve la mort. La Loi oblige le Service à communiquer les résultats de ces enquêtes à notre Bureau afin qu'il les examine.

- Nombre d'enquêtes menées en vertu de l'article 19 examinées par le Bureau : 152
- Nombre d'enquêtes sur des décès de causes naturelles en établissement menées aux termes de l'article 19, qui ont été ordonnées en vertu du processus d'examen des cas de décès et qui ont été examinées par le Bureau : 103

Notes :

1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des processus fondamentaux différents pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès soi-disant naturels, le SCC fait appel à un processus d'examen des cas de décès, lequel consiste en l'examen du dossier par un membre du personnel infirmier à l'administration centrale.

2. Pour les décès attribuables à des causes non naturelles (p. ex., des cas d'homicide, de suicide et de surdose), le SCC crée un comité d'enquête national. Ce comité est tenu d'enquêter et de produire un rapport officiel à l'intention du Comité de direction du SCC. Le Comité de direction examine le rapport du comité d'enquête national et ses recommandations et approuve les mesures correctives qui doivent être prises.

B. EXAMENS D'INCIDENTS DE RECOURS À LA FORCE MENÉS EN 2009-10

Nombre total de dossiers de recours à la force examinés par le BEC : 1 423

- Examen initial : 142 (10 %)
- Examen complet : 1281 (90 %)
- Dossiers nécessitant un suivi auprès du SCC : 283 (20 %)

Notes :

1. La politique exige que le Service correctionnel fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant l'incident de recours à la force.

2. Un « examen complet » exige de passer en revue tous les documents concernant l'incident de recours de la force précisés dans la Directive du commissaire n° 567 – *Recours à la force*. La documentation de recours à la force comprend les éléments suivants, sans s'y limiter : le Rapport sur le recours à la force, une copie de toute vidéo concernant l'incident, la Liste de contrôle des services de santé pour l'examen d'un recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent et le plan d'action pour remédier aux lacunes constatées.

3. Un « examen initial » exige de passer en revue des documents sélectionnés dans toute la documentation relative à l'incident de recours à la force. Ces documents comprennent le Rapport sur le recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, les déclarations du détenu (le cas échéant), les évaluations de l'établissement, de l'administration régionale et (s'il y a lieu) de l'administration centrale ainsi que le Rapport d'incident dans le Système de gestion des délinquant(e)s.

4. Un suivi particulier peut être entrepris par le Bureau à l'échelon de l'établissement, de la région ou du pays.

C. COMMUNICATIONS SANS FRAIS

Les délinquants et les personnes du public peuvent communiquer avec le Bureau en composant notre numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le Bureau sont confidentielles. Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 30 222.

D. ENQUÊTES SYSTÉMIQUES MENÉES EN 2009-10

En 2009-2010, 35 enquêtes systématiques (approfondies) ont été menées.

Catégories

TYPE DE PLAINTE	NOMBRE	%
<i>Conditions de détention</i>	8	22,86 %
<i>Griefs - Procédure</i>	5	14,29 %
<i>Personnel</i>	3	8,57 %
<i>Téléphone</i>	3	8,57 %
<i>Décès ou blessures graves</i>	2	5,71 %
<i>Décisions - Soins de santé</i>	2	5,71 %
<i>Isolement préventif - Conditions</i>	1	2,86 %
<i>Isolement préventif - Placement/examen</i>	1	2,86 %
<i>Effets gardés en cellule</i>	1	2,86 %
<i>Placement en cellule</i>	1	2,86 %
<i>Questions financières - Accès</i>	1	2,86 %
<i>Griefs - Décisions</i>	1	2,86 %
<i>Soins de santé - Accès</i>	1	2,86 %
<i>Santé mentale - Accès</i>	1	2,86 %
<i>Visites familiales privées</i>	1	2,86 %
<i>Fouilles et saisies</i>	1	2,86 %
<i>Permissions de sortir</i>	1	2,86 %
<i>Visites</i>	1	2,86 %
Nombre total de traitements	35	

**RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL
DU CANADA AU 37^E RAPPORT ANNUEL DE
L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL
2009 - 2010**

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable des délinquants purgeant une peine de deux ans ou plus, y compris de la surveillance de ceux qui, ayant été libérés sous condition, se retrouvent dans la collectivité. En 2009-2010, au cours d'une journée moyenne, on comptait quelque 13 500 délinquants incarcérés dans les établissements fédéraux et 8 700 délinquants sous responsabilité fédérale en liberté dans la collectivité. Le SCC gère 57 établissements, 16 centres correctionnels communautaires et 84 bureaux de libération conditionnelle.

Le rapport produit en 2007 par le Comité d'examen indépendant du SCC donne un aperçu des réalités et des difficultés auxquelles fait face le SCC. Depuis sa formation en 2008, une équipe de transformation s'est chargée de la réaction aux recommandations du Comité d'examen. Au cours de la phase 1 du Programme de transformation (de février 2008 à février 2009), l'accent a été mis sur l'engagement et les « mesures à effet rapide » (des mesures immédiates ayant un effet durable sur la sécurité publique) dans les secteurs visés par le Programme de transformation. Au cours de la phase 2 (de mars 2009 à mars 2010), l'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans de projets plus détaillés. À la fin de mars 2010,

les initiatives de transformation continues ont été intégrées aux activités et plans courants du SCC.

Par les initiatives ainsi mises en place, le SCC aura créé un milieu sûr et sécuritaire où les délinquants pourront participer activement à la réalisation de leur plan correctionnel. Il disposera de mesures de sécurité améliorées pour empêcher l'entrée d'objets interdits et de drogues dans ses établissements. Il bénéficiera d'un processus d'évaluation initiale plus efficace menant à l'élaboration d'un plan correctionnel pleinement intégré et permettant l'accès plus rapide aux programmes correctionnels. De même, il aura renforcé les liens entre les établissements et la collectivité au chapitre de la gestion des cas, favorisant ainsi une transition « sans heurts » des délinquants dans la collectivité, une meilleure surveillance des délinquants et de meilleures interventions auprès de ces derniers.

Récemment, le gouvernement a proposé ou a vu adopter au Parlement des lois qui devraient se répercuter de manière plus ou moins importante sur le SCC. Fait important, le 15 juin 2010, il a déposé de nouveau un projet de loi (C 39) visant à modifier la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Parmi les réformes proposées au système correctionnel fédéral,

citons les suivantes : améliorer la communication de renseignements aux victimes, accroître la responsabilité des délinquants, renforcer la gestion des délinquants et favoriser leur réinsertion sociale et supprimer la procédure d'examen expéditif des demandes de libération conditionnelle.

En outre, du fait de la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime*, entrée en vigueur en février 2010, les délinquants sous responsabilité fédérale devraient augmenter en nombre et présenter un large éventail de besoins, d'où la nécessité de planifier les immobilisations à court et à long termes et de rajuster les programmes correctionnels et les stratégies de gestion de la population de délinquants. Selon les prévisions, la population de délinquants sous responsabilité fédérale pourrait compter quelque 3 400 détenus de plus d'ici 2013, sous l'effet direct de la *Loi*. Le SCC a donc conçu une approche pluridimensionnelle qui consiste, entre autres, à

augmenter et à prolonger les mesures temporaires de logement, comme la double occupation, ainsi qu'à aménager de nouvelles unités d'habitation dans ses établissements existants. Le SCC travaille également à un plan à long terme qui prendra en considération la nécessité de remplacer certains pénitenciers qui, s'ils ont bien subi l'épreuve du temps au fil de nombreuses décennies, ne satisfont pas aux exigences d'un système correctionnel moderne.

Au SCC, nous vivons une période de transition où des modifications fondamentales accroîtront notre capacité d'atteindre nos grandes priorités. Toutes nos activités cadrent avec notre Mission tout en contribuant à la sécurité publique grâce à la réduction du risque de récidive. Au fil de notre transformation, la bonne collaboration avec nos partenaires, comme le Bureau de l'enquêteur correctionnel, demeure essentielle.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

RECOMMANDATION 1

LE SERVICE DEVRAIT S'ASSURER D'AMÉLIORER SES EFFORTS DE RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'ACCORDER DES EXEMPTIONS DU TAUX DE RÉMUNÉRATION ET DE TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE CONCERNANT LE CHAMP D'ACTIVITÉ, LA FORMATION, LA TRANSFÉRABILITÉ ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL.

Le recrutement de professionnels de la santé, y compris des professionnels de la santé mentale, constitue une priorité au SCC. Le Service continuera de viser le recrutement de professionnels de la santé, particulièrement dans les secteurs où les services de santé ne sont pas facilement accessibles dans la collectivité. De plus, le SCC continuera à collaborer avec des organismes comme le Partenariat fédéral pour les soins de santé et les universités et il fera appel à son Comité consultatif des soins de santé pour renforcer et guider ses efforts en ce sens. Au fil de l'année à venir, le SCC s'adressera aussi au Secrétariat

du Conseil du Trésor afin d'examiner des façons possibles d'améliorer sa capacité de recruter et de maintenir en poste des professionnels de la santé.

Le SCC continue à consacrer des ressources à la formation de professionnels des services de santé. De même, un groupe de travail coprésidé par le SCC et l'IPFPC a été mis sur pied pour prendre en charge les questions liées à la formation et au perfectionnement professionnel des psychologues. Le SCC continuera aussi à travailler de concert avec le PFSS, l'IPFPC et les organismes de réglementation professionnelle à régler les problèmes entourant la transférabilité des titres de compétence et le champ d'activité des professionnels.

RECOMMANDATION 2

LE SERVICE DEVRAIT RENOUVELER SES NORMES DE RECRUTEMENT DES AGENTS DE CORRECTION POUR S'ASSURER QUE LES NOUVELLES RECRUES POSSÈDENT LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET LE NIVEAU DE SCOLARITÉ REQUIS POUR GÉRER LE NOMBRE CROISSANT DE DÉLINQUANTS AYANT UN PROFIL DE TROUBLES MENTAUX.

Le Service revoit sans cesse tous les aspects du recrutement des agents de correction afin que les candidats retenus soient en mesure de relever les défis variés que présente notre population de délinquants. En outre, un des modules de formation des recrues porte sur la prévention du suicide et de l'automutilation, et les participants doivent réussir l'examen pour ce module.

Le SCC doit aussi rassembler pendant l'année à venir un groupe de praticiens du milieu correctionnel travaillant au sein d'autres administrations et de professionnels de la santé mentale afin de déterminer s'il serait viable de concevoir des normes de recrutement et de formation des agents de correction appelés à travailler auprès de délinquants ayant un profil de troubles mentaux.

RECOMMANDATION 3

IL DEVRAIT ÊTRE INTERDIT DE PLACER EN ISOLEMENT PROLONGÉ LES DÉLINQUANTS À RISQUE DE SUICIDE OU D'AUTOMUTILATION GRAVE ET CEUX QUI ONT DE GRAVES PROBLÈMES MENTAUX.

Le SCC se soucie toujours du nombre de délinquants qui ont de graves problèmes mentaux, ainsi que des stratégies limitées dont il dispose pour intervenir auprès de ces délinquants lorsque leur comportement compromet la sécurité des autres personnes ou la leur.

Au cours de la prochaine année, les rapports présentés par le SCC au Comité externe d'examen chargé d'examiner la question de l'isolement de longue durée et du placement en isolement des détenus atteints de troubles mentaux seront examinés afin de mettre au point une stratégie relative à cette question.

RECOMMANDATION 4

LE SERVICE DEVRAIT ÉLABORER UNE STRATÉGIE NATIONALE ET UN PLAN D'ACTION NATIONAL RÉVISÉS POUR TRAITER DES BESOINS DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT, QUI RÉPONDENT PRÉCISÉMENT AUX PRÉOCCUPATIONS DOCUMENTÉES QUE MON BUREAU A SOULEVÉES. CETTE STRATÉGIE ET CE PLAN D'ACTION RÉVISÉS DEVRAIENT COMPRENDRE :

- UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT PERMANENT.
- UN PROGRAMME OU PLAN DE TRAITEMENT ÉPROUVÉ ÉTAYÉ PAR LA RECHERCHE CLINIQUE.
- UN ENGAGEMENT ENVERS LE(S) MILIEU(X) PHYSIQUE(S), Y COMPRIS L'ACCÈS À DES UNITÉS DE SOINS POUR LES BESOINS COMPLEXES (USBC) POUR LES DÉLINQUANTS ET DÉLINQUANTES, PROPICE À UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE AXÉE SUR

LE PATIENT ET SUR LE CONTINUUM DE SOINS, POUR LA GESTION DES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS.

Le SCC reconnaît l'importance de réagir au nombre croissant de délinquants qui s'automutilent. En conséquence, il a entrepris d'améliorer les résultats dans le domaine en mettant en place une stratégie nationale pour traiter des besoins des délinquants qui s'automutilent et un plan d'action connexe.

Le texte de la stratégie et du plan d'action doit être mis à jour d'ici octobre 2010; il reflètera alors les rétroactions fournies par tout un éventail d'intervenants.

Le SCC puisera dans le financement accordé à l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME) pour appuyer les initiatives qu'il met en place afin de répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent. Le SCC continuera à évaluer sa capacité et ses lacunes (y compris du point de vue de l'infrastructure) et à mettre au point des stratégies pour s'attaquer à ces lacunes, à condition de pouvoir trouver les fonds nécessaires.

De même, au cours du présent exercice (2010-2011), la Direction de la recherche parachèvera quatre rapports de recherche établissant l'état des connaissances sur l'automutilation et les comportements autodestructeurs, recensant les interventions considérées comme exemplaires, examinant les cas graves d'automutilation

relevés et approfondissant l'étude des facteurs de risque d'automutilation chez les délinquantes. Le travail de collecte des données sur les cas d'automutilation chez les délinquants de sexe masculin est en cours; un rapport à ce sujet devrait être achevé au cours du prochain exercice (2011-2012). Les projets de recherche ainsi menés sont destinés à éclairer la stratégie et les interventions conçues par le Service pour réagir à ce problème complexe.

RECOMMANDATION 5

IL FAUDRAIT DÉSIGNER AU MOINS UNE UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES DANS CHAQUE RÉGION ET METTRE EN PLACE UNE CAPACITÉ SPÉCIALISÉE DE SOINS INTERMÉDIAIRES (EN SUS DES UNITÉS EN MILIEU DE VIE STRUCTURÉ ACTUELLES) POUR LES DÉLINQUANTES.

Améliorer la capacité du SCC de répondre aux besoins des délinquants en santé mentale constitue une des grandes priorités. Ces dernières années, le SCC a pu renforcer le continuum de soins fournis aux délinquants atteints de troubles mentaux dans ses établissements par la mise en œuvre de sa stratégie en matière de santé mentale en établissement, qui comprend le dépistage complet des troubles mentaux au moment de l'évaluation initiale, la prestation de soins primaires de santé mentale, l'uniformisation des procédés dans les

centres de traitement et la mise en place d'une formation permettant de sensibiliser le personnel aux problèmes de santé mentale.

Les soins intermédiaires représentent un volet important de la stratégie du SCC en matière de santé mentale à l'égard duquel le financement fait défaut. Le SCC s'est engagé à répondre aux besoins de ce segment de la population de délinquants en continuant à rechercher les fonds nécessaires à la mise en place d'unités de soins de santé mentale intermédiaires (USSMI) dans chacune des cinq (5) régions. À l'intérieur d'un établissement, une unité du genre prendrait en charge les soins de santé mentale de niveau intermédiaire destinés aux délinquants de sexe masculin dont les problèmes de santé mentale ne sont pas graves au point où un placement en établissement psychiatrique s'imposerait, mais qui ont tout de même besoin d'une aide structurée et de soins allant au-delà de ce qui est offert par les services primaires de santé mentale du SCC.

En outre, le Service cherchera à obtenir le financement nécessaire à deux unités de soins pour les besoins complexes (USBC), destinées à servir de ressources nationales dans les cas les plus graves d'automutilation à répétition chez les délinquants de sexe masculin. Ces unités fourniraient alors un programme et des services spécialisés conçus pour les délinquants de sexe masculin faisant de l'automutilation chronique.

Quant aux délinquantes, le SCC leur fournit des soins intermédiaires dans les cinq (5) établissements pour femmes. Les unités en milieu de vie structuré permettent de répondre aux besoins en santé mentale des délinquantes. Un personnel formé aux interventions spécialisées en santé mentale est présent 24 heures sur 24 pour fournir aide et surveillance dans les unités d'habitation en question. Le Service sollicitera des fonds supplémentaires pour améliorer sa capacité de soutenir les délinquantes, par exemple, celles qui s'automutilent à répétition.

RECOMMANDATION 6

LE SERVICE DEVRAIT SOUMETTRE EN PRIORITÉ DES VERSIONS RÉVISÉES DES DIRECTIVES DU COMMISSAIRE INTITULÉES *PRÉVENTION, GESTION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION ET UTILISATION DE MATÉRIEL DE CONTRAINTE POUR DES RAISONS DE SANTÉ*, EN ACCORD AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES ADMISES, Y COMPRIS AVEC LES NORMES DE JUSTICE PÉNALE SUR LE TRAITEMENT DES DÉTENUÉS DE L'AMERICAN BAR ASSOCIATION (*CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS*) EN DATE DE FÉVRIER 2010 – NORME 23-5.9 SUR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ET AUX TECHNIQUES DE CONTRAINTE.

Les comportements autodestructeurs et suicidaires représentent des questions cliniques et opérationnelles complexes appelant une approche interdisciplinaire globale. Le SCC a donc mis à jour ses politiques relatives aux tentatives de suicide et à l'automutilation chez les délinquants, de même qu'à l'utilisation de matériel de contrainte pour des raisons de santé.

En août 2009, le SCC a mis à l'essai des outils de travail et des procédés pour appuyer la gestion et le traitement interdisciplinaires de ce segment de la population de délinquants. Les résultats du projet pilote, un examen de la documentation sur les pratiques présentées comme exemplaires, y compris la norme prescrite, et un vaste processus de consultation font actuellement l'objet d'un examen. Selon les prévisions, la version révisée de la directive du commissaire devrait être diffusée à l'automne 2010.

RECOMMANDATION 7

IL FAUDRAIT ÉLABORER UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) POUR TOUS LES DÉLINQUANTS QUI SONT ATTEINTS DE GRAVES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, S'AUTOMUTILENT OU FONT DES TENTATIVES DE SUICIDE EN ÉTABLISSEMENT. IL FAUDRAIT METTRE RÉGULIÈREMENT À JOUR LE PGC POUR QU'IL SERVE D'OUTIL DANS LE CADRE DU CONTINUUM DE SOINS.

Le SCC est parvenu à renforcer sensiblement le continuum des soins de santé mentale en adoptant les initiatives sur la santé mentale en établissement et dans la collectivité. Les mesures suivantes y figurent : adopter un processus complet de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale, donner aux établissements les moyens nécessaires pour répondre aux besoins en santé mentale des détenus, dispenser une formation en santé mentale au personnel de première ligne travaillant dans les établissements et dans la collectivité et aider les délinquants ayant de grands besoins en santé mentale à réussir la transition de l'établissement à la collectivité. Des plans de traitement sont conçus pour les délinquants atteints de troubles mentaux, dans la mesure où ils consentent au traitement. En outre, un plan de gestion interdisciplinaire sera conçu pour les délinquants relativement peu nombreux qui s'automutilent à répétition. Le SCC a décidé de retenir l'expression « plan de gestion interdisciplinaire (PGI) » plutôt que l'expression initiale, soit « plan de gestion clinique », pour souligner l'importance du rôle de l'équipe interdisciplinaire.

La Directive du commissaire n° 843 fait actuellement l'objet d'une révision. Lorsqu'elle entrera en vigueur, la nouvelle version signifiera clairement au personnel la façon d'utiliser les PGI et le moment où les utiliser. La DC en question devrait être prête à l'automne 2010.

De même, les nouveaux comités régionaux de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGPSA) doivent accorder aux établissements un soutien qui leur permettra d'offrir un continuum de soins efficaces aux délinquants ayant de graves problèmes de santé mentale ou de comportement pendant qu'ils purgent leur peine.

Plus particulièrement, le CRGPSA se chargera des tâches suivantes :

- **surveiller les incidents d'automutilation, et particulièrement les incidents d'automutilation à répétition;**
- **relever les problèmes jugés préoccupants;**
- **offrir aux établissements conseils et soutien pour la gestion du traitement des délinquants qui s'automutilent (consultation et mobilisation) en insistant sur les cas d'automutilation à répétition, le cas échéant.**

En outre, selon les Lignes directrices sur les services de santé mentale (soins primaires) en établissement, tous les délinquants dirigés vers les services en question devront faire l'objet d'une évaluation clinique débouchant sur l'élaboration d'un plan de traitement (plan d'intervention en santé mentale). Parmi les délinquants visés, on compte ceux qui s'automutilent et qui suivent un traitement.

RECOMMANDATION 8

IL FAUDRAIT QU'UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) MIS À JOUR ACCOMPAGNE CHAQUE DÉLINQUANT QUI SORT D'UN CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT POUR RETOURNER À SON ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE. CE PLAN DEVRAIT COMPRENDRE DES RENSEIGNEMENTS ET DES INSTRUCTIONS DE BASE À COMMUNIQUER AU PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE, DONT LE CONTENU RESPECTE LES NORMES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE CONFIDENTIALITÉ.

Les plans de gestion interdisciplinaire (PGI), appelés anciennement plans de gestion clinique (PGC), sont conçus à l'intention des délinquants qui s'automutilent de façon chronique. Le PGI est un document portable, c'est-à-dire que le PGI du délinquant le suit, par exemple, lorsqu'il est admis dans un centre de traitement et lorsqu'il obtient son congé. La Directive du commissaire n° 843 fait actuellement l'objet d'une révision. Lorsqu'elle entrera en vigueur, la nouvelle version signifiera clairement au personnel la façon d'utiliser les PGI et le moment où les utiliser.

De même, la continuité des soins offerts aux délinquants constitue un élément capital du modèle de prestation des services de santé mentale. C'est aussi un élément important du

travail d'amélioration des résultats et de la sécurité publique.

Pour s'assurer que ce sont des renseignements nécessaires et appropriés qui sont transmis, le SCC examinera l'usage fait des rapports de fin de traitement établis dans les centres régionaux de traitement afin de relever les possibilités d'amélioration. Cet examen devrait être achevé en décembre 2010.

RECOMMANDATION 9

LE SERVICE DEVRAIT MENER UN EXAMEN EXPERT ET INDÉPENDANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES DÉTENUS LOGÉS À L'UNITÉ SPÉCIALE DE DÉTENTION (USD), QUI COMPRENDRAIT DES OPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA GESTION DE CES DÉLINQUANTS PAR LES MOYENS LES MOINS RESTRICTIFS ET LES PLUS APPROPRIÉS POSSIBLE SUR LE PLAN CLINIQUE.

Le Comité consultatif national (CCN) du SCC veille à ce qu'on accorde toute l'attention voulue aux besoins en santé mentale des délinquants à l'Unité spéciale de détention (USD), et ce, dans toutes les décisions prises en ce qui a trait à la gestion et au transfèrement des délinquants et aux interventions auprès de ces derniers. Le CCN a dénombré à l'USD et dans les centres de traitement les délinquants à risque élevé et ayant de très grands

besoins qui ont des problèmes de santé mentale, afin de jauger la capacité actuelle du Service à cet égard. Le SCC se penchera sur les résultats de cet examen à l'automne 2010 afin de déterminer les mesures à prendre pour l'avenir.

L'Unité spéciale de détention a récemment bénéficié de l'ajout de certaines ressources en santé mentale, soit des professionnels chargés principalement de coordonner les consultations des délinquants avec le psychiatre de l'établissement, de discuter de questions liées à la médication et de gérer les situations de crise. Qui plus est, il y a un psychologue dans l'établissement qui est chargé du dépistage et de l'évaluation des troubles mentaux, au besoin, et qui offre un suivi psychologique aux délinquants dont la surveillance relève de l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME).

RECOMMANDATION 10

UN ÉVENTAIL COMPLET DE MESURES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS DEVRAIT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DES DÉTENUS FÉDÉRAUX.

Le SCC s'engage à gérer et à endiguer les maladies infectieuses dans les établissements correctionnels afin de protéger la santé des détenus, du personnel et, au bout du compte, de la collectivité. En ce moment, il applique un certain nombre de mesures de réduction des méfaits et d'approches de promotion de la santé. Selon la Directive du commissaire n° 821,

intitulée *Gestion des maladies infectieuses*, le SCC doit mettre à la disposition des détenus sous responsabilité fédérale une série de mesures de réduction des méfaits.

Le SCC n'envisage pas pour l'heure de mettre en place un programme d'échange de seringues et d'aiguilles ou un programme sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

RECOMMANDATION 11

LE SERVICE DEVRAIT FAIRE UNE ANALYSE COMPLÈTE DE LA SANTÉ DES DÉTENUS ÂGÉS DE 50 ANS ET PLUS DE LA POPULATION CARCÉRALE, ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET PRÉVUS EN MATIÈRE DE SANTÉ PHYSIQUE DANS LES SECTEURS DU LOGEMENT, DE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES, DES SOINS POUR MAXIMISER L'INDÉPENDANCE ET DE LA PLANIFICATION DES MISES EN LIBERTÉ SOUS CONDITION POUR DES RAISONS DE COMPASSION.

Au début de 2010, le SCC a terminé un examen manuel des dossiers de santé des délinquants. L'analyse initiale prévue devrait être terminée en décembre 2010.

La Direction de la recherche parachèvera, au cours du présent exercice (2010-2011), une analyse descriptive des délinquants âgés de sexe masculin et féminin, ce qui permettra de dresser la liste des besoins et des défis liés à ce segment de la population de délinquants. Quand les deux rapports seront prêts, le SCC envisagera une stratégie globale de soins de santé à l'intention des délinquants de ce groupe.

DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

RECOMMANDATION 12

LE SERVICE DEVRAIT RENDRE PUBLIC SON CADRE DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE RENDEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉCÈS ÉVITABLES EN ÉTABLISSEMENT AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2010-2011 ET FAIRE DE CE DOCUMENT UN DOSSIER PUBLIC POUR LE SUIVI ANNUEL DES PROGRÈS DANS CE VOLET DES SERVICES CORRECTIONNELS.

Le Cadre de mesure du rendement du SCC, qui couvre cinq thèmes (automutilation, décès, suicide, homicide, accident, vieillissement et causes naturelles [mort digne]), a été élaboré et il sera transmis au Bureau de l'enquêteur correctionnel une fois peaufiné et approuvé, soit d'ici l'automne 2010.

RECOMMANDATION 13

LE SERVICE DEVRAIT SUSPENDRE IMMÉDIATEMENT L'EXERCICE D'EXAMEN DES CAS DE DÉCÈS JUSQU'À CE QUE L'ON PUISSE FAIRE VALIDER LES LIGNES DIRECTRICES DE FAÇON INDÉPENDANTE ET EXPERTE POUR SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 19 DE LA LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ

SOUS CONDITION. DANS L'INTÉRÊT DE LA TRANSPARENCE ET DE L'IMPUTABILITÉ, LES RÉSULTATS DE CET EXAMEN DEVRAIENT ÊTRE RENDUS PUBLICS.

Le Service s'engage à examiner tous les cas de décès survenus en détention. Cela relève de sa fonction d'enquête sur les incidents, des ententes conclues avec les coroners dans l'ensemble du pays et de son processus d'examen des cas de décès. Ce dernier prévoit l'application de critères rigoureux aux cas de décès dus à des causes naturelles.

La Direction des enquêtes sur les incidents continue d'examiner l'ensemble des rapports d'incident et de situation afin de déterminer les cas où le décès d'un détenu doit être soumis au processus d'examen des cas de décès.

Le processus d'examen des cas de décès est normalisé. Il s'agit d'examiner la qualité des soins prodigués par les responsables de la santé du SCC aux délinquants pendant que ces derniers étaient sous la garde du Service et de les évaluer au regard des lois, des politiques et des normes professionnelles applicables au SCC. Le dossier de santé du délinquant et les renseignements figurant dans le Système de gestion des délinquant(e)s sont examinés. Le SCC communique avec le

bureau du coroner de la province en question pour lui transmettre tout rapport ou autre document officiel permettant de confirmer que le décès était bel et bien de causes naturelles. Tout problème de non-conformité est noté, et les mesures correctives appropriées sont prises. Entre autres, l'examen vise à établir la cause du décès et à cerner les soins fournis, de même que les solutions de rechange à l'incarcération qui ont été envisagées.

Si le processus d'examen permet d'établir qu'il ne s'agit pas d'un décès de causes naturelles ou que les circonstances entourant le décès sont douteuses ou encore qu'il y a lieu d'approfondir l'enquête pour une raison ou une autre, l'affaire est transmise à la Direction des enquêtes sur les incidents aux fins d'étude. Si elle juge le dossier préoccupant, la Direction des enquêtes sur les incidents établit un comité d'enquête nationale.

CONDITIONS DE DÉTENTION

RECOMMANDATION 14

LE SERVICE DEVRAIT DANS UNE CERTAINE MESURE RENFORCER SES PRATIQUES ET PRINCIPES DE SÉCURITÉ ACTIVE ET METTRE EN ŒUVRE LA RECOMMANDATION DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MOYENNE QUI FAIT VALOIR LA NÉCESSITÉ DE FORMATIONS D'APPOINT SUPPLÉMENTAIRES ET OBLIGATOIRES SUR LA SÉCURITÉ ACTIVE.

Le SCC a amélioré le module d'apprentissage sur la sécurité active dans l'édition révisée du Programme de formation correctionnelle (PFC 2008), actuellement présenté aux personnes nouvellement engagées partout au pays. De

même, le Service en est aux derniers stades de l'élaboration d'une formation de mise à jour sur la sécurité active qui sera présentée à tous les employés visés à l'automne 2010. Le besoin d'approfondir éventuellement la formation en sécurité active par la suite sera analysé quand la première série de séances de formation de mise à jour aura été offerte aux employés en 2010.

RECOMMANDATION 15

LE SERVICE DEVRAIT FAIRE L'EXAMEN DES CAS DES DÉLINQUANTS INCARCÉRÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MOYENNE QUE LA COMMISSION NATIONALE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES (CNLC) A LIBÉRÉS DIRECTEMENT DANS LA COLLECTIVITÉ, ET

DÉTERMINER POUR QUELLES RAISONS ON NE LOGEAIT PAS CES DÉLINQUANTS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MINIMALE AVANT LEUR MISE EN LIBERTÉ.

Au cours de l'exercice, le SCC entamera l'examen d'un échantillon de délinquants en semi-liberté, en liberté conditionnelle totale et en liberté d'office d'établissements à sécurité moyenne afin de déterminer s'il vaudrait mieux employer d'autres stratégies à l'avenir.

RECOMMANDATION 16

LES CRITÈRES SERVANT À L'ÉVALUATION DES DÉTENUS POUR LE PLACEMENT EN DOUBLE OCCUPATION DEVRAIENT ÊTRE APPLIQUÉS CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE, EN TEMPS OPPORTUN ET DE FAÇON COMPLÈTE, ET LES AUTORITÉS RÉGIONALES DEVRAIENT EN FAIRE RÉGULIÈREMENT L'EXAMEN (C.-À-D. TRIMESTRIELLEMENT).

Pendant l'exercice, le SCC révisera, en vue de les mettre à jour, sa politique et ses critères de placement en matière de double occupation. La politique révisée définira clairement le rôle de surveillance des autorités régionales et la marche à suivre pour les autorités en établissement.

RECOMMANDATION 17

LE SERVICE DEVRAIT RENDRE PUBLIC SON PLAN À LONG TERME EN MATIÈRE D'IMMOBILISATIONS, DE LOGEMENT ET D'OPÉRATIONS, DÈS L'APPROBATION PAR LE CONSEIL DU TRÉSOR, Y COMPRIS LES PRÉVISIONS DE LA POPULATION CARCÉRALE, LES DÉPENSES EN CAPITAL PRÉVUES POUR LES NOUVELLES CONSTRUCTIONS ET LES COÛTS D'ENTRETIEN PERMANENTS.

Le plan de logement à long terme du Service sera assujéti aux règles habituelles régissant les présentations au Conseil du Trésor. Une fois le plan approuvé, le SCC publiera tous les renseignements pertinents.

RECOMMANDATION 18

LE MINISTRE DEVRAIT ORDONNER AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN IMMÉDIAT DE TOUS LES CAS DE DÉTENUS PLACÉS DANS DES UNITÉS À CONDITIONS SEMBLABLES À L'ISOLEMENT, POUR S'ASSURER DE LEUR ACCORDER LES MÊMES PROTECTIONS IMPOSÉES PAR LA LOI ET LE MÊME ACCÈS AUX PROGRAMMES DONT JOUIT LA POPULATION GÉNÉRALE.

Le Comité d'examen externe chargé d'examiner la question de l'isolement de longue durée et du placement en isolement des détenus atteints de troubles mentaux a recommandé au SCC de continuer à utiliser les unités prévues pour les délinquants qui ne répondent pas aux critères légaux applicables à l'isolement, mais qui ne peuvent pas évoluer de façon sécuritaire au sein de la population carcérale générale. Le SCC examine la question dans le cadre de son examen global de sa stratégie en matière d'isolement.

RECOMMANDATION 19

TOUS LES INCIDENTS COMPORTANT L'EMPLOI D'AGENTS CHIMIQUES OU D'AÉROSOLS INFLAMMATOIRES OU LES INCIDENTS OÙ L'ON

EXPOSE, BRANDIT OU POINTE UNE ARME À FEU, Y COMPRIS QUELQUE USAGE MENAÇANT OU IMPLICITE D'UNE ARME, DEVRAIENT ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

Le Service a procédé à un examen global de sa politique de recours à la force (DC 567-1), notamment en consultant tous les partenaires, ce qui a mené à l'adoption de la version révisée de cette politique en avril 2009. Le SCC précisera d'ici octobre 2010 quels cas de recours à la force doivent être signalés.

QUESTIONS AUTOCHTONES

RECOMMANDATION 20

CONFORMÉMENT À LA DIRECTIVE DU COMMISSAIRE N° 702, LE SERVICE DEVRAIT FOURNIR DES PREUVES CLAIRES ET DOCUMENTÉES SELON LESQUELLES LES PRINCIPES DE L'ARRÊT *GLADUE* SONT PRIS EN COMPTE DANS LA PRISE DE DÉCISIONS METTANT EN CAUSE LES DROITS ET LIBERTÉS CONSERVÉS DES DÉLINQUANTS

AUTOCHTONES DANS LES DOMAINES SUIVANTS : PLACEMENTS EN ISOLEMENT, ACCÈS AUX PROGRAMMES, ÉCHELLES DE CLASSEMENT PAR NIVEAUX DE SÉCURITÉ, PLACEMENTS PÉNITENTIAIRES, ACCÈS À LA COLLECTIVITÉ, PLANIFICATION DE LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION ET TRANSFÈREMENTS IMPOSÉS.

Les principes énoncés dans l'arrêt *Gladue* sont repris dans la section des définitions de la Directive du commissaire n° 702 – *Délinquants autochtones* (l'annexe B). On y explique qu'il faut tenir compte d'autres circonstances et facteurs atténuants, surtout au moment de déterminer la peine d'un délinquant autochtone. En réponse à cette décision, le SCC veillera à tenir compte des circonstances propres aux délinquants autochtones (voir « antécédents sociaux des Autochtones ») à tous les niveaux de la prise de décisions les concernant.

Concrètement, pour ce qui est d'étayer le fait que les principes de l'arrêt *Gladue* ont été pris en considération dans les décisions prises, les Aînés et les agents de liaison autochtones (ALA) participent maintenant au travail des organismes chargés de prendre des décisions relatives aux délinquants autochtones. L'évaluation par un Aîné expose les secteurs d'intérêt et les progrès réalisés à l'égard de certains aspects particuliers grâce à une combinaison d'entrevues et de documents faisant état des antécédents sociaux du délinquant autochtone. Le plan de guérison est intégré à la planification des services correctionnels et figure dans les documents qui touchent la prise de toute décision.

Le SCC travaille actuellement à intégrer tous les aspects de la réalité des délinquants autochtones à la version révisée des directives

du commissaire. Il s'affaire aussi à élaborer une formation qui permettra d'illustrer l'intégration des antécédents sociaux des Autochtones et les éléments du plan de guérison à la version révisée des directives du commissaire et aux sommaires de rapports applicables.

L'ébauche des directives du commissaire énonce les rôles et les responsabilités nécessaires pour que les éléments de guérison essentiels au modèle du continuum de soins pour les Autochtones et aux antécédents sociaux des Autochtones soient entièrement intégrés afin de fournir une évaluation objective aux décideurs et d'offrir des interventions qui répondent aux besoins du délinquant pour réussir sa réinsertion sociale et tiennent compte du risque qu'il présente.

RECOMMANDATION 21

LE SERVICE DEVRAIT UTILISER PLEINEMENT LES ARTICLES 81 ET 84 DE LA LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION AUX FINS POUR LESQUELLES ILS ONT ÉTÉ PRÉVUS.

Le SCC est davantage en mesure d'offrir des places dans les pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'article 81 grâce à un certain nombre d'initiatives qui justifient une capacité accrue et une expansion éventuelle au profit des délinquantes autochtones. Les

taux de recours aux pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'article 81 sont bons : 84 % en moyenne depuis trois exercices (de 2007 à 2010). Le SCC a réalisé une vérification des pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'article 81, laquelle a mené à des modifications visant à maximiser l'utilisation des places dans les pavillons de ressourcement, par rapport aux autres établissements à sécurité minimale. Un modèle et un cadre de responsabilisation ont été conçus pour saisir les données pertinentes découlant du *Plan stratégique sur les services correctionnels pour les Autochtones*. Le modèle sera centré sur le recours aux articles 81 et 84 (c'est l'une de ses priorités) et permettra de déterminer si le recours à des accords conclus en vertu de l'article 81 produit de meilleurs résultats chez les délinquants autochtones. En dernier lieu, le projet d'aménagement de pavillons de ressourcement pour les délinquantes autochtones administrés en vertu de l'article 81 fait actuellement l'objet de négociations dans l'Est

et dans l'Ouest du Canada. Quant à la capacité prévue à l'article 84, on a récemment mené une évaluation des agents de développement auprès de la collectivité autochtone, car ce sont eux qui ont la responsabilité entière de la planification des mises en liberté au sein de la collectivité autochtone prévues à l'article 84. L'évaluation comporte plusieurs recommandations; à la suite du rapport, on est à élaborer un plan de gestion et un plan d'action centrés sur de meilleures possibilités de mise en liberté pour les délinquants autochtones.

Le SCC a créé des lignes directrices officielles sur la négociation, la mise en œuvre et la gestion des accords conclus en vertu de l'article 81 de la *Loi*; on mène actuellement des consultations préalables à son approbation. Les lignes directrices prévoient une façon plus efficace pour le SCC et les organismes autochtones d'examiner et d'approuver les déclarations d'intérêts et propositions officielles en la matière.

ACCÈS AUX PROGRAMMES

RECOMMANDATION 22

AVANT DE METTRE FIN À TOUTE ACTIVITÉ DES AGROENTREPRISES DE CORCAN, LE SCC DEVRAIT PRODUIRE UN RAPPORT PUBLIC EXPLIQUANT PAR QUOI LES EMPLOIS AGRICOLES PERDUS SERONT REMPLACÉS. LE RAPPORT DEVRAIT ÉGALEMENT INDIQUER EN DÉTAIL QUELS TYPES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE COMPÉTENCES FAVORISANT L'EMPLOYABILITÉ LE SCC ENVISAGE D'OFFRIR DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL, NOTAMMENT COMMENT IL PRÉVOIT S'Y PRENDRE POUR CRÉER DES POSSIBILITÉS D'EMPLOIS VIABLES, RÉALISTES ET INTÉRESSANTES DANS LE MILIEU CARCÉRAL, AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET FUTURS DU MARCHÉ.

Il y a 285 remplacements à prévoir dans les établissements à sécurité minimale où l'agroentreprise a cessé ses activités. Parmi les postes de remplacement, citons les suivants : soudeur, travailleur de la construction, manœuvre, préposé à l'entretien du parc automobile, préposé à la fabrication et à la réparation de tentes et de bâches pour le ministère de la Défense nationale, ainsi que les délinquants en placement à l'extérieur ou en PSAE pour service communautaire. L'attestation de certains postes de remplacement par une tierce partie est prévue, si les délinquants peuvent acquérir la scolarité et l'expérience pratique nécessaires pour trouver un emploi à la suite de leur mise en liberté. La stratégie de formation professionnelle est révisée et mise à jour tous les ans pour s'assurer que la formation dispensée concorde avec les exigences du marché du travail. Actuellement, des emplois stables, réalistes et valorisants sont offerts dans les établissements correctionnels. Un rapport sur les orientations futures du Service du point de vue de l'emploi et de l'employabilité sera diffusé à l'automne 2010.

FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

RECOMMANDATION 23

LE SERVICE DEVRAIT REVOIR LES LIMITATIONS RELATIVES À L'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME MÈRE-ENFANT EN VUE DE FAVORISER AU MAXIMUM UNE PARTICIPATION SÛRE.

Les limitations relatives à l'admissibilité annoncées en juin 2008 visaient à favoriser au maximum la participation sûre des enfants présents dans les établissements. Il s'agit de veiller à ce que le bien-être de l'enfant représente la considération prédominante dans toute décision touchant sa participation éventuelle au Programme mère enfant.

RECOMMANDATION 24

LE SERVICE DEVRAIT MODIFIER LES CONTRÔLES DU PÉRIMÈTRE DE SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX POUR FEMMES POUR PERMETTRE AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE DE RÉSIDER À L'EXTÉRIEUR DE L'ENCEINTE DE HAUTE SÉCURITÉ. DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ CELA N'EST PAS RÉALISABLE, LE SERVICE DEVRAIT FOURNIR DES LOGEMENTS AUTONOMES AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE QUI RÉSIDENT AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ.

Le SCC a conçu une stratégie de logement afin de répondre aux besoins des divers segments de la population de délinquants, y compris les femmes qui ont une cote de sécurité minimale. La stratégie de logement s'inscrira dans la stratégie de logement à long terme du SCC, qui sera soumise au Conseil du Trésor au plus tard en mars 2011.

