



**Rapport annuel
du Bureau de l'enquêteur correctionnel
2010-2011**



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2011

PS100-2011F-PDF

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 29 juin 2011

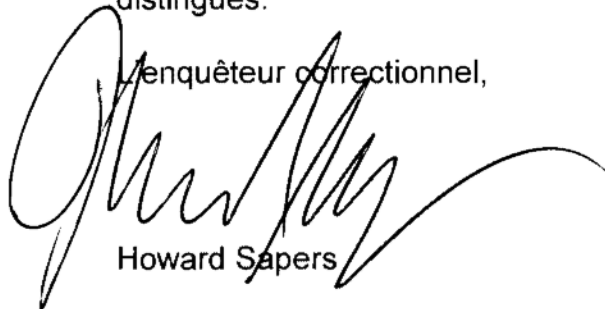
L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

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-huitième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

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

L'enquêteur correctionnel,



Howard Sapers





Table des matières

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL	4
MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	10
1A Accès aux services de santé mentale	12
1B Soins de santé physique, en particulier pour les délinquants âgés	21
2 Décès en établissement	27
3 Conditions de détention	37
4 Accès aux programmes	45
5 Questions autochtones	48
6 Délinquantes sous responsabilité fédérale	51
PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2011-2012	56
ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES	59
ANNEXE B : AUTRES STATISTIQUES	69
RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	71

Message de l'enquêteur correctionnel

Peser dans la balance

En raison de leur nature, les prisons sont très peu soumises à l'examen public. Les interventions externes, la surveillance par un tiers indépendant et les examens externes ne sont pas toujours les bienvenues dans un tel environnement, mais l'histoire des services correctionnels au Canada et ailleurs laisse entendre qu'il s'agit d'éléments essentiels à la réforme et au progrès. En fait, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a été établi en réaction aux perturbations et aux actes de violence survenus au sein du Service canadien des pénitenciers au début des années 1970. Depuis, le Bureau a joué un rôle important afin de veiller à ce que les services correctionnels soient assurés de manière juste, transparente et responsable. C'est en exerçant son rôle d'ombudsman pour les délinquants sous responsabilité fédérale et en surveillant le respect des droits de la personne que le Bureau influe de manière positive sur les services correctionnels fédéraux et qu'il contribue à la sécurité publique au Canada. À son honneur, le Service correctionnel du Canada (SCC) endosse notre rôle et s'efforce de se montrer ouvert et réceptif à nos travaux.

Les Canadiens croient en la primauté du droit, et celle-ci joue un rôle singulièrement important et nécessaire dans l'administration de la justice, surtout lorsqu'il y a privation de liberté. En ma qualité d'enquêteur correctionnel, je sers les Canadiens en rendant compte au Parlement des préoccupations que les délinquants sous responsabilité fédérale communiquent à mon Bureau et de la capacité du SCC de mettre en œuvre des solutions. En tant qu'ombudsman pour les délinquants, je reçois des plaintes de

plus de 14 000 détenus sous responsabilité fédérale incarcérés dans 57 pénitenciers à l'échelle du pays et je fais enquête sur celles-ci. Comptant plus de 17 000 employés, le Service correctionnel du Canada (SCC) forme un vaste système complexe et décentralisé qui administre les peines de deux ans et plus imposées par les tribunaux. Travaillant indépendamment du SCC, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a pour mandat de veiller à ce que les peines de ressort fédéral soient gérées en conformité avec la loi et à ce que les délinquants soient traités conformément aux normes nationales et internationales en matière de droits de la personne.

Comme organisme impartial de type non accusatoire, le Bureau enquête sur les problèmes des délinquants liés aux décisions, aux recommandations, aux actes ou aux omissions qui proviennent du SCC et qui affectent les délinquants individuellement ou en groupe. En procurant aux plaignants une voie de recours à l'extérieur des tribunaux, le BEC offre une solution rapide, accessible et indépendante pour l'examen et le règlement des plaintes individuelles et systémiques. Dans le cadre de son travail, le Bureau tente de régler les plaintes au palier le plus bas.

Mon personnel et moi nous efforçons au quotidien de rendre les pénitenciers canadiens des plus efficaces et utiles. En 2010-2011, les enquêteurs du Bureau ont passé 341 jours dans des établissements fédéraux, ont interviewé plus de 2 100 délinquants, ont reçu plus de 5 700 plaintes et demandes des délinquants sous responsabilité fédérale et ont mené 844 enquêtes officielles. Au cours de cette période, nous avons

reçu plus de 22 000 appels sur notre ligne sans frais et nous avons eu près de 1,75 million de visites sur notre site Web. Notre équipe sur les cas de recours à la force a mené plus de 1 000 examens. Nous avons étudié plus de 100 cas de décès ou de blessures graves de détenus ayant exigé une enquête en vertu de l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Il s'agit là d'importantes réalisations pour un organisme qui a compté en moyenne moins de 30 employés à temps plein pendant presque tout l'exercice 2010-2011.

Pour être efficace et crédible, la relation entre le bureau de l'ombudsman et l'organisme qu'il surveille doit être fondée sur des valeurs de professionnalisme, d'intégrité et de confiance. Conformément aux pratiques de la fonction d'ombudsman, le BEC compte sur son caractère indépendant pour mener des enquêtes, régler des plaintes et aborder des questions qui touchent les délinquants. Mon personnel et moi ne prenons pas parti dans la résolution des plaintes. Le BEC n'est pas un organisme de défense des droits et ne remplace pas la procédure interne de règlement des plaintes administrée par le SCC. En vertu de la loi, le Bureau a toute compétence pour décider si une enquête doit être menée à l'égard d'une plainte. Nous pouvons décider de ne pas enquêter parce qu'il n'y a pas suffisamment d'information montrant que le Service a agi de manière inadéquate ou déraisonnable ou encore parce que la plainte n'est pas fondée.

Par ailleurs, en raison de la nature de notre travail, qui consiste à évaluer si le SCC a agi de manière juste, équitable et raisonnable dans les dossiers portés à notre attention, il y aura toujours des divergences d'opinions entre mon Bureau et le SCC. Même si nous ne sommes pas toujours d'accord, le SCC et mon Bureau ont un même objectif, soit d'assurer la garde sécuritaire et humaine des délinquants sous responsabilité fédérale. En fait, les deux organisations défendent un intérêt général lié à la sécurité

publique, soit d'aider les délinquants à devenir des citoyens responsables et respectueux des lois à leur mise en liberté. En effet, la loi qui autorise le BEC à enquêter sur les plaintes des délinquants et qui confie au SCC le pouvoir d'administrer les peines de ressort fédéral prévoit que les deux organismes travaillent en parallèle, et non l'un contre l'autre.

Répondre aux préoccupations soulevées par le Parlement au sujet de problèmes qui touchent les Canadiens est l'un des aspects les plus satisfaisants de mon travail. L'an dernier, le Bureau est comparu plusieurs fois devant des comités parlementaires pour communiquer de l'information, apporter son point de vue et donner un témoignage sur diverses questions touchant le système de justice pénale. D'après notre expérience, la possibilité de discuter avec les parlementaires des questions concernant la réforme des services correctionnels et de la détermination de la peine en apportant un point de vue indépendant et impartial revêt de plus en plus d'importance, et j'estime que cela fait partie du mandat de service public de mon Bureau. Il s'agit d'un rôle que je considère comme important et que je respecte.

Je suis fier de présenter le 38^e rapport annuel du Bureau. Tout en rendant compte des principales réalisations et des préoccupations courantes, le rapport présente plusieurs exemples où, grâce à son influence et son intervention, le Bureau a eu une incidence positive sur les services correctionnels fédéraux en 2010-2011. Le rapport est organisé en fonction des six grandes priorités autour desquelles sont structurées les ressources en matière d'enquête, de production de rapports, de résolution des plaintes et de politiques du Bureau :

- **Accès aux services de santé physique et mentale**
- **Prévention des décès en établissement**
- **Conditions de détention**

- **Questions touchant les délinquants autochtones**
- **Accès aux programmes correctionnels**
- **Questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale**

Ces priorités orientent les visites du personnel dans les établissements correctionnels et servent de points de référence clés durant les réunions et les séances récapitulatives de même que la correspondance entre les membres de mon personnel et le Service. Nous nous attendons à ce que ces priorités gagnent en importance au fur et à mesure qu'augmentera la population carcérale.

Il ne faut pas oublier que les délinquants ont une identité et une vie distinctes de leur crime. Ils ont été incarcérés en raison de leurs transgressions; ils n'ont pas été privés de leur humanité. La loi ne cesse pas de s'appliquer aux portes de la prison. D'ailleurs, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* reconnaît que « le délinquant continue à jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée ». Ce principe de droit constitue une expression fondamentale des valeurs canadiennes. Il traduit le fait que nul d'entre nous, pas même les individus privés de liberté, ne perd son droit d'être traité avec dignité, de manière équitable et humaine, ou ne peut y renoncer.

Lorsque nous enquêtons sur une plainte, nous constatons souvent que la plainte, bien qu'elle soit particulière au délinquant, porte sur une question de nature générale ou systémique. En effet, la plainte, une fois décortiquée, puise souvent son origine dans une interprétation étroite ou restrictive des politiques ou dans le refus déraisonnable d'accorder à une personne en particulier ou à un groupe un droit ou un privilège. Au fil du temps, ces restrictions deviennent courantes, comme la décision de refuser à une délinquante de niveau de sécurité maximale la permission de participer à des

activités de groupe, un droit cependant accordé aux détenus de sexe masculin dans des situations semblables. Dans cette affaire, le directeur a accepté l'opinion du Bureau, selon qui le niveau de sécurité de la délinquante ou de son unité ne justifiait pas en soi l'interdiction de participer à des activités de groupe. Dans un établissement à niveaux de sécurité multiples où les délinquantes sont individuellement évaluées, classées et placées en fonction des risques et des besoins, la distinction entre le niveau de sécurité et le placement est importante, car elle détermine la nature des droits et privilèges dont celles-ci peuvent seulement bénéficier en fréquentant d'autres personnes, ainsi que les limites à cet égard.

Le Bureau continue d'examiner des questions liées à des droits de la personne fondamentaux et de respect des lois. Par exemple, en invoquant le droit à l'égalité et à la langue, le Bureau est intervenu avec succès dans le cas d'un délinquant à qui l'on avait refusé l'accès à des programmes correctionnels dans la langue officielle de son choix. De même, le Bureau a joué un rôle déterminant dans le cas d'un groupe de détenus autochtones dont la cour d'exercice à l'extérieur avait été réduite à un tel point au fil des ans qu'il était impossible pour ceux-ci de profiter de l'air frais et de faire de l'exercice dehors. Mon Bureau est également intervenu dans le cas d'un détenu âgé et alité hébergé dans un centre de traitement qui était soumis à des fouilles à nu avant de recevoir des visiteurs alors qu'il était incapable même de s'habiller seul. Selon nous, cette pratique était inutile, particulièrement intrusive et humiliante.

Ce ne sont là que quelques exemples illustrant comment le Bureau pèse dans la balance afin de faire en sorte que les pratiques correctionnelles sont justes et respectueuses des lois et de la dignité humaine. Toute personne, peu importe son origine ethnique, sa position dans la société ou ses démêlés avec la loi, mérite un traitement équitable devant la loi et dans l'application de la

loi. La plupart des détenus seront un jour mis en liberté et devront recommencer leur vie parmi nous, tout en respectant les lois qui ont mené à une restriction de leurs libertés.

Au cours de la dernière année, des progrès considérables ont été accomplis relativement à des questions liées aux politiques qui semblaient pourtant insolubles il y a quelque temps :

1. Par suite d'une enquête du BEC sur l'utilisation dangereuse des armes à feu dans un établissement à sécurité maximale, le fait pour un employé des services correctionnels de montrer son arme sera de nouveau traité comme un incident de recours à la force devant être signalé. Ce type d'incidents sera donc assujéti à des mesures plus serrées, notamment en matière de surveillance et de production de rapports, comme c'est le cas pour les policiers qui montrent leur arme en public.
2. Après avoir admis que le Protocole de gestion des délinquants ayant des besoins élevés n'était pas conforme aux pratiques correctionnelles efficaces et s'être engagé à y mettre fin dès qu'il trouverait une solution de rechange adéquate, le Service cessera cette pratique problématique en mai 2011.
3. À la suite de la publication de plusieurs rapports internes et externes critiquant la détérioration de la qualité de la sécurité active, le Service est en train de mettre en place un programme national de formation de recyclage sur cet aspect essentiel des services correctionnels.
4. Une unité et un programme de soins pour les besoins complexes à l'intention des détenus qui ont des comportements d'automutilation graves ou chroniques sont à l'essai dans la région du Pacifique, tout comme une unité de soins de santé mentale intermédiaires dans un établissement à sécurité maximale de la région de l'Ontario.
5. En réponse aux préoccupations soulevées par le Bureau, le commissaire du SCC s'est engagé à recourir seulement en dernier recours (cas d'urgence) à la double occupation des cellules d'isolement, lorsque toutes les autres options seront épuisées. Il a précisé que le Service est toujours d'avis que l'occupation simple constitue le moyen le plus approprié de répondre aux besoins d'hébergement des délinquants. Ces engagements sont importants, considérant que le taux d'occupation double se situe à 13 % et va en augmentant.

Manifestement, il est dans la nature d'un organisme de surveillance de relever les domaines où il est possible ou nécessaire d'améliorer le rendement. Dans le rapport de cette année, nous avons relevé des lacunes en matière de prestation de services et de capacité, plus particulièrement en ce qui a trait aux délinquants souffrant de problèmes de santé mentale. Le présent rapport porte une attention particulière au nombre croissant de délinquants de plus de 50 ans, et à leurs besoins grandissants, car il s'agit d'un problème qui mérite plus d'attention et pour lequel des mesures doivent être prises. En fait, les préoccupations et questions touchant les délinquants âgés s'étendent à d'autres priorités, comme la santé mentale et physique, les décès en établissement, les conditions de détention et l'accès aux programmes. Le rapport présente d'autres sujets de préoccupation, comme le recours à la force, l'isolement à long terme, les traitements imposés et le consentement éclairé dans un contexte correctionnel, et les répercussions du surpeuplement dans les prisons.

Plus que les précédents sans doute, le présent rapport souligne et reconnaît ce que le Bureau considère comme des pratiques correctionnelles modèles ou exemplaires. Nous espérons ainsi encourager l'adoption de pratiques exemplaires partout au Service. Le SCC dispose d'un effectif productif, diversifié et motivé. Dans bien des cas,

l'esprit d'initiative, l'innovation et la détermination à l'échelle locale permettent au personnel opérationnel d'assurer la gestion malgré les lacunes dans les politiques nationales. Il faut s'attendre à ce qu'il y ait des différences régionales et même locales en matière de services, de ressources et de capacité dans un organisme aussi vaste, complexe et décentralisé que le SCC. L'important, c'est que l'organisme continue de s'adapter, d'apprendre et de s'améliorer.

Je tiens à profiter de la présentation du 38^e Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel pour remercier les employés de mon organisme, qui font preuve d'une détermination remarquable dans leur travail et qui ne devraient jamais mettre en doute que leurs efforts pèsent bel et bien dans la balance.



A handwritten signature in black ink, which appears to read "Howard Sapers". The signature is fluid and cursive.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel du Canada

« Les Canadiens croient en la primauté du droit, et celle-ci joue un rôle singulièrement important et nécessaire dans l'administration de la justice, surtout lorsqu'il y a privation de liberté. »

Message du directeur général

S'organiser pour réussir

L'exercice de planification stratégique et d'établissement de priorités de cette année a permis de relever et d'établir six secteurs de préoccupation qui guideront nos activités en 2011-2012 : l'accès aux services de santé mentale et physique, la prévention des décès en établissement, les conditions de détention, les services correctionnels pour Autochtones, l'accès aux programmes et les questions touchant les délinquantes sous responsabilité fédérale.

La gestion de l'information prend de plus en plus d'importance, comme source de préoccupation et comme priorité, à l'échelle du gouvernement, et il en est de même au Bureau. Le BEC doit réaliser des investissements à cet égard afin de maintenir son intégrité opérationnelle. Au cours de la période visée par le rapport, le Bureau a pourvu de façon indéterminée le poste de chef, Gestion de l'information, et il est en train d'établir un plan stratégique triennal de gestion de l'information qui facilitera la gestion, la récupération, l'entreposage et la classification des documents.

Il importe de noter que le Bureau a fait l'objet de deux importants exercices externes de vérification et d'évaluation de la conformité au cours de la période visée, soit une vérification des contrôles de base des services organisationnels et un autre exercice sur la responsabilité à l'égard de la dotation. Dans les deux cas, le BEC a pu montrer qu'il respectait pleinement toutes les politiques et les lignes directrices, et qu'il y avait seulement quelques divergences mineures. Pour un Bureau de petite taille, il s'agit là de réalisations remarquables.

Dans une perspective d'avenir, le Bureau a mis à jour son plan intégré des ressources humaines. De manière générale, ce plan traduit pour les trois prochaines années l'orientation stratégique et les priorités qui influenceront sur la gestion des ressources humaines. Fort d'une augmentation de son budget opérationnel, le Bureau est beaucoup mieux placé financièrement pour faire un excellent travail dans le cadre de son mandat en matière d'enquête tout en améliorant sa réputation en tant qu'employeur de choix.

Dans l'année qui vient, je compte bien améliorer la rigueur et la qualité de nos enquêtes ainsi que resserrer notre suivi auprès du SCC. Nous savons que nous avons du pain sur la planche si nous voulons répondre aux normes de plus en plus élevées en matière de prestation de services, plus particulièrement en ce qui a trait à la rapidité d'exécution et à l'accès. Pour ce qui est de l'accessibilité, nous avons l'intention de revoir et de mettre à jour les documents de sensibilisation et de promotion qui rendent nos services accessibles aux détenus sous responsabilité fédérale.

Informé le public des questions relatives aux services correctionnels fédéraux est un aspect important du mandat du BEC. Le Bureau lancera une version moderne et interactive de la plateforme de son site Web en 2011-2012 afin de présenter les enjeux de façon accessible, utile et conviviale. En prenant ces mesures, nous espérons présenter de manière juste et qui fait autorité des questions complexes et difficiles, mais toujours intéressantes.

Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.
Directeur général et avocat principal

Accès aux services de santé mentale

1A

La demande croissante de services de santé mentale continue de poser d'importantes difficultés pour le SCC. Selon les dernières données du SCC, 38 % des hommes admis dans un établissement fédéral auraient besoin de subir des évaluations plus approfondies pour déterminer s'ils ont des besoins en matière de santé mentale. Chez les femmes, ce pourcentage est de plus de 50 %¹. Ces chiffres sont probablement plus élevés dans la réalité, puisque les troubles de santé mentale sont généralement sous-signalés dans un contexte carcéral en raison des préjugés, de la peur, du manque de détection ou de diagnostic. Nous savons par exemple que ces données ne comprennent pas un large éventail de troubles de santé mentale, car les services correctionnels fédéraux ont une capacité limitée d'évaluer systématiquement, au moment de l'admission des délinquants sous responsabilité fédérale, les problèmes cognitifs, les troubles déficitaires de l'attention, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale et d'autres troubles neurologiques.

Grâce à de nouvelles ressources et à l'augmentation de la capacité en matière de services de santé mentale dans la collectivité et en établissement, le SCC a apporté des améliorations importantes :

1. mise en place d'un système informatisé d'évaluation et de dépistage à l'admission;
2. améliorations des soins de santé mentale primaires dans les établissements;
3. formation de base sur la santé mentale donnée au personnel de première ligne;
4. planification clinique de la continuité des soins visant à appuyer les délinquants qui sont atteints de troubles de santé mentale et qui sont mis en liberté dans la collectivité.



Malgré les investissements réalisés et les améliorations aux programmes, il est clair que le SCC fait face à des enjeux et à des restrictions très difficiles :

- L'accès aux services de traitement et d'intervention dans la plupart des pénitenciers demeure inadéquat.
- Une seule unité de soins de santé mentale intermédiaires a été établie à titre de projet pilote, et un seul programme pilote a été mis en place pour les délinquants qui s'automutilent (il n'y a aucun service spécialisé pour les délinquantes qui s'automutilent.)
- L'isolement préventif demeure trop souvent la seule option pour l'hébergement des délinquants qui présentent des symptômes graves de problèmes de santé mentale.
- La stratégie adoptée par le Service afin d'améliorer le recrutement et la conservation des effectifs parmi les professionnels de la santé mentale (en particulier le personnel infirmier clinique, les psychologues et les psychiatres) n'a pas donné les résultats escomptés.

1 WILTON, G. « Validation du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) », *Résultats de recherche émergents*, numéro 10-2 (2010), Ottawa, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada. Voir aussi « Regional Mental Health Findings Summaries (Needs Analysis) », examens manuels des dossiers, novembre/décembre 2009.

Pleins feux

Tableau de la détresse psychologique

Une étude menée de février 2008 à avril 2009 auprès de 1 300 délinquants de sexe masculin nouvellement incarcérés révèle ce qui suit :

- À l'admission, 38,4 % des délinquants affichaient des symptômes associés à de possibles problèmes de santé mentale nécessitant une évaluation de suivi par un professionnel de la santé mentale, y compris les suivants :
 - Trouble obsessionnel-compulsif (29,9 %)
 - État dépressif (36,9 %)
 - Anxiété (31,1 %)
 - Mode de pensée persécutoire (30,6 %)
 - Psychotisme (51 %)
- Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des délinquants ayant un problème d'abus d'alcool allant d'important à grave ont déclaré vivre aussi une forte détresse psychologique (trouble concomitant).
- Les délinquants autochtones sont cinq fois plus nombreux à être catégorisés comme étant gravement dépendants à l'alcool que les délinquants non autochtones.
- Vingt-neuf pour cent (29 %) des délinquants ont obtenu un score élevé aux échelles évaluant la dépression et le désespoir; plus de 20 % de la population admet au moins un item sur l'échelle de l'indicateur historique de suicide.

Source : SCC. *Rapport initial sur les résultats du projet pilote sur le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI)*, mars 2010.

Bâti en fonction d'une autre génération de délinquants au profil bien différent, les pénitenciers fédéraux canadiens ont des limites sur le plan des infrastructures matérielles et de la conception qui nuisent à la prestation des programmes et des services requis pour répondre aux besoins sans cesse plus complexes des délinquants atteints de troubles de santé mentale. Les pénitenciers ne sont pas des hôpitaux, et les conditions carcérales sont loin d'être thérapeutiques ou propices à la réadaptation. Le fait d'incarcérer les détenus souffrant de troubles de santé mentale dans des conditions ou un environnement où il est difficile de répondre à leurs besoins va à l'encontre des objectifs en matière de sécurité publique et de réadaptation. En termes simples, il n'y a pas suffisamment de moyens, de ressources ou de professionnels pour répondre à la demande grandissante à laquelle doit faire face un système qui n'a jamais été conçu pour gérer une population aussi gravement malade.

Sous mandat

En septembre 2010, le rapport d'un expert-conseil commandé par le Bureau et intitulé *Sous mandat : Un examen de la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale du Service correctionnel du Canada* a été rendu public. (Il avait été communiqué au Service en mars 2010.) Rédigé par John Service, Ph. D., ancien directeur général de la Société canadienne de psychologie et ancien directeur de l'exploitation de la Commission de la santé mentale du Canada, le rapport précise entre autres que le Service correctionnel du Canada (SCC), malgré les fonds récemment obtenus et le lancement de la stratégie en matière de santé mentale en 2004, n'a pas été en mesure pour cette initiative de fournir un document de planification et un cadre de responsabilisation complets et approuvés par la direction. Le rapport expose d'autres lacunes en matière de planification et de prestation de services de santé mentale, signalant qu'un fort pourcentage des détenus souffrant de

problèmes de santé mentale tombent entre les mailles du filet, parce qu'ils n'ont pas accès à des soins intermédiaires dans les pénitenciers ou qu'ils ne répondent pas aux critères d'admission des cinq centres régionaux de traitement psychiatrique.

Appuyant les résultats clés du rapport, l'enquêteur correctionnel a formulé cinq recommandations :

1. que le SCC publie sa Stratégie en matière de santé mentale, approuvée et à jour, par souci de transparence et de responsabilité;
2. que le SCC exige immédiatement que l'on mène une vérification indépendante de son cadre de gestion et de ses structures de responsabilisation pour la prestation de services de santé mentale et que les résultats soient rendus publics;
3. que le SCC réaffecte des ressources afin que la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale soit entièrement financée, en accordant une attention particulière aux soins intermédiaires;
4. que le SCC élargisse, étudie et mette en place d'autres partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation de services de santé mentale;
5. que le SCC offre un soutien accru pour l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale et de services correctionnels et travaille avec des partenaires et des intervenants afin d'établir des lignes directrices, des structures de gouvernance et des calendriers précis pour la mise en œuvre de cette stratégie d'ici la fin de 2012

En guise de réponse, le Service a remis un exemplaire de la nouvelle version de la Stratégie en matière de santé mentale, tel qu'approuvé par son comité de haute direction en juillet 2010.

Depuis 2004, le BEC a soulevé à maintes occasions la question des soins et des traitements offerts aux détenus atteints de troubles de santé mentale et a produit plusieurs rapports à ce sujet. Parmi les plus importantes recommandations du Bureau sur la question, mentionnons les suivantes :

- Réaffecter les ressources afin de financer entièrement la mise en place d'unités de soins intermédiaires.
- Redoubler d'efforts afin de recruter, de conserver et de former des intervenants en santé mentale spécialisés et professionnels.
- Gérer les comportements et les incidents d'automutilation comme un problème de santé mentale au lieu d'une question de sécurité.
- Accroître la capacité des cinq centres régionaux de traitement.
- Interdire les injections forcées à un délinquant qui n'a pas été déclaré inapte et à qui on a mis du matériel de contrainte pour des raisons de santé ou de sécurité.
- Interdire l'isolement prolongé des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation et ceux qui ont de graves problèmes mentaux.
- Prévoir qu'un spécialiste indépendant préside les enquêtes nationales sur les suicides et les incidents d'automutilation graves.
- Élargir les partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation de services de santé mentale de rechange.
- Offrir des soins de santé 24 heures par jour et sept jours par semaine dans tous les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

Rapport du Comité permanent

Rendu public en décembre 2010, le rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral*, reprend un grand nombre des constatations, des observations et des recommandations susmentionnées. Comme l'indique le Comité :

Les préoccupations soulevées par l'enquêteur correctionnel se rapprochent des problématiques qu'a identifiées le Comité lors de son examen. La santé mentale, les incidents d'automutilation, les services de santé, les programmes correctionnels, les formes d'isolement, les délinquants autochtones, les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, les décès en établissement et les lacunes en matière de sécurité active figurent parmi les différentes préoccupations soulevées dans ce rapport. Il est regrettable que le SCC tarde à mettre en œuvre l'ensemble des recommandations de l'enquêteur qui, de l'avis du Comité, permettraient au SCC de rehausser sa capacité de confronter les nombreux enjeux liés à la composition de sa clientèle carcérale.

Comportant au total 71 recommandations, notamment que le SCC mette en œuvre toutes les recommandations contenues dans le 36^e rapport annuel du Bureau, le rapport du Comité offre une feuille de route pouvant servir à ancrer les réformes nécessaires au cadre de soins de santé mentale et de services correctionnels du Canada. Le SCC ne devrait pas manquer l'occasion d'agir que présente ce rapport du Comité permanent. J'encourage d'ailleurs le gouvernement à accepter et à mettre en œuvre les principales recommandations du rapport du Comité permanent, y compris celles visant à améliorer les infrastructures matérielles, à renforcer les interventions en santé mentale et à combler les lacunes en matière de recrutement et de conservation des intervenants en santé mentale.

Le gouvernement n'a toujours pas répondu à la demande du Comité de présenter une réponse détaillée. Toutefois, la multiplication des

partenariats et des ententes de prestation de services entre, d'une part, les responsables des services correctionnels et de santé mentale fédéraux et, d'autre part, ceux des provinces et territoires, en vue d'offrir aux détenus sous responsabilité fédérale un accès à des soins identique à celui des autres Canadiens, est une voie très prometteuse. Le Comité expose les avantages de transférer la responsabilité des soins de santé au sein du système correctionnel fédéral aux autorités sanitaires provinciales. Il présente d'ailleurs une recommandation précise à cet égard, que le Bureau appuie pleinement :

Que le Service correctionnel du Canada établisse des ententes avec des hôpitaux psychiatriques provinciaux — qui ont des structures pouvant accueillir les délinquants sans compromettre la sécurité publique — en vue du transfert, avec compensation financière, de certains détenus qui présentent une menace pour eux-mêmes ou pour les autres et qui ne peuvent être traités dans les centres régionaux de traitement. Ces ententes devraient permettre au personnel correctionnel d'être affecté aux établissements pendant un transfert pour assurer la sécurité publique.

Autrement dit, au cas par cas, il faudrait envisager de transférer dans des installations de soins de santé mentale provinciales ou territoriales les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale qui ne peuvent pas recevoir un traitement efficace ou qui ne peuvent pas être gérés sécuritairement dans les établissements du SCC. Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau est intervenu afin d'amener le Service à prendre des arrangements de rechange en Ontario pour la garde de deux délinquantes qui s'automutilaient. Selon nous, le SCC a très peu à offrir aux détenues qui s'automutilent de manière chronique, que ce soit un programme de traitement clinique efficace ou un milieu thérapeutique approprié. Pour l'une des délinquantes transférées dans un établissement de soins provincial, il y a eu une amélioration marquée et remarquable du fonctionnement mental.

L'idée d'offrir par d'autres moyens des services a été mise de l'avant dans le cadre de la recommandation 16 du rapport du BEC sur le décès d'Ashley Smith, dans lequel le Bureau encourageait le SCC à entreprendre « de vastes consultations auprès de ses partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux afin d'examiner la prestation de soins aux délinquants sous responsabilité fédérale et de proposer des modèles de rechange pour assurer ces services. » En réponse à cette recommandation, le Service a demandé à un expert-conseil externe d'étudier d'autres modèles pour la prestation de soins de santé dans un contexte correctionnel².

Dans son rapport, l'expert-conseil fait remarquer que la Nouvelle-Écosse et l'Alberta avaient transféré à leurs autorités sanitaires la responsabilité de la prestation de services de santé aux détenus sous responsabilité provinciale. Il s'agit là d'un argument en faveur d'un changement modeste, mais évolutionnaire, au modèle de prestation de services de santé mentale au sein du SCC, impliquant une multiplication des ententes de partenariats avec les hôpitaux provinciaux, un recours accru aux fournisseurs de services et aux ressources dans la collectivité et le transfert, par voie contractuelle, des services de santé mentale spécialisés aux autorités sanitaires provinciales. Un tel changement donnerait suite au rapport du Comité permanent et amènerait le SCC à amorcer une phase novatrice et exploratoire en vue de trouver de meilleures façons d'offrir des services de santé en milieu correctionnel. Le BEC souscrit à l'orientation et à l'approche exposées dans le rapport en question.

1. Je recommande que le SCC mette en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires, conformément au cadre d'évaluation des modèles de rechange pour la prestation des services, ainsi qu'au rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé « La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral ».

Problèmes de conformité dans les centres régionaux de traitement

Un grand nombre des problèmes liés au traitement, à la gouvernance et à la prestation de services relevés dans le rapport Sous mandat sont étudiés plus en détail dans un rapport de vérification interne récent sur les centres régionaux de traitement (CRT) et le Centre psychiatrique régional (CPR)³. Le SCC exploite cinq centres de traitement, qui ont une capacité totale de 675 places, emploient 781 équivalents temps plein et disposent d'un budget consolidé de 75 millions de dollars. Ces centres offrent des services actifs et prolongés de soins de santé mentale aux détenus atteints de graves troubles mentaux nécessitant une hospitalisation. Les CRT sont en fait des établissements hybrides : selon la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), il s'agit de « pénitenciers », mais ces centres fonctionnent comme un « hôpital » assujetti aux lois provinciales en matière de santé mentale. Sauf pour celui de la région des Prairies, tous les centres de traitement sont situés dans l'enceinte d'autres établissements du SCC. Désignés des établissements à niveaux de sécurité multiples, trois des cinq centres de traitement sont des hôpitaux psychiatriques accrédités.

2 *Rapport sur le cadre d'évaluation de la diversification des modes de prestation de services – Réponse du SCC à l'égard de la recommandation 16*, rédigé par Jim Thomas, décembre 2010.

3 SCC, *Vérification des centres régionaux de traitement et du Centre psychiatrique régional*, janvier 2011.

Le rapport de vérification précise que « les centres régionaux de traitement ont fait l'objet de plusieurs examens ces dernières années, qui ont mis en évidence la nécessité pour le SCC d'améliorer les services de santé mentale fournis aux détenus ». Il expose plusieurs problèmes de conformité :

- Il y a un manque de clarté au sujet de ce qui constitue un service essentiel par rapport à un service non essentiel de santé mentale.
- On n'obtenait pas toujours le consentement libre et éclairé, ou on ne consignait pas que l'on avait obtenu celui-ci, avant de procéder au traitement.
- En ce qui a trait aux traitements et admissions imposés, on ne se conformait pas toujours aux lois provinciales applicables au moment de traiter des détenus incapables de comprendre les conditions d'un consentement éclairé.
- L'enregistrement vidéo des cas de recours à la force, nécessitant potentiellement l'utilisation de matériel de contrainte, n'était pas toujours fait comme le prescrivent les politiques.
- Souvent, on ne consignait pas par écrit la prise en compte de l'état de santé mentale du détenu dans les décisions relatives au transfèrement, à l'isolement préventif et à l'imposition de mesures disciplinaires.
- Les normes et critères en matière d'admission et de sortie relativement aux centres de traitement varient à l'échelle du pays.

Un grand nombre de ces points ont été soulevés par le Bureau, plus particulièrement dans les constatations, recommandations et mesures correctives formulées à la suite de l'affaire Ashley Smith, qui mettait en cause des injections médicales forcées, la contrainte chimique et les traitements imposés. En effet, le comité d'enquête nationale sur le décès d'Ashley Smith a noté qu'il semblait y avoir un manque de compréhension généralisé au sujet des politiques relatives au consentement éclairé, au traitement imposé et à l'application des lois provinciales dans un contexte correctionnel. Ce comité a déterminé que les intervenants en santé mentale devaient se débrouiller pour savoir quelles mesures législatives provinciales sont applicables aux centres de traitement fédéraux.

Conformément aux résultats de la vérification, les enquêteurs du BEC ont remarqué des différences quant aux critères d'admission et de sortie appliqués par les centres régionaux. Par exemple, certains centres de traitement peuvent accueillir des détenus qui ne sont pas atteints de troubles de santé mentale, mais qui ont une déficience physique, qui nécessitent des soins palliatifs ou qui sont autrement vulnérables dans leur établissement d'origine. Cette pratique douteuse, en plus d'engager des dépenses et de représenter une utilisation inappropriée des installations, crée des difficultés et des dilemmes sur le plan opérationnel.

2. Je recommande que le Service mette en œuvre le Plan d'action de la gestion afin de corriger les problèmes de conformité et de rendement relevés lors de la vérification interne de janvier 2011 visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional au cours de l'exercice 2011-2012 et qu'il fasse le point sur la situation d'ici le 31 mars 2012.

Recours au matériel de contrainte

Le Bureau note avec inquiétude que les intervenants ne s'entendent pas sur la question de savoir si l'utilisation de matériel de contrainte constitue à un recours à la force à signaler ou à une intervention clinique. En fait, il existe une certaine confusion lorsqu'il s'agit de déterminer quand débute et se termine une situation de recours à la force en cas d'utilisation de matériel de contrainte. Ce malentendu fait ressortir le manque de cohésion entre les pratiques de sécurité et les interventions de soins de santé en vue de la gestion des comportements d'automutilation. La situation est troublante pour le personnel de première ligne qui gère ces incidents ainsi que pour ceux qui procèdent aux examens des incidents de recours à la force en vue d'assurer le respect des politiques et des mesures législatives. Le Bureau craint que l'on juge « coopératif » un délinquant qui s'automutile et qui accepte que plusieurs agents correctionnels en uniforme et lourdement équipés lui mettent du matériel de contrainte.

La politique du SCC devrait présenter l'utilisation de matériel de contrainte comme une intervention visant à préserver la vie et à prévenir des blessures graves, et non comme un traitement médical. Par conséquent, toute utilisation de ce matériel devrait être traitée comme un recours à la force à signaler assujéti aux politiques et aux garanties procédurales applicables, y compris l'enregistrement vidéo et audio tant que le délinquant porte le matériel de contrainte. Comme l'a déjà dit le Bureau, le matériel de contrainte, Pinel ou autre, devrait être utilisé dans des situations exceptionnelles et en dernier recours de même qu'être assujéti à un cadre rigoureux de responsabilisation et de surveillance. Par ailleurs, il faudrait donner des instructions explicites et sans ambiguïté quant aux points suivants :

1. **la ou les formes les moins restrictives possible d'intervention à utiliser pour gérer la situation;**



2. **le recours exceptionnel au matériel de contrainte (soit seulement si le délinquant présente un risque immédiat et très élevé de se blesser ou de blesser d'autres personnes);**
3. **l'interdiction absolue d'utiliser le matériel de contrainte à des fins de punition ou de représailles;**
4. **l'utilisation le moins longtemps possible du matériel de contrainte;**
5. **l'établissement de périodes d'évaluation et d'observation clairement définies pour les délinquants portant du matériel de contrainte;**
6. **l'autorisation médicale explicite d'utiliser, de laisser en place ou d'enlever le matériel de contrainte;**
7. **les documents, les rapports et la surveillance nécessaires.**

Il est troublant de noter que les vérificateurs du SCC ont constaté qu'il n'y avait pas de directive ou de mécanisme de surveillance au palier régional ou national relativement à la fréquence ou à la pertinence des cas d'utilisation de ce matériel dans les centres de traitement. À plusieurs reprises, le Bureau a présenté son point

de vue sur la question, pour se faire répondre que les directives étaient en cours d'examen ou que l'on menait des consultations à ce sujet. Il importe de se rappeler que les problèmes de conformité, de gouvernance et de responsabilisation signalés dans le rapport de vérification de janvier 2010 existaient au moment du décès d'Ashley Smith en octobre 2007. La situation est tout simplement intenable.

- 3. Je recommande que tous les cas d'utilisation de matériel de contrainte à des fins médicales soient immédiatement et sans exception assimilés à un recours à la force à signaler. Les employés appelés à utiliser le matériel de contrainte Pinel devraient suivre une formation sur le signalement, la surveillance et l'utilisation sécuritaire de ce type de contrainte.**

Consentement éclairé et traitement imposé

Le Bureau a déjà exposé en détail les considérations juridiques, stratégiques et éthiques qui définissent ce qui constitue le consentement éclairé et le traitement imposé en milieu correctionnel. Notre position sur la question est claire. Nous sommes totalement en désaccord avec le Service, qui estime que l'utilisation de matériel de contrainte ne

constitue pas un recours à la force à signaler si le délinquant est coopératif. En milieu correctionnel, les termes « coopératif » et « consentant » ne doivent pas être considérés comme des synonymes. Pour être valide, un consentement doit comporter trois éléments fondamentaux et expressifs :

1. **Respecter la liberté de choix du patient (y compris le droit de refuser un traitement ou de demander à tout moment qu'on y mette fin).**
2. **Assurer une communication adéquate de l'information (diagnostic, nature et but du traitement, risques liés au traitement, autres traitements possibles, etc.).**
3. **Nécessiter une évaluation professionnelle de la capacité du patient de prendre une décision.**

Si l'un de ces éléments est absent ou que l'on n'en tient pas compte, la coopération équivaut uniquement à une acceptation forcée.

Il est inquiétant de constater que des principes de base, comme le consentement éclairé et le traitement imposé, ne sont pas bien compris de tous, consignés par écrit ou mis en pratique dans les centres de traitement. La situation montre le chemin que doit faire le SCC pour répondre aux normes professionnelles généralement acceptées dans la collectivité.

Pleins feux sur

le Consentement éclairé en milieu correctionnel

- Le consentement éclairé à un traitement médical est un concept de droit bien établi.
- Conformément à l'article 88 de la LSCMLC, il y a consentement éclairé lorsque le détenu a reçu les renseignements suivants et qu'il est en mesure de les comprendre :
 - a) les chances et le taux de succès du traitement ou les chances de rémission;
 - b) les risques appréciables reliés au traitement et leur niveau;
 - c) tout traitement de substitution convenable;
 - d) les conséquences probables d'un refus de suivre le traitement;
 - e) son droit de refuser en tout temps de suivre ou de poursuivre le traitement.
- Le traitement d'un détenu incapable de comprendre tous les renseignements mentionnés est régi par les lois provinciales applicables.

Leçons apprises

Un grand nombre des thèmes mentionnés jusqu'à maintenant traduisent et font ressortir les leçons apprises par suite de cas précis et laissent entrevoir les améliorations systémiques nécessaires quant à la capacité du Service de mieux intégrer les pratiques et politiques en matière de sécurité et d'intervention clinique dans la gestion des délinquants atteints de graves problèmes de santé mentale, notamment ceux qui ont des comportements chroniques d'automutilation. Le BEC continue de relever des cas où, pour gérer les comportements d'automutilation, le Service fait appel à l'isolement quasi-permanent et au matériel de contrainte dans un milieu privatif. Cette approche va à l'encontre de la recherche sur les facteurs qui contribuent à prévenir l'automutilation en établissement, c'est-à-dire passer moins de temps dans une cellule, avoir accès à un emploi et à du counseling individuel, participer à des programmes et avoir des contacts périodiques avec la famille. Les comportements d'automutilation sont d'abord et avant tout une question de santé mentale, et non de sécurité. Souvent un danger pour elles-mêmes, la plupart des personnes qui s'automutilent de manière chronique ne posent pas de danger pour les autres. Par conséquent, le recours à des interventions de sécurité pour contrôler ou gérer ce type de comportements peut avoir un effet contraire.

Autre aspect important, mais encore mal compris : il semble y avoir un lien entre les conditions de détention et la tendance à l'automutilation. Ainsi, plus l'environnement est privatif et restrictif, plus le risque que la personne s'automutilent augmente. Paradoxalement, comme l'illustre le cas d'un délinquant décédé des suites de comportements d'automutilation cumulatifs et

terribles, un détenu qui porte du matériel de contrainte peut s'infliger plus de dommages que si l'on gérait son comportement en faisant appel à une combinaison de techniques visant à désamorcer la situation, à du counseling individuel et à un traitement clinique. En effet, dans le cas en question, des gains ont été observés et effectués lorsque l'on a eu recours à des pratiques cliniques au lieu de compter presque toujours sur le matériel de contrainte.

La documentation sur le sujet laisse entendre que les interventions cliniques efficaces sont celles qui tiennent compte des motifs sous-jacents et qui visent à les aborder (il s'agit souvent de violence psychologique, physique ou sexuelle ayant infligé un traumatisme), au lieu d'interventions visant simplement à mettre fin temporairement au comportement. Dans cette optique, le Bureau appuie la modification proposée à la politique, selon laquelle l'utilisation du matériel de contrainte Pinel en cas de comportement d'automutilation ou comme composante d'un plan de gestion interdisciplinaire, ne doit pas remplacer les efforts visant à comprendre les causes du comportement et ne doit pas constituer l'intervention principale.

Il n'est pas clair si le Service reconnaît le lien entre, d'une part, la privation, l'isolement (c'est-à-dire les conditions de détention qui nuisent aux interventions, à la participation et à l'interaction) et l'utilisation de matériel de contrainte et, d'autre part, la tendance à l'automutilation, malgré les constatations issues de ses propres études sur le phénomène⁴. Il n'est pas sans intérêt que les délinquants qui s'automutilent considèrent le placement en cellule d'observation ou en isolement ainsi que l'utilisation de matériel de contrainte comme des mesures punitives.

4 Voir, par exemple, *Une étude comparative des rapports d'enquête sur le suicide et l'automutilation au sein de la population carcérale dans les établissements fédéraux au Canada*, mai 2010, et *Résultats préliminaires de l'étude sur l'automutilation chez les femmes*, juillet 2010.

Il n'y a pas de doute que les comportements chroniques d'automutilation sapent les effectifs. Le Bureau continue de constater le transfèrement des délinquants en question dans d'autres établissements pour donner un répit aux employés. Autrement dit, le stress et la fatigue du personnel peuvent motiver le transfèrement d'un délinquant qui s'automutile, sans que l'on tienne compte de la meilleure option en matière de traitement ou des besoins de soins de santé de celui-ci. Le rôle, les responsabilités et les conditions de travail des employés doivent, il va de soi, être respectés. Toutefois, le SCC est quand même tenu légalement de gérer les besoins de santé des délinquants. Même si le mandat premier des agents correctionnels est d'assurer la sécurité de tous délinquants malades, ils doivent mener leurs activités en respectant un modèle clinique qui reconnaît la sécurité comme étant un facteur d'intervention clinique.

- 4. Je recommande que le Comité consultatif sur les soins de santé étudie différents modèles afin d'améliorer la surveillance et la responsabilisation relativement aux pratiques et aux lignes directrices en matière de traitement clinique des détenus qui s'automutilent, notamment la défense des droits des patients, l'utilisation du matériel de contrainte, le traitement imposé et le consentement éclairé en milieu correctionnel.**

Programme et unité de soins pour les besoins complexes

Le programme pilote de soins pour les besoins complexes, qui consiste en la mise en place d'une unité de dix places au Centre régional de traitement de la région du Pacifique, a été lancé en novembre 2010 afin de servir de centre national de traitement pour les délinquants de sexe masculin qui s'automutilent de façon chronique. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction, mais en l'absence de critères d'admission et de sortie clairement établis

(notamment de règles concernant les transfèremens sollicités et imposés et le consentement au traitement), de plan de traitement éprouvé et de la volonté de toutes les régions du SCC d'appuyer le programme pilote en facilitant le transfèrement en temps opportun des délinquants visés, il n'est pas certain que le programme demeurera en place tel quel après la période d'essai de 18 mois.

L'approche du Service pour les cas d'automutilation se caractérise autant par des promesses et des projets pilotes que des plans et des priorités. Le Service modifie sans cesse, semble-t-il, ses politiques, plans d'action et stratégies applicables à l'échelle nationale. Bien que nécessaires et importantes, les activités et la recherche associées au dossier sont toujours « en cours ».

Il semble que le Service ne réussisse pas à mettre en place un cadre national viable qui englobe les trois éléments nécessaires pour gérer les comportements d'automutilation, soit une stratégie de financement permanent, un plan ou programme de traitement éprouvé et appuyé par la recherche clinique et l'engagement à offrir un environnement physique propice à une approche thérapeutique axée sur le patient et la continuité des soins.

- 5. Je recommande, en attendant l'élaboration et l'évaluation d'un programme de traitement efficace dans le cadre du Programme pilote de soins pour les besoins complexes et l'obtention d'un financement permanent pour le fonctionnement courant de l'unité en question, que les cas les plus graves, chroniques et complexes d'automutilation parmi les délinquants sous la garde du SCC fassent l'objet d'un examen en vue de leur transfèrement immédiat dans des centres de soins de santé mentale provinciaux.**

Soins de santé physique

1B

En particulier pour les délinquants âgés



La vie en prison n'est pas facile, mais elle n'est pas censée l'être non plus. Le stress lié à l'incarcération, combiné à des années difficiles et à des habitudes de vie malsaines de longue date précédant l'arrivée en prison, ajoutent des années à l'âge chronologique des détenus. D'autres facteurs de stress, comme le fait d'être séparé de sa famille et de ses amis, la perspective de vieillir derrière les barreaux, la peur et la menace de victimisation, explique pourquoi l'âge physiologique d'un détenu peut être plus élevé que son âge réel.

Il y a de plus en plus de personnes infirmes, atteintes de déficience ou âgées dans les établissements canadiens. Le traitement de maladies chroniques associées à l'âge, comme le cancer, l'emphysème, la démence, le diabète et les maladies cardiovasculaires, occupe une place de plus en plus importante étant donné que le pourcentage de détenus âgés augmente. Le traitement de ces maladies nécessite souvent un accès à des installations médicales externes, et un grand nombre de délinquants atteints de maladies chroniques auront besoin de soins palliatifs.

Les délinquants âgés sont souvent négligés, mais ils représentent un segment important et croissant de la population des délinquants.

À l'heure actuelle, près de 20 % de la population carcérale fédérale est âgée de 50 ans et plus, et 30 % des délinquants dans la collectivité ont 50 ans et plus⁵. Tout comme la population canadienne « grisonnante », le nombre de délinquants âgés sous responsabilité fédérale augmente chaque année. Au cours des dix dernières années, le nombre de délinquants âgés purgeant une peine de ressort fédéral a augmenté de plus de 50 %⁶. À l'instar de la société canadienne vieillissante, le pourcentage de délinquants âgés sous responsabilité fédérale continuera de croître dans les années à venir⁷.

Conditions de détention et délinquants âgés

L'aménagement et l'infrastructure d'un pénitencier fédéral typique ne répondent pas aux besoins des délinquants vieillissants et âgés. L'âge moyen des établissements carcéraux fédéraux est de 47 ans. En fait, plusieurs pénitenciers sont désignés des édifices à valeur patrimoniale, et cinq ont été construits entre 1835 et 1900. Les pénitenciers en service de nos jours ont été conçus pour des jeunes hommes et ne sont pas très accessibles pour les personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience visuelle. Les déplacements physiques et l'accessibilité, les soins pour maximiser l'indépendance, les soins palliatifs, l'aide à l'emploi et les programmes de formation professionnelle ne sont que quelques-uns des problèmes auxquels font face les délinquants âgés en ce qui a trait aux conditions physiques et aux limites liées à l'incarcération.

Il est très coûteux de rénover les établissements pour installer des accessoires fonctionnels spéciaux dans le but de répondre aux besoins

quotidiens en matière de logement, de déplacements, d'élimination, de propreté et d'alimentation d'un segment croissant de la population carcérale, sans compter que plusieurs établissements ont déjà dépassé leur durée de vie utile prévue. Il est très difficile sur le plan opérationnel de répondre aux besoins d'un nombre croissant de délinquants âgés dans des établissements déjà surpeuplés qui ont été conçus et construits pour des détenus plus jeunes, et il faut alors envisager la création de rangées réservées aux délinquants âgés, des unités de soins palliatifs et d'autres installations construites spécialement pour ces délinquants.

Les délinquants à mobilité réduite peuvent se sentir menacés par la population carcérale générale⁸. Le cas échéant, les rangées et les unités spéciales pour les délinquants âgés sont souvent séparées de la section principale de l'établissement, ce qui porte atteinte à la capacité du détenu de participer aux activités routinières de l'établissement. Pour certains délinquants âgés à mobilité réduite, il peut être éprouvant de simplement se rendre dans la cour pour prendre de l'air ou de participer aux activités quotidiennes ou sociales dans la cour ou ailleurs. Les délinquants âgés séparés physiquement du reste de la population peuvent se sentir isolés, abandonnés ou marginalisés⁹.

En tant que groupe, les délinquants âgés sont au bas de l'ordre social en prison. Vu leur force physique en baisse, ils sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation par des détenus qui sont plus jeunes, plus forts et plus agressifs qu'eux. Les jeunes détenus peuvent afficher des attitudes, des croyances et des comportements fondés sur l'âgisme. Ils peuvent se moquer des

5 La plupart des administrations, y compris le SCC, utilisent comme point de référence l'âge de 50 ans pour désigner les délinquants vieillissants ou âgés. On considère en général que le processus de vieillissement est accéléré de 10 ans en milieu carcéral.

6 Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010*. Ottawa, Sécurité publique Canada, 2010. Voir aussi le *Rapport ministériel sur le rendement 1999-2000* du SCC.

7 Près de 25 % des délinquants purgent une peine à perpétuité ou de durée indéterminée. La plupart de ces délinquants (environ 3 200) sont incarcérés et seront considérés comme « âgés » avant même d'être admissibles à la libération conditionnelle.

8 J.J. Krebs. « Inmate-on-Inmate Victimization among Older Male Prisoners », *Crime and Delinquency*, 53(2), 2007, p.187-218.

9 J.J. Krebs. « A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems », *Criminal Justice Review* 34(1), 2009, p. 119-139.

délinquants âgés ou encore les ridiculiser, les humilier, les manipuler, les harceler ou les agresser, privant ceux-ci de leur sécurité. De façon générale, les études sur la victimisation en prison confirment ce qui suit :

1. **Les délinquants âgés sont victimisés par les jeunes délinquants.**
2. **Ils craignent d'être agressés par les jeunes délinquants.**
3. **Ils préfèrent vivre avec des détenus de leur âge.**
4. **Ils peuvent habiter dans des unités réservées aux délinquants âgés conçues pour les protéger¹⁰.**

Il s'agit là de problèmes de gestion, en plus de questions de sécurité en établissement et de sécurité personnelle.

Les changements à la routine et à la structure peuvent s'avérer particulièrement difficiles pour les délinquants âgés. Par exemple, le nouveau formulaire des médicaments du SCC a nécessité la mise en place de nouvelles règles et a entraîné des changements aux services, limitant notamment l'accès aux médicaments, aux remèdes et aux préparations en vente libre qui étaient auparavant fournis sans problème. Les questions liées à l'activité quotidienne, à la gestion de la douleur et au paiement des divers appareils fonctionnels dont les délinquants âgés ont besoin soulèvent des problèmes, notamment de coût et de gestion de la sécurité. En établissement, les délinquants âgés n'ont pas leur mot à dire au sujet des personnes qui les soignent, de la façon dont ces soins sont prodigués et de ce qui est défini comme un service essentiel.

Programmes et délinquants âgés

Les délinquants âgés ont des besoins différents en matière de programmes. Le SCC subit de plus en plus de pression afin d'offrir en temps opportun (avant l'admissibilité à la libération conditionnelle) les programmes correctionnels, de sorte qu'un grand nombre de délinquants condamnés à un long emprisonnement n'ont pas accès aux programmes avant la fin de leur peine. Il n'est peut-être pas jugé aussi pressant d'offrir aux délinquants âgés des programmes et une formation professionnelle. Ces derniers ne participent pas peut-être aussi pleinement et avec enthousiasme à ces programmes.

Le Service met l'accent sur la formation professionnelle, l'emploi et l'employabilité, afin de développer les compétences pour corriger le manque de compétences professionnelles, d'éducation et de motivation, ce qui est plus ou moins pertinent pour les délinquants âgés qui approchent ou ont atteint l'âge de la retraite. La structure et le contenu des programmes correctionnels existants sont peu adaptés à leur vie. Quelle est l'utilité, par exemple, de suivre un programme qui met l'accent sur des compétences en demande sur le marché et la formation professionnelle pour un délinquant âgé qui approche ou a atteint l'âge de la retraite?

Les délinquants âgés méritent au même titre que les autres de suivre des programmes en vue de leur réadaptation et de leur réinsertion sociale, mais, trop souvent, il y a très peu d'activités qui leur conviennent. Selon les études, les détenus âgés ont rarement accès aux programmes existants en matière de counseling, d'éducation ou de formation professionnelle offerts en milieu carcéral. Un grand nombre de détenus âgés choisissent tout simplement de passer de longues périodes dans leur cellule pendant les heures réservées au travail ou aux programmes, ce qui nuit à leur réadaptation et n'est pas productif.

10 Idem.

Certains délinquants, en raison de leur âge avancé, ont de leur difficulté à comprendre l'information, à interagir ou à participer à des programmes visant à répondre à leurs besoins criminogènes, de sorte qu'il n'est pas facile de leur offrir des programmes pertinents et adaptés. Les délinquants âgés ont souvent besoin de mesures d'adaptation spéciales pour participer à des programmes correctionnels, comme des séances plus courtes que la normale, un accès facile, des appareils fonctionnels ou des pauses fréquentes pour se rendre à la toilette. En apportant de petits changements à la façon dont les programmes sont offerts, le SCC pourrait considérablement augmenter le taux de participation des délinquants âgés. Le modèle actuel de programmes du SCC, qui est surtout axé sur les « niveaux d'intensité », ne correspond pas ou ne répond pas bien aux besoins des délinquants âgés.

La participation à des programmes correctionnels et professionnels est essentielle à la bonne réinsertion sociale du délinquant et, en fin de compte, à la sécurité publique. Cependant, le SCC doit accorder davantage d'attention à la pertinence des programmes correctionnels et professionnels pour les délinquants âgés ainsi qu'aux mesures d'adaptation nécessaires pour offrir des programmes à ce segment en pleine croissance de la population carcérale.

Soins de santé physique et mentale

Les délinquants âgés utilisent plus que les autres groupes les services de soins de santé en établissement. Les conséquences physiques et mentales du vieillissement sont dures pour le corps humain. Les détenus âgés ont un taux plus élevé de troubles de santé légers et graves. Selon des données recueillies aux États-Unis, les délinquants âgés souffrent en moyenne de trois problèmes de santé chroniques en tout temps. Les problèmes les plus souvent signalés sont l'arthrite, les maux de dos, les maladies cardiovasculaires, les problèmes d'endocrine, les maladies respiratoires, les déficiences sensorielles (troubles de l'ouïe et de la vue) et la toxicomanie. Certains délinquants âgés ont de la difficulté à poser des gestes quotidiens (comme manger, s'habiller et assurer leur hygiène) en raison de déficiences physiques¹¹.

Les problèmes de santé mentale empêchent les délinquants âgés d'avoir une « vie normale » en établissement, notamment participer aux activités et vivre de manière indépendante avec dignité, qu'il s'agisse de manger, de s'habiller et d'assurer leurs soins personnels et leur hygiène. Les troubles de santé mentale les plus courants chez les délinquants âgés sont la dépression, la maladie d'Alzheimer, l'anxiété ainsi que la schizophrénie et la démence en fin de vie¹². Les délinquants souffrant de maladies dégénératives liées à l'âge caractérisées par des pertes de mémoire ou la distorsion cognitive, comme la démence ou la maladie d'Alzheimer, ont souvent des comportements considérés comme mésadaptés en milieu correctionnel. Ces symptômes englobent les comportements nuisibles ou difficiles, l'anxiété, la paranoïa, la dépression profonde, l'automutilation de même que le refus ou l'incapacité de respecter les règles ou la route en établissement.

11 Victoria Department of Justice. *Growing Old in Prison? A Review of National and International Research on Aging Offenders*, Corrections Research Paper Series, 2010.

12 Cox et J. Lawrence. « Planning Services for Elderly Inmates with Mental Illness », *Corrections Today*, juin 2010.

Soins palliatifs

La gestion des délinquants en phase terminale prend beaucoup de temps et de ressources, en plus d'être coûteuse et épuisante. Les *Lignes directrices sur les soins palliatifs* du SCC reconnaissent que les délinquants sont parfois très malades pendant longtemps et que dans la plupart des cas, ils ont peu de contacts ou de soutien à l'extérieur des murs de la prison. La mise en liberté d'un délinquant en phase terminale est d'autant plus compliquée que souvent celui-ci a très peu de personnes ou de membres de leur famille qui peut l'aider dans la collectivité, surtout les délinquants purgeant une peine de longue durée lorsque les relations avec les proches sont tendues ou réduites à néant. La plus grande peur de nombre de détenus purgeant une longue peine est de mourir en prison. Souvent la seule « famille » d'un détenu mourant est formée de ses pairs, soit d'autres détenus.

Le Service s'efforce d'aider les délinquants à vivre le reste de leurs jours dans un certain confort et en toute sécurité. Il tente d'offrir des soins palliatifs avec compassion, sans porter de jugement. Cela dit, le soulagement de la souffrance et la prestation de soins à la fin de la vie en milieu correctionnel posent des difficultés pratiques, éthiques et morales. Si les soins palliatifs offerts dans un environnement des moins hospitaliers sont sensibles, louables et respectables, c'est grâce en grande partie à l'esprit d'initiative, à la compassion et aux efforts des membres du personnel et des autres détenus.

Faire face au passé et prévoir l'avenir

Les délinquants âgés, en tant que groupe, présentent pour la plupart un faible risque de récidive. En général, ils posent peu de problèmes de contrôle pour les autorités correctionnelles. En fait, selon la plupart des études, les délinquants qui purgent une longue peine sont plus faciles à gérer, car ils sont moins susceptibles d'enfreindre les règles et d'exiger des mesures disciplinaires. Les études précisent également que l'âge est l'un des facteurs les plus importants pour prédire le risque de récidive. Chez les délinquants, l'activité criminelle atteint son point culminant à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, puis diminue au fur et à mesure que la personne vieillit. Un grand nombre de délinquants âgés passent l'âge de commettre des crimes et sont beaucoup moins susceptibles de perpétrer d'autres infractions après leur mise en liberté.

À l'envers de la médaille, la mise en liberté précoce des délinquants alités, inaptes ou en phase terminale va à l'encontre des objectifs et priorités en matière de justice pénale, tels l'exemplarité de la peine, la dissuasion et la neutralisation. La vie n'est pas facile pour les délinquants âgés qui sont atteints de maladies graves ou dont l'état de santé se détériore, mais leur condition ne constitue pas en soi une raison suffisante de leur accorder un pardon conditionnel ou une libération conditionnelle pour des raisons de compassion.

Nonobstant ce qui précède, il y a des moyens de maintenir le caractère réprobateur de la peine tout en agissant de manière humaine. Le problème combiné des infrastructures carcérales inadéquates et de l'invalidité croissante des délinquants âgés exigera une attention croissante au sein des services correctionnels fédéraux. L'enjeu consistera à rendre plus efficaces les politiques et les pratiques tout en recensant et en évaluant de nouvelles approches pour gérer une population qui devrait augmenter au sein des établissements fédéraux.



Pour aller de l'avant, je recommande :

6. Que le Service crée une série appropriée d'activités et de programmes adaptés aux délinquants âgés, notamment des programmes de mise en forme et d'exercice, ainsi que d'autres interventions qui répondent aux besoins particuliers de ces détenus en matière de mobilité, d'apprentissage, d'aide à la vie autonome et de vie autonome.
7. Que le SCC embauche, au besoin, d'autres personnes ayant une formation et une expérience en soins palliatifs et en gérontologie. Il faudrait ajouter des activités de sensibilisation et d'information sur les problèmes vécus par les délinquants âgés au programme de formation et de recyclage des employés chevronnés et des nouveaux employés.
8. Que le SCC tienne compte, dans la planification des projets de construction, des déficiences physiques et mentales associées au vieillissement et prévoie l'espace nécessaire pour un nombre suffisant de places dans des milieux adaptés.
9. Que le Service établisse pour l'exercice 2011-2012 une stratégie nationale pour les délinquants âgés qui comprend notamment un volet sur la mise en liberté pour la population gériatrique, ainsi que des mesures de soutien accru après la mise en liberté.

Décès en établissement

2

La prévention des décès en établissement est un travail ardu. Il n'existe pas de raccourci. Même les erreurs ou les omissions les plus futiles, par exemple le fait d'omettre de consigner ou de communiquer un changement dans le comportement d'un délinquant, peuvent involontairement donner lieu à des conséquences tragiques. En dépit de l'application d'une politique adéquate, de l'obligation légale de fournir des soins et de meilleurs efforts déployés par le personnel, un pénitencier n'est pas un hôpital. La sécurité est toujours un facteur dont il faut tenir compte. La gestion des soins médicaux en cas d'urgence est complexe, précaire et difficile dans les services d'urgence les plus sophistiqués sur le plan de la technologie. Dans un milieu carcéral, il est toujours plus complexe de gérer les soins médicaux étant donné qu'il faut constamment établir l'équilibre entre les préoccupations relatives à la sécurité et l'obligation juridique de diligence. (BEC – *Évaluation finale*, septembre 2010)

Le 8 septembre 2010, le Bureau a produit sa quatrième et dernière évaluation trimestrielle des progrès réalisés par le SCC afin de donner suite aux constatations et aux recommandations découlant des rapports et des enquêtes du Bureau sur les décès en établissement, y compris celui sur la mort évitable d'Ashley Smith¹³. Dans l'*Évaluation finale*, le BEC examine neuf décès en établissement (dont trois suicides et quatre décès de causes naturelles) survenus d'avril 2008 à avril 2010. Le document expose un certain nombre de lacunes et préoccupations persistantes :

- les interventions en cas d'urgence médicale,
- l'échange d'information entre le personnel clinique et de première ligne;
- la surveillance des indicateurs précoces de suicide,
- la qualité et la fréquence des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombremments,
- la gestion des délinquants atteints de troubles mentaux,
- la qualité des rapports et des processus d'enquête interne.

Les problèmes soulevés dans l'*Évaluation finale* n'ont rien de nouveau pour le SCC. En effet, tous les facteurs ayant contribué aux décès à l'étude ont été exposés dans les enquêtes et les rapports précédents. Dans le cadre de ses examens trimestriels, le Bureau a insisté sur l'importance, pour le SCC, de traduire les constatations, recommandations et leçons apprises par des progrès mesurables et durables. Le rapport comportait sept recommandations, qui méritent d'être répétées ici :

1. Le SCC doit élaborer un cadre de responsabilisation et de rendement exhaustif pour montrer qu'il réalise des progrès mesurables en ce qui a trait à l'examen des facteurs liés à la prévention des décès en établissement.
2. Le SCC devrait renforcer son processus d'enquête interne. Les comités d'enquête sur les cas de suicide et d'automutilation graves doivent être présidés par des professionnels de la santé indépendants, et leurs rapports doivent être rendus publics.

¹³ Le BEC a publié l'*Évaluation initiale de la réponse du Service correctionnel du Canada* en septembre 2009, puis deux autres évaluations trimestrielles en décembre 2009 et en mars 2010. Les évaluations trimestrielles du BEC et les rapports d'étape du SCC sont affichés sur les sites Web respectifs des deux organisations.

3. Le SCC devrait créer un poste de cadre supérieur dont le titulaire devra promouvoir, surveiller et assurer l'adoption des pratiques de détention sécuritaire.
4. Le SCC doit mettre fin à la pratique de placer en isolement prolongé les délinquants atteints de troubles mentaux qui présentent un risque de suicide ou d'automutilation.
5. Il faut améliorer la qualité des patrouilles de sécurité pour s'assurer que les rondes et les dénombrements sont effectués conformément au principe de « préservation de la vie humaine ».
6. Le SCC doit fournir des services de soins santé tous les jours, 24 heures sur 24, dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples afin de faciliter l'intervention et la gestion des urgences médicales.
7. Les renseignements et les instructions de base liés à la gestion des délinquants présentant des risques d'automutilation ou de suicide doivent être communiqués au personnel de première ligne de manière à assurer une surveillance efficace et à veiller à ce que les stratégies d'intervention de crise et les protocoles en matière de prévention puissent être facilement et rapidement consultés.

Réponse du SCC

Le Bureau a commencé à attirer l'attention soutenue du public sur la question lorsqu'il a produit *l'Étude sur les décès en établissement* en février 2007. Depuis, le Service s'efforce de réduire le nombre de décès en établissement attribuables à des causes non naturelles. L'esprit d'initiative et les mesures prises par le SCC afin d'atténuer les risques connus et de tenir compte des facteurs de prévention des décès méritent des

félicitations. Plusieurs initiatives ont été mises en œuvre dans un effort concerté pour sauver des vies, prévenir des décès et réduire l'automutilation dans les établissements fédéraux :

- Détermination des lacunes au chapitre des infrastructures matérielles qui sont liées aux décès en établissement, comme les dispositifs d'appel dans les cellules, les lignes de vision pour l'observation et les points dans les cellules pouvant servir à la pendaison.
- Installation de défibrillateurs externes automatisés dans tous les établissements correctionnels fédéraux.
- Mise en œuvre d'une nouvelle orientation stratégique en matière de recours à la force, de gestion des cas d'automutilation, d'utilisation du matériel de contrainte et d'isolement préventif (obligation de tenir compte de l'état de santé physique et mentale avant de placer le délinquant en isolement ou de l'y laisser).
- Formation de base donnée au personnel de première ligne sur la santé mentale.
- Activités accrues de détection et d'interdiction des drogues.
- Rapports publics et internes de suivi et d'étape sur la prévention des décès en établissement (p. ex., mesures correctrices et plan d'action de la gestion établis par suite des rapports sur les décès en établissement; *Décès en établissement : Éléments essentiels et conclusions importantes* – [rapports sommaires, bulletins trimestriels et rapports sur les activités]; *Rapport sur les plans et priorités* – nombre de délinquants décédés de causes autres que naturelles).
- Examen indépendant du système interne de règlement des plaintes et des griefs des détenus.
- Réunions annuelles entre le SCC et les bureaux du coroner en chef et des médecins légistes des provinces et territoires.

- **Rapports et recommandations de spécialistes concernant l'isolement à long terme des délinquants atteints de troubles de santé mentale.**
- **Création d'un groupe d'examen indépendant chargé d'évaluer les mesures correctrices mises en place en réaction aux rapports et aux enquêtes sur les décès en établissement.**
- **Vérification sur place visant à évaluer les progrès réalisés par le SCC par rapport à ses principaux engagements liés aux décès en établissement.**
- **Simulations tous les trimestres des protocoles d'intervention d'urgence (p. ex., tentative de suicide, surdose, situation de détresse, automutilation) dans les établissements à sécurité moyenne et maximale.**
- **Mise en œuvre d'une formation de recyclage sur la sécurité active.**

Il s'agit d'initiatives concrètes et remarquables. Un grand nombre d'entre elles ont été mises en place à la recommandation et avec l'appui du Bureau. Plusieurs sont directement imputables aux préoccupations soulevées par le BEC dans son enquête et rapport sur le décès d'Ashley Smith en octobre 2007. En fait, les reportages soutenus des médias à la suite du décès de cette détenue ont attiré l'attention de tout le pays sur les problèmes de santé mentale et les services correctionnel, les spécialistes et les membres du public s'entendant pour la plupart à dire que les prisons n'étaient pas l'endroit indiqué pour traiter les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Il n'y a aucun doute que l'examen public intense qui a suivi le décès d'Ashley Smith a influencé la réaction du Service aux décès en établissement. Dans l'ensemble du Service, le personnel est beaucoup mieux informé des facteurs qui contribuent aux décès en établissement et de l'importance de surveiller étroitement les détenus qui ont des problèmes de santé mentale et les autres groupes vulnérables dans les établissements correctionnels fédéraux.

Il est encourageant de constater que le Service porte une attention soutenue à la question. Bien que le nombre de décès en établissement varie d'une année à l'autre, le nombre de suicides et de surdoses baisse année après année, tout comme le nombre de décès attribuables à des causes naturelles. Cependant, il y a eu cinq meurtres de détenus en 2010-2011, ce qui est inquiétant puisqu'il s'agit du nombre le plus élevé d'homicides dans les installations du SCC depuis 2003-2004. De plus, un détenu est décédé par suite de blessures par balle, lorsque des agents de correction ont fait feu durant un incident survenu dans un établissement à sécurité maximale en octobre 2010. Il importe de signaler que le dernier décès en établissement fédéral attribuable à une intervention létale du SCC était en 1984.

Il est important de reconnaître les nombreuses initiatives louables mises en place aux échelons local, régional et national, mais il reste beaucoup à faire. Par exemple, il n'y a pas de normes ou de lignes directrices nationales pour aider le personnel à déterminer les cas où une surveillance accrue des détenus suicidaires est nécessaire. Il n'y a pas non plus de marche à suivre normalisée pour consigner par écrit que l'on a examiné et pris en compte l'état de santé mentale et physique du détenu lors des examens des cas d'isolement après 24 heures, et les infrastructures matérielles dans un grand nombre d'unités d'isolement sont inadéquates et ne permettent pas des interventions en santé mentale efficaces.

Pleins feux sur

les décès en établissement

Fondé sur un examen des rapports des coroners et des médecins légistes relatifs à 388 décès en établissement survenus entre 2000 et 2009 en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario, un rapport de recherche (Winterdyk et Antonowicz, sous impression) commandé par le BEC indique ce qui suit :

Lieu des décès

- Les détenus dans les établissements fédéraux étaient plus susceptibles de mourir durant leur incarcération que ceux placés dans les établissements provinciaux.

Âge moyen et causes

- L'âge moyen des délinquants décédés était de 44,55 ans.
- Les délinquants morts par suicide étaient plus jeunes, leur moyenne d'âge étant de 36,71 ans.
- Les causes naturelles étaient les causes de décès les plus courantes, représentant 46,65 % des cas.
- Les morts accidentelles et les suicides représentaient 20,36 % et 20,10 % des décès respectivement.
- Les homicides correspondaient à 4,9 % des décès en établissement.

Toxicomanie et antécédents médicaux

- Les drogues ou l'alcool étaient indiqués comme la cause principale dans 36,6 % des décès en établissement.
- De ce nombre, 21,1 % des détenus décédés avaient déjà consommé des drogues injectables.
- Des 388 détenus décédés durant la période visée, 62,1 % avaient des problèmes médicaux connus.
 - 23,2 % avaient des problèmes médicaux liés aux drogues
 - 22,9 % avaient des problèmes de santé mentale
 - 19,3 % avaient plus d'un problème médical
 - 5,7 % présentaient plus d'un diagnostic (troubles de santé mentale).

Pleins feux sur

les dispositifs d'appel d'urgence dans les cellules

Les dispositifs d'appel d'urgence dans les cellules peuvent sauver des vies. Quand la vie est menacée, chaque seconde est importante pour le personnel appelé à intervenir. En cas d'urgence, on ne peut pas s'attendre à ce qu'un délinquant en détresse ou autrement incapable de réagir sur le plan physique ou mental se rende dans une aire commune pour appuyer sur un dispositif d'appel afin de communiquer avec le poste de patrouille.

Pour cette raison, à la suite d'une visite dans un établissement à sécurité moyenne au cours de laquelle un enquêteur a remarqué qu'il n'y avait pas de dispositif d'alarme dans une certaine unité résidentielle, le Bureau a recommandé au Service de faire installer des dispositifs d'alarme dans les établissements à sécurité moyenne existants et qu'ils soient ajoutés aux normes de conception des unités résidentielles à ce niveau de sécurité. L'installation dans les établissements existants comporte des coûts additionnels et pose des difficultés en raison des infrastructures. Le Service a toutefois appuyé la position du BEC et s'est engagé à installer des dispositifs d'alarme lors de la construction de nouvelles unités résidentielles à sécurité moyenne.

Le SCC a encore des progrès à réaliser en ce qui a trait à l'approche générale adoptée pour prévenir les décès en établissement :

- Les cas des détenus qui souffrent de problèmes de santé mentale et sont placés en isolement préventif pour une longue période (au-delà de 60 jours) ne sont toujours pas surveillés par des intervenants indépendants et spécialisés.
- Il n'y a pas suffisamment de solutions de rechange concrètes, comme les unités de soins de santé mentale intermédiaires, pour mettre fin à la pratique de placer en isolement à long terme les délinquants atteints de problèmes de santé mentale.
- Des services de soutien en santé ne sont pas offerts en permanence dans les établissements du SCC à sécurité moyenne, à sécurité maximale et à niveaux de sécurité multiples.
- Les délinquants au comportement autodestructeur chronique atteints de troubles mentaux graves font encore l'objet d'un nombre disproportionné de placements imposés en isolement et d'accusations d'infractions disciplinaires.

- Les comités d'enquête nationale chargés d'examiner les cas de suicide et de comportement d'automutilation graves ne sont pas obligatoirement dirigés par des professionnels indépendants de la santé mentale, et les rapports ne sont pas rendus publics.
- Le SCC n'a pas regroupé sous une même personne la responsabilité d'assurer un effort soutenu, de cibler les efforts et de surveiller le rendement (p. ex., un cadre supérieur chargé d'assurer et de promouvoir les pratiques de détention sécuritaires).

Le SCC a fait savoir qu'il n'était pas d'accord avec ce dernier point et n'appuyait pas la recommandation à cet égard, affirmant que la détention sécuritaire était la responsabilité de tous les gestionnaires des opérations aux échelons local, régional et national. Or, dans une situation où tout le monde est dit responsable, personne ne peut jamais être tenu garant.

Rapports publics

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé au Service de rendre public son Cadre de responsabilité en matière de rendement pour réduire les décès évitables en établissement afin de pouvoir surveiller et évaluer les progrès chaque année. Dans sa réponse à l'*Évaluation finale*, le Service a indiqué qu'il avait mis au point une stratégie de mesure du rendement visant à mettre en œuvre « une approche pertinente et cohérente à l'égard de la prévention et de la réduction du nombre de décès en établissement » et s'assurer de pouvoir « mesurer l'incidence de cette approche ». La stratégie vise à assurer un suivi des décès en établissement attribuables à quatre causes principales (suicide, homicide, mort accidentelle, causes naturelles), ainsi qu'à surveiller d'autres facteurs pertinents et des secteurs d'activités précis, comme les initiatives en matière de santé mentale, de sécurité et de santé.

Le BEC appuie la démarche adoptée par le SCC, mais la stratégie ne doit pas s'en tenir à recueillir de l'information sur le nombre, les causes et les types de décès ou d'autres données de base (âge, sexe, race) au moment du décès. Elle doit permettre de saisir, de surveiller et d'analyser les mesures, les tendances et les indicateurs en matière de rendement qui contribueront au fil du temps à atteindre l'objectif cible, soit de réduire le nombre de décès. Le nombre de décès en établissement est déjà accessible au public. Il manque un *cadre de responsabilisation* qui engage le Service à communiquer régulièrement au public les progrès accomplis en vue de réduire le nombre de suicides, d'homicides, de morts par surdose, et décès de causes naturelles et de cas d'automutilation dans les établissements fédéraux. C'est ce qui distingue un cadre de responsabilisation d'un cadre comptable.

10. Je recommande que le SCC rende publique sa stratégie de rendement relative à la prévention des décès en établissement et présente un rapport annuel sur les résultats par rapport à des indicateurs de rendement clairs, conformément aux recommandations formulées par le Bureau lors de son exercice d'évaluation trimestrielle.

Examen de la vérification et comité d'examen indépendant

Deux rapports d'évaluation mis à la disposition du Bureau pendant la période visée montrent dans quelle mesure le SCC peut améliorer les efforts déployés afin de réduire les décès en établissement. Dans le premier, intitulé *Vérification de l'état d'avancement des principaux engagements pris par le SCC relativement aux décès en établissement*, une équipe de vérification interne a examiné la situation dans onze établissements à sécurité moyenne et maximale à l'échelle du pays afin de déterminer dans quelle mesure les engagements et l'orientation stratégique pris par le SCC afin de prévenir les décès en établissement ont été mis en œuvre dans les unités opérationnelles. L'équipe, qui s'est penché sur six secteurs d'activités (isolement préventif, sécurité, santé mentale, politiques, griefs et ressources) a produit son rapport en mai 2010.

La deuxième évaluation, *Le rapport final du Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement 2009-2010*, a été publiée à la mi-février 2011. Comme l'indique les auteurs de ce rapport, « la création du Comité d'examen indépendant avait pour objectif de tirer profit de l'expérience d'experts et d'observateurs indépendants pouvant cerner des idées et des options d'amélioration auxquelles n'auraient pas nécessairement pensé les membres de

l'organisation ». Le Comité avait pour mandat indépendant d'examiner tous les décès non naturels (p. ex., suicides, homicides, décès liés aux drogues) survenus dans les établissements du SCC en 2009-2010 et de déterminer si le SCC avait pris des mesures correctives appropriées et adéquates.

Les mandats, les structures redditionnelles et la composition des équipes (membres internes par rapport à membres externes) étaient différents pour chaque évaluation, mais certaines constatations, conclusions et recommandations se recourent. Les deux rapports font état de problèmes liés à la sécurité active (en particulier la qualité des patrouilles de sécurité, des rondes et des dénombrements effectués afin d'en arriver à un nombre vérifiable de détenus en vie), à la capacité du personnel d'assurer une présence visible et à l'interaction continue avec les détenus. Par exemple, l'équipe de vérification mentionnait qu'il y avait une tendance de la part des agents de première ligne à privilégier la sécurité et à accorder de moins en moins d'importance à l'interaction avec les détenus et à l'intervention auprès d'eux. La sécurité semble l'emporter sur les autres interventions et activités. L'équipe a noté que le personnel correctionnel s'acquittait de ses fonctions quotidiennes liées à la sécurité passive (fouilles par palpation, surveillance et observation indirecte, etc.) de façon professionnelle, mais que les interactions avec les détenus se limitaient à donner des ordres et à recevoir des réponses. Entre les rondes, les dénombrements et autres fonctions, elle a souvent observé les agents de correction se regrouper dans les postes de contrôle, derrière les bureaux ou les comptoirs. Elle conclut ce qui suit dans son rapport :

L'équipe de vérification a été impressionnée par la qualité du travail et des efforts accomplis par le SCC pour gérer un programme correctionnel complexe et garder à l'avant-plan l'ensemble des priorités, y compris les décès en établissement. L'équipe de vérification ne peut cependant pas conclure de façon absolue que le SCC pourra toujours empêcher les décès en établissement. Néanmoins, elle peut conclure que le SCC a mis consciencieusement à la disposition de tous les établissements l'équipement, les systèmes et les processus dont ils ont besoin pour répondre à la détresse physique d'un détenu ou pour que les détenus puissent demander de l'aide lorsqu'ils ont des besoins relativement à leur santé physique ou mentale, s'ils le désirent. Le défi le plus important par rapport aux décès en établissement est l'augmentation du nombre de détenus atteints de troubles mentaux.

Pour sa part, le Comité d'examen indépendant a constaté que les rondes et patrouilles de sécurité étaient effectuées si rapidement qu'il était impossible d'assurer une vérification des corps vivants. Comme l'a indiqué le Bureau dans son *Évaluation finale*, il s'écoule souvent un laps de temps important entre la découverte d'une urgence médicale et l'intervention visant à préserver la vie. De même, le Comité a noté que le SCC devait améliorer le processus interne d'enquête sur les décès en établissement (un point déjà soulevé par le Bureau). Dans son rapport, le Comité a présenté les observations suivantes :

- **En moyenne, il s'écoule 231 jours entre le moment de l'incident ayant mené à la mort du détenu et la fin du processus d'enquête interne.**
- **Des recommandations ont été formulées pour seulement dix des vingt décès examinés par le Comité et ayant fait l'objet d'une enquête interne.**

- **Les dix détenus qui se sont suicidés avaient des antécédents d'automutilation ou de tentatives de suicide¹⁴. Ils avaient tous des problèmes de santé mentale. Quatre des victimes purgeaient une peine de deux ou trois ans.**
- **Les enquêtes internes révèlent que certains employés n'ont pas respecté les règles ou les ont mal appliquées, mais que ceux-ci ne semblaient pas avoir fait l'objet de lourdes mesures disciplinaires.**

Le Comité n'était pas convaincu que les enquêtes après coup sur les incidents et l'accent mis sur les questions de conformité au lieu du rendement étaient la meilleure façon de tirer des leçons et de prévenir les décès en établissement. On porte une grande attention au processus, mais on devrait s'attarder davantage aux apprentissages.

- 11. Je recommande que le SCC publie sa réponse aux rapports de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant et fournisse des mises à jour annuelles sur les progrès accomplis par rapport aux recommandations.**

Processus d'examen des cas de décès

Tandis que le SCC concentre ses efforts sur les décès « non naturels », le BEC continue de s'inquiéter du caractère approprié et adéquat de l'examen par le SCC des décès attribuables à des causes naturelles (soit les décès que l'on peut prévoir). Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a relevé d'importantes lacunes sur les plans redditionnels et procéduraux en ce qui concerne le Processus d'examen des cas de décès, un mode d'enquête différent que le SCC utilise pour examiner les décès de causes naturelles. Le Bureau estime que tout processus de rechange doit quand même satisfaire aux exigences de

l'article 19 de la LSCMLC et les principes d'indépendance, de crédibilité et de surveillance.

En réponse à la recommandation de suspendre l'exercice d'examen des cas de décès jusqu'à ce que les lignes directrices soient validées par des spécialistes indépendants, le Service a indiqué qu'il était convaincu que le processus était suffisamment rigoureux et formel pour répondre aux exigences de l'article 19 de la LSCMLC et qu'« aucun suivi n'était nécessaire ». Le Bureau demeure d'avis contraire, plus particulièrement en ce qui concerne la préparation des cas et le soutien offert aux délinquants en phase terminale qui pourraient être mis en liberté sous condition à titre exceptionnel pour des raisons de compassion.

- 12. Conformément à l'article 180 de la LSCMLC, je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de cesser immédiatement son exercice d'examen des décès jusqu'à ce que les lignes directrices de cet examen soient validées par des experts indépendants pour se conformer aux exigences de la Loi. Par souci de transparence et de responsabilisation, les conclusions de cet examen devraient être publiées.**
- 13. En attendant la validation du processus d'examen des décès, je recommande qu'un médecin externe examine tous les décès de cause naturelle en établissement et qu'il fasse rapport, de façon indépendante, de ses constatations et recommandations au commissaire du Service correctionnel du Canada.**

¹⁴ Il y a eu neuf suicides en 2009-2010. Un décès a été attribué à une surdose à la suite de l'autopsie. Ce décès est considéré comme un « suicide » dans le rapport du Comité d'examen.

Morts naturelles – Mise en liberté pour des raisons de compassion

Conformément au paragraphe 102 de la Directive du commissaire 712-1, *Processus de décision prélibératoire*, l'équipe de gestion de cas doit envisager « toutes les possibilités pour permettre dès que possible la mise en liberté des délinquants qui sont des malades en phase terminale ou qui satisfont à un autre critère énoncé à l'article 121 de la LSCMLC ». En pratique, il est rare que la libération conditionnelle pour des raisons de compassion soit accordée à un délinquant en phase terminale pour qu'il puisse recevoir les soins de sa famille ou mourir avec dignité. Les critères établis pour la libération conditionnelle à titre exceptionnel en vertu de la LSCMLC ou du pardon conditionnel en application de la prérogative royale de clémence sont essentiellement les mêmes, mais très difficiles à satisfaire. Même dans les cas les plus fondés, il peut être décourageant de présenter une demande. Le processus de renvoi et d'examen est long et complexe, et les critères ont été resserrés au fil des ans, laissant peu de place à l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire ou à la compassion.

Le Bureau a enquêté récemment sur le cas d'un délinquant en phase terminale dont la date de libération d'office approchait, mais qui n'a pas réussi à obtenir une libération pour des raisons de compassion parce que sa mise en liberté était imminente et qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves médicales à l'appui de son état palliatif. D'après l'expérience du Bureau, il peut être difficile pour un médecin en établissement ou un spécialiste en médecine d'attester par écrit du temps qu'il reste à vivre à un délinquant en phase terminale. Toutefois, l'attestation doit fournir « une preuve médicale clairement à l'appui de la demande » pour que la Commission des libérations conditionnelles envisage

d'octroyer une libération conditionnelle à titre exceptionnel. En 2008, la Commission des libérations conditionnelles du Canada a reçu 21 demandes en vertu de la prérogative royale de clémence et n'a accordé aucun pardon conditionnel. Au cours des cinq dernières années, elle a également reçu 22 demandes de libération conditionnelle à titre exceptionnel et en a accordée 12.

Outre les faibles taux de renvoi et d'octroi, le Bureau continue de constater des cas qui, en raison de la nature de la maladie et des circonstances du délinquant, auraient dû répondre aux critères de la libération conditionnelle à titre exceptionnel, mais les demandes n'ont pas été envisagées, appuyées ou préparées avec toute la diligence nécessaire. En réalité, les demandes de libération visant à permettre aux détenus de mourir en dignité dans la collectivité sont trop souvent écartées pour des raisons techniques ou procédurales. Par conséquent, un certain nombre de délinquants très malades souffrant de maladies virtuellement mortelles et incurables meurent dans des pénitenciers fédéraux, dans des circonstances tragiques et des conditions qui manquent de dignité. La gestion des délinquants qui terminent leur vie en prison est une expérience éprouvante et épuisante qui a également des répercussions sur le personnel.

14. Je recommande que les pratiques et les procédures de préparation des détenus malades en phase terminale à une « mise en liberté accordée à titre exceptionnel » soient examinées de manière indépendante pour vérifier si l'on répond aux normes du SCC et si cette préparation est faite avec la prudence, la rigueur et la rapidité voulues.

Pleins feux sur

la libération conditionnelle à titre exceptionnel et la prérogative royale de clémence

Libération à titre exceptionnel

Conformément à l'article 121 de la LSCMLC, un délinquant peut bénéficier de la libération conditionnelle dans les cas exceptionnels suivants :

- a) il est malade en phase terminale;
- b) sa santé physique ou mentale risque d'être gravement compromise si la détention se poursuit;
- c) l'incarcération constitue pour lui une contrainte excessive difficilement prévisible au moment de sa condamnation.

Cette disposition ne s'applique pas aux délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité ou pour une période indéterminée.

Prérogative royale de clémence

Conformément au *Code criminel*, la prérogative royale de clémence est exercée par le gouverneur général ou le gouverneur en conseil (c.-à-d. le Cabinet fédéral) à la recommandation du ministre de la Sécurité publique ou d'au moins un autre ministre. Il s'agit d'une disposition d'exception qui permet d'accorder à un délinquant en phase terminale condamné à l'emprisonnement à perpétuité un pardon conditionnel et sa mise en liberté dans la collectivité.

Selon les critères établis par la Commission des libérations conditionnelles, il faut qu'il existe « une preuve substantielle d'une grave injustice ou d'une sévérité excessive du châtimeur qui serait disproportionnée par rapport à la nature et à la gravité de l'infraction ».

La libération conditionnelle à titre exceptionnel et la prérogative royale de clémence sont des recours spéciaux, auquel on fait appel seulement des circonstances très exceptionnelles et pour les cas les plus méritoires.

Conditions de détention

3

Enquête à l'Établissement de Kent et rapport subséquent sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a présenté des renseignements préliminaires sur une fouille exceptionnelle effectuée dans un pénitencier à sécurité maximale sur une période de dix jours et ayant donné lieu à 379 incidents séparés de recours à la force. Il y précisait que le Bureau menait actuellement enquête sur cette affaire. En mars 2011, le Bureau a terminé son enquête et publié ses constatations dans un rapport intitulé *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010*.

Ce rapport a nécessité beaucoup de ressources du Bureau pour l'enquête, la recherche et l'analyse. Les résultats sont troublants, révélant des faiblesses systémiques dans un certain nombre de domaines importants :

Ce qui s'est produit à l'Établissement de Kent correspond plutôt à un abus de pouvoir et d'autorité, à des défaillances systémiques dans la responsabilité de la direction et la surveillance exercée par celle-ci, à des lacunes dans les procédures de préparation de rapports et d'examen des cas de recours à la force, à la détérioration des pratiques et principes en matière de sécurité active et à des violations de la loi et des politiques ayant trait aux droits de la personne. Tous ces problèmes importants remettent de plus en plus en question l'efficacité du processus interne du SCC concernant l'examen des interventions ayant nécessité un recours à la force.



Le rapport expose les lacunes touchant les procédures d'examen des recours à la force du SCC ainsi que les mécanismes redditionnels permettant un recours à la force raisonnable et licite dans les établissements correctionnels fédéraux. Il contient seulement deux recommandations :

- i) Le Service devrait charger un organisme spécialisé et indépendant d'examiner ses cadres juridique, stratégique et administratif régissant les mesures de recours à la force utilisées dans les pénitenciers fédéraux. L'examen en question devrait mettre en évidence les lacunes et les faiblesses caractérisant le processus d'examen du recours à la force et recommander des mesures visant à renforcer les fonctions de responsabilisation, de contrôle, de surveillance et de redressement à l'échelle régionale et nationale.
- ii) Par souci de transparence, le Service devrait rendre publique sa réponse au présent rapport d'enquête sous la forme d'un plan d'action qu'il présentera au ministre de la Sécurité publique et affichera sur le site Web dans un délai de six mois à compter du 21 mars 2011.

Compte tenu des engagements publics pris par le Service dans sa réponse à ce rapport, le Bureau est réconforté à l'idée que le Service entreprendra au cours de la prochaine année les réformes à long terme nécessaires pour insister sur la rigueur, la qualité et l'importance des procédures d'examen de recours à la force et de production de rapports à ce sujet dans les établissements de même qu'aux échelons régional et national. Le Bureau voit d'un très bon œil l'engagement du commissaire à traiter de nouveau le fait de montrer son arme comme un incident à déclarer,

même s'il demeure inquiet, étant donné que le nombre d'incidents de recours à la force, en particulier ceux impliquant l'utilisation d'un agent chimique ou inflammatoire, continue d'augmenter malgré les efforts déployés par le Service pour simplifier les procédures d'examen de recours à la force¹⁵. Le BEC entend veiller à ce que tous les engagements pris en réponse au rapport sur l'Établissement de Kent soient tout à fait respectés et mis en place de manière transparente.

15 Le SCC a signalé 998 incidents de recours à la force en 2007-2008 et 1 372 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 37 %. Au total, 522 incidents (39 % des interventions) impliquaient l'utilisation d'agents chimiques ou inflammatoires. Ces agents font maintenant partie du matériel réglementaire dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples. En date de mai 2001, « le fait de retirer un dispositif d'agents chimiques ou inflammatoires de son étui et de le montrer à une ou des personnes est considéré comme un recours à la force ».

Pleins feux sur

les mesures que s'est engagé à prendre le SCC en réponse à l'enquête à l'Établissement de Kent

Le 11 mars 2011

Mesures	Date d'achèvement
1. La sous-commissaire régionale du Pacifique passera en revue les décisions antérieures qu'elle a prises concernant la publication des documents de responsabilisation et veillera à ce que les lettres sur les attentes en matière de rendement soient remises au personnel ou aux gestionnaires appropriés.	Avril 2011
2. La sous-commissaire régionale du Pacifique fournira un compte rendu complet de la gestion des leçons apprises et des plans d'action (art. 53) à la prochaine réunion du Comité de direction.	Mai 2011
3. Modification de la DC 567-5, Utilisation des armes à feu et de la DC 568-1, Consignation et signalement des incidents de sécurité, afin de s'assurer que le fait d'exhiber une arme est considéré comme un incident à signaler conformément à la Directive du commissaire.	Juin 2011
4. Une évaluation ou un examen complet de la « passation de pouvoirs » sera effectué à l'établissement Kent dans le cadre du processus de nomination d'un nouveau directeur d'établissement. Cette initiative permettra d'établir toute question résiduelle ou toute nouvelle question qui sera portée à l'attention du nouveau directeur d'établissement lorsqu'il entrera en fonction.	Juin 2011
5. Examen des processus liés aux fouilles (art. 53) afin d'assurer davantage de rigueur lors de la consignation des rapports de fouille.	Juin 2011
6. Tous les établissements passeront en revue leurs plans d'urgence afin de s'assurer qu'ils sont conformes à la Politique nationale sur la gestion des urgences en vigueur, et effectueront un examen ou une mise à jour suivant l'examen énoncé au point no 8, au besoin.	Juin 2011
7. Examiner la façon dont l'administration centrale du SCC peut examiner de manière expéditive les situations où l'on a eu recours à la force en vue d'assurer la conformité à la politique ainsi que de cerner et d'atténuer les risques organisationnels.	Septembre 2011
8. Examiner le modèle de recours à force du SCC et la structure de gouvernance connexe en faisant appel à une équipe d'experts internes et externes.	Septembre 2011
9. Le SCC mettra à la disposition du public nos rapports et plans d'action par l'entremise du site Web du SCC ou du Bureau de l'enquêteur correctionnel lorsque les initiatives susmentionnées auront été complétées.	Octobre 2011



Répercussions de la surpopulation – Données sur les services correctionnels fédéraux

Selon le SCC, le nombre de délinquants sous responsabilité fédérale augmentera d'environ 3 400 détenus d'ici 2013. Au cours des trois prochaines années, le Service investira 600 M\$ dans de nouveaux projets en immobilisations, qui viseront notamment à créer 2 500 nouvelles places dans trente établissements existants. Parallèlement à l'augmentation de la population de délinquants, le SCC verra son budget augmenter de 21 % (ou 521 M\$) pour atteindre 2,98 milliards de dollars en 2011-2012. Par ailleurs, en 2010-2011, 1 300 employés devraient s'ajouter au groupe des agents de correction.

Malgré la politique, qui prévoit l'occupation simple de cellule, environ 13 % de la population carcérale totale partage une cellule conçue pour une personne. Le SCC estime que le pourcentage de cas de double occupation au sein de la population carcérale atteindra 30 % au cours des trois prochaines années en attendant que les nouvelles constructions permettent de redresser le cours des choses. La situation est particulièrement grave dans les unités d'évaluation et de réception régionales, où le taux d'occupation double dépasse déjà 60 % dans certains établissements. La région des Prairies accuse le taux le plus élevé de double

occupation, soit près de 20 %, suivi de celle de l'Ontario, dont le taux est d'environ 14 %.

La surpopulation dans les prisons est un facteur associé à l'augmentation de la violence et des troubles dans les établissements et peut contribuer à une hausse des taux de transmission de maladies et d'infection dans les pénitenciers fédéraux. Les détenus incompatibles et d'autres problèmes liés à la gestion des délinquants, comme l'influence des gangs, les drogues et l'extorsion, sont des préoccupations grandissantes. Le Bureau est au courant d'au moins un homicide survenu durant la période visée et attribuable au placement dans la même cellule de détenus incompatibles. En 2010-2011, le SCC a signalé 19 769 incidents de sécurité, dont 1 258 ayant nécessité un recours à la force.

Nous savons que le nombre de personnes vulnérables incarcérées augmente. Les malades (santé physique ou mentale), les personnes âgées, les minorités religieuses et ethniques, les personnes ayant une orientation sexuelle différente, les personnes peu éduquées ou ayant subi un traumatisme crânien ont tous des besoins particuliers et complexes à respecter si l'on veut assurer leur détention et leur garde de manière appropriée et sécuritaire. La surpopulation carcérale affecte les personnes et les groupes différemment, mais a une incidence générale sur l'accès aux programmes correctionnels et aux soins de santé mentale et physique et contribue à la détérioration des conditions de détention dans les pénitenciers fédéraux. La situation pose un risque pour la sécurité du personnel et des détenus et nuit aux pratiques correctionnelles efficaces.

Double occupation en isolement

En juillet 2010, le Bureau a appris qu'un établissement dans la région des Prairies plaçait en double occupation des délinquants dans une des rangées réservées à l'isolement. Cette suite des événements est troublante, puisqu'il s'agit d'une pratique très peu sécuritaire, qui va à l'encontre de la dignité humaine et de la

politique de logement du SCC, et qui fort probablement constitue une violation des normes internationales de détention respectueuses des droits de la personne.

Selon le commissaire du Service correctionnel du Canada, qui doit approuver la double détention comme procédure d'urgence [trad.] « la double occupation dans ces circonstances doit constituer le dernier recours, et il faut absolument avoir épuisé toutes les autres options. S'il n'existe aucune autre possibilité dans une situation d'urgence et que la double occupation en isolement est jugée nécessaire, il faut placer les délinquants dès que possible seuls dans une cellule. » Pour terminer, le commissaire a déclaré ce qui suit : [trad.] « Le Service estime que l'occupation simple constitue le moyen le mieux indiqué de répondre aux besoins en matière de logement des délinquants » et que le Service « s'efforce activement de résoudre cette situation temporaire. »

Tout porte à croire que les facteurs qui contribuent à l'augmentation de la population correctionnelle ne sont pas temporaires, loin de là, et qu'ils sont, il faut l'admettre, en grande partie indépendant de la volonté du Service. Or, compte tenu du pourcentage élevé de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale, de délinquants toxicomanes, de délinquants violents et appartenant à des gangs, il est difficile de comprendre comment la double occupation, que ce soit parmi la population générale ou en isolement, peut être considérée comme une solution correctionnelle appropriée ou viable à court ou à long terme au problème de la surpopulation.

Le BEC sait que le SCC est en train d'étudier et de mettre à jour la Directive du commissaire sur le logement des détenus. Il s'agit d'une bonne occasion d'établir des balises stratégiques qui guideront le Service dans la gestion de l'augmentation prévue de la population dans les limites de la capacité actuelle au cours des prochaines années.

15. Je recommande que la nouvelle version de la Directive du commissaire sur le logement des détenus :

- i. **interdise clairement et explicitement la double occupation des cellules d'isolement et des milieux qui s'apparentent aux cellules d'isolement, ainsi que dans les unités de garde en milieu fermé pour femmes.**
- ii. **ordonne expressément que les placements en double occupation soient approuvés par le directeur d'établissement et examinés par les autorités régionales tous les trimestres.**
- iii. **exige que les exemptions qui permettent d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence soient approuvées par le commissaire du Service correctionnel du Canada et accompagnées d'un plan visant à remettre ces locaux dans leur état d'origine à une date déterminée.**

Isolement à long terme et santé mentale

Les effets négatifs de l'isolement à long terme (c.-à-d. l'isolement cellulaire) sur le fonctionnement cognitif sont bien démontrés. *A Sourcebook on Solitary Confinement* (2008)¹⁶ cite un certain nombre d'études selon lesquelles 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 psychose. Dans une année, il y a environ 7 500 placements en isolement distincts dans les établissements fédéraux. En 2009-2010, 16 % de ces placements ont duré plus de 120 jours¹⁷. On ne connaît pas le nombre exact de délinquants souffrant de troubles de santé mentale qui sont placés en

16 Sharon Shalev. *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Mannheim Centre for Criminology, Londres, 2008.

17 Sécurité publique Canada. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010*, 2010.

isolement à long terme, puisque le Service ne recueille pas de façon courante cette information. Le Bureau a dénoncé cette pratique comme n'étant pas sécuritaire et a demandé au Service d'y mettre fin.

16. Je recommande que le SCC mène une vérification pour déterminer s'il respecte son obligation légale de faire en sorte que les problèmes de santé mentale soient pris en compte et consignés par écrit dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement

Formes d'isolement portant d'autres noms

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé au ministre de la Sécurité publique 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. Le Bureau a commencé à s'inquiéter de la question lorsqu'il a constaté une augmentation du nombre d'unités spéciales « temporaires » utilisées pour héberger (isoler dans les faits) des groupes de délinquants qui, même s'ils ne répondent pas aux critères pour le placement en isolement, sont détenus dans des conditions qui équivalent ou s'apparentent à l'isolement préventif. Or, ces unités ne sont pas assujetties aux mesures de protection, aux examens et aux garanties procédurales qui régissent les placements en isolement préventif.

En réponse à notre recommandation, le Service, semble-t-il, est en train d'élaborer un cadre régissant les unités de logement temporaires et a formé un groupe de travail ayant pour mandat de rédiger un document stratégique qui servira à des consultations. Le BEC reconnaît les mesures prises par le SCC. Or, nonobstant les enjeux liés à la gestion sûre de diverses sous-populations

aux besoins et aux profils de risque variés, nous tenons à rappeler à nouveau au Service que la loi reconnaît seulement deux populations de détenus : la population générale et celle en isolement préventif. Techniquement parlant, toutes les unités temporaires qui ont été créées depuis la fin des années 1990 constituent une autre forme d'isolement et vont à l'encontre de la loi. Le Service est invité à effectuer d'importants progrès pour corriger la situation au cours de la prochaine année.

Résolution informelle des plaintes et griefs des délinquants

La résolution en temps opportun et de manière équitable des plaintes des détenus constitue un élément essentiel de tout système correctionnel efficace. Le SCC a constaté une augmentation marquée du nombre de plaintes et de griefs dans les cinq principales catégories de sujets (voir tableau). Le nombre de plaintes est en effet passé de 20 823 en 2007-2008 à 28 263 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 36 % en deux ans.

Ces catégories correspondent en grande partie à ce que sait le BEC. En effet, un grand nombre des sujets en tête de liste font partie des questions et des priorités mentionnées par le BEC dans ses rapports au cours des dernières années :

- **Durcissement en général des conditions de détention.**
- **Détérioration de la sécurité active et des interactions entre le personnel et les délinquants.**
- **Qualité et accès inégaux aux services de santé mentale.**
- **Accès aux programmes.**
- **Restrictions touchant les privilèges de groupe et les droits des particuliers.**

Pleins feux sur

Les plaintes et les griefs des délinquants

2009-2010 Cinq principaux sujets	Hausse depuis 2007-2008
1. Conditions et activités	+23,1 %
2. Interaction	+112,2 %
3. Santé	+37,5 %
4. Programmes et rémunération	+18,4 %
5. Visites et loisirs	+33,8 %

Source : Service correctionnel du Canada, Système intégré de rapports.

La procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants est un outil important qui permet d'évaluer ce que vit la population carcérale. Tout aussi important, cette voie de recours interne offre aux gestionnaires des outils et des données. Elle présente la possibilité d'analyser les tendances et les questions préoccupantes et de suggérer des pratiques exemplaires et des améliorations. Ainsi, l'analyse des tendances associées aux centres d'activités a mené à la pratique exemplaire consistant à recourir à des médiateurs désignés ou encore à des coordonnateurs ou préposés chargés des griefs dans les établissements du SCC. Selon sa propre analyse, le SCC devrait affecter plus de ressources en vue de régler les plaintes et les griefs en établissement.

1. Dans les établissements qui emploient un médiateur, un plus fort pourcentage de plaintes et de griefs semble être réglé au palier le plus bas.

2. Dans les établissements qui ont conservé un coordonnateur des griefs pendant plus d'un an, les plaintes et les griefs semblent avoir été réglés de manière plus efficace et en plus grand nombre.
3. Les directeurs d'établissement qui accordent une grande importance à la procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants semblent obtenir un meilleur taux de règlement des plaintes et des griefs et un plus faible arriéré.
4. Le fait d'accorder suffisamment de ressources aux voies de recours dans les établissements et au niveau régional peut réduire considérablement les retards.

Récemment, un examen externe a été mené afin de confirmer de manière indépendante ces pratiques exemplaires, et le rapport d'examen a été remis au Service en juillet 2010¹⁸. L'auteur, un spécialiste de la question, a formulé dans bien des cas les mêmes conclusions : l'importance de régler les plaintes aux paliers les plus bas; la participation nécessaire des délinquants et le

18 Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada, 13 juillet 2010.

recours à des ressources et à des modèles adaptés pour assurer un règlement efficace et en temps opportun. Le rapport d'examen externe comprend plusieurs recommandations clés, dont les suivantes :

1. Il faut que chaque établissement à sécurité maximale et moyenne nomme un médiateur au niveau de la direction.
2. Chaque établissement doit nommer un coordonnateur des griefs ayant un niveau adéquat d'ancienneté et, dans les établissements où le nombre de délinquants et le volume de plaintes le justifient, un préposé aux griefs.
3. Chaque établissement doit nommer au moins un préposé aux griefs pour donner de l'information sur la procédure de règlement et aider les délinquants à résoudre de manière informelle les problèmes.
4. Le SCC doit accorder plus d'importance à la procédure de règlement interne dans le cadre de la formation des nouveaux employés et donner une formation courante et de recyclage à ce sujet aux employés et aux gestionnaires.

Compte tenu du volume croissant de plaintes et de griefs légitimes des délinquants, de l'incapacité d'assurer un accès et un règlement en temps opportun et de l'augmentation de l'arriéré dans certaines régions du SCC¹⁹ :

17. Je recommande que le SCC mette en œuvre les recommandations formulées dans le Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada et mette en place immédiatement des coordonnateurs et des médiateurs des griefs dans tous les établissements à sécurité moyenne et maximale et à niveaux de sécurité multiples.

¹⁹ La procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du SCC prévoit plusieurs paliers : établissement, régional, national et appel. En avril 2011, la région du Québec accusait environ 80 % des plaintes non réglées au deuxième palier à l'échelle du pays, ce qui représente plus de 2 000 plaintes individuelles.

Accès aux programmes

4

L'accès en temps opportun aux programmes correctionnels est un facteur clé et déterminant qui sert à établir si une libération conditionnelle peut être envisagée et à quel moment. La mise en liberté sans risque et en temps voulu repose sur la qualité des interventions de gestion de cas. Le plan correctionnel doit être précis, complet et adapté de manière à répondre aux besoins associés au comportement criminel. Les objectifs en matière de comportements et de programmes, qui sont clairement exposés dans le plan correctionnel, visent à aider les autorités correctionnelles et de libération conditionnelle à déterminer les progrès accomplis par le délinquant et de son potentiel en matière de réinsertion sociale en toute sécurité. De façon générale, les indicateurs de rendement à ce sujet – notamment la capacité du SCC d'offrir les programmes correctionnels en temps opportun et de manière efficace, ne sont pas très encourageants :

- Les taux d'octroi de la semi-liberté et de la libération conditionnelle totale à l'échelon fédéral diminuent chaque année et ont maintenant atteint leur point le plus bas en dix ans.
- Près de 53 % des délinquants sont maintenant mis en liberté pour la première fois à la date de leur libération d'office ou lorsqu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine.
- Un nombre croissant de délinquants ne comparaissent jamais devant la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Plus de 60 % des décisions fédérales prélibératoires en vue de la libération conditionnelle totale sont retardées (reportées ou ajournées) ou encore annulées (le délinquant renonce à son droit ou retire sa demande)²⁰.
- En 2009-2010, 23,7 % des délinquants autochtones sous responsabilité fédérale ont obtenu une libération conditionnelle, comparativement à 43,4 % pour les délinquants non autochtones.
- Le nombre de délinquants qui obtiennent une permission de sortir (avec ou sans escorte ou encore placement à l'extérieur) est à son plus bas en dix ans. Le nombre de délinquants qui obtiennent un placement à l'extérieur a chuté de près de 70 % depuis 2000-2001.
- En 2009-2010, 9 207 délinquants étaient tenus de participer à des programmes reconnus à l'échelle nationale conformément à leur plan correctionnel, mais seulement 5 539 y ont participé²¹.
- En 2009-2010, il y avait 22 508 inscriptions/évaluations pour l'ensemble des programmes du SCC (y compris les programmes correctionnels, la formation générale et le traitement de la toxicomanie) et 12 396 délinquants ont suivi la formation.
- En 2009-2010, le SCC a affecté 42,6 M\$ aux programmes correctionnels reconnus à l'échelle nationale, ce qui représente 1,8 % des dépenses totales prévues pour l'exercice.

La recherche et l'expérience démontrent que les programmes correctionnels, lorsqu'ils sont bien ciblés et étalonnés et lorsqu'ils sont mis en œuvre et offerts afin de respecter la date la plus rapprochée d'admissibilité à la libération conditionnelle, peuvent contribuer à réduire la récidive, à réaliser des économies à long terme et à améliorer la sécurité publique. Selon des études du SCC, en moyenne, pour chaque dollar investi dans les programmes correctionnels, le gouvernement épargne quatre dollars en coûts

20 T. Beauchamp, T. Cabana, K. Emono, et S. Bottos. *Renoncations, reports et retraits des demandes d'examen en vue d'une libération conditionnelle : Étude des caractéristiques des utilisateurs fréquents*, Ottawa, SCC, 2009.

21 Réponse du SCC à la question des parlementaires Q-472, 19 octobre 2010.

d'incarcération. Les programmes correctionnels qui portent fruit sont ceux qui :

- reposent sur des modèles d'intervention qui amènent un changement de comportement et qui sont fondés sur des données empiriques;
- sont fondés sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (principes RBR)²²;
- sont axés sur les facteurs dynamiques (modifiables) liés au comportement criminel;
- sont adaptés au style d'apprentissage et à la personnalité du délinquant;
- sont surveillés, évalués et accrédités;
- sont offerts par des membres du personnel compétents et spécialisés.

Selon la recherche, lorsque tous ces éléments sont rassemblés, il peut y avoir une réduction de 60 % du taux de récidive.

Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI)

En lançant le Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI), le SCC a entrepris de modifier en profondeur son approche traditionnelle en matière de programmes correctionnels. Le Service a mis en place à titre d'essai le MPCI dans tous les établissements correctionnels pour hommes de la région du Pacifique en janvier 2010. Il l'a depuis étendu à la région de l'Atlantique. Le MPCI comprend trois programmes correctionnels distincts et exhaustifs (programme multiculturel, programme pour délinquants sexuels et programme pour Autochtones), et comporte un volet en établissement et un autre volet de maintien des acquis dans la collectivité. Il vise à réaliser des gains escomptés en :



- en assurant les interventions correctionnelles plus tôt dans la peine (accès en temps opportun aux programmes correctionnels);
- en simplifiant le contenu des programmes et en réduisant le nombre de programmes correctionnels offerts (pour réduire les coûts et les répétitions);
- en resserrant les liens entre les interventions en établissement et dans la collectivité (assurer un continuum de soins de l'admission à la réinsertion sociale);
- en adaptant le contenu pour le rendre pertinent et accessible aux délinquants (simplifier la terminologie, les concepts et le contenu).

Le MPCI vise à régler un certain nombre des problèmes qui ont une incidence sur la prestation et la gestion des programmes correctionnels, ainsi que l'accès à ceux-ci, et dont il a été question au début de la présente section. À l'heure actuelle, 50 % de tous les délinquants de sexe masculin admis dans un établissement fédéral purgent une peine de moins de trois ans. Selon un document d'information interne, le MPCI a été conçu pour que « le Service puisse faire participer plus de délinquants dans les bons programmes au bon moment ». En passant du modèle multiprogrammes actuel à un modèle de

22 Voir par exemple, Jim Bonta et Don Andrews. *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*, Sécurité publique Canada, 2007. Selon les auteurs, 1) le principe du risque fait valoir que le comportement criminel peut être prédit de manière fiable et que le traitement doit être centré sur les délinquants qui présentent le risque le plus élevé; 2) le principe des besoins fait ressortir l'importance des facteurs criminogènes dans la conception et la prestation du traitement; et 3) le principe de la réceptivité décrit comment le traitement doit être fourni.

la prochaine génération, le Service espère améliorer les résultats correctionnels en ciblant mieux les risques et les besoins et en éliminant les dédoublements. Il pourra ainsi concentrer ses ressources sur les délinquants à risque élevé.

En théorie, le MPCCI représente une réponse raisonnable et pratique à un ensemble de circonstances internes et externes : contraintes financières et en matière de ressources humaines, baisse des taux d'octroi de la semi-liberté et de la libération conditionnelle totale, profil des délinquants de plus en plus complexe (y compris une tendance vers les peines de courte durée) et limites associées au modèle de prestation de programmes multiples²³. La Direction de la recherche du SCC est censée évaluer le MPCCI avant sa pleine mise en œuvre. Or, le projet pilote a déjà été étendu à la région de l'Atlantique et semble faire l'objet d'une mise en œuvre accélérée, sans évaluation ni validation des indicateurs de rendement.

Le Service subit des pressions internes et externes considérables en vue d'offrir des interventions correctionnelles efficaces, appropriées et accessibles, et ce en temps opportun. Par exemple, la Commission des libérations conditionnelles du Canada exige des garanties que les délinquants ont été bien préparés pour vivre comme citoyens respectueux des lois à leur mise en liberté. Pour accorder la libération conditionnelle, la Commission doit avoir confiance dans la qualité des programmes correctionnels offerts aux détenus. Or, certains s'inquiètent de l'accent mis dans le cadre du projet pilote sur la réduction du nombre de programmes distincts et modestes (p. ex., les programmes de prévention de la toxicomanie, de prévention de la violence ou de maîtrise de la colère qui sont fusionnés en une seule intervention omnivalente).

Dans le cadre des efforts déployés pour cerner et éliminer les chevauchements, le Programme de prévention de la violence et le programme pour Autochtones *En quête du guerrier en vous* ont été remplacés dans les régions où le MPCCI est à l'essai. Ces mesures visant à accroître l'efficacité s'inscrivent dans la foulée de celles ayant menant à l'élimination à l'échelle du Service du programme de faible intensité pour délinquants sexuels. En outre, conformément au MPCCI, la durée des programmes est considérablement réduite, par un facteur de trois dans certains cas. Bref, le MPCCI à titre pilote et sa mise en œuvre dans les autres régions doivent être considérés avec optimisme, mais aussi avec prudence.

18. Je recommande que le projet pilote de Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) soit examiné par des experts indépendants au cours du prochain exercice, en fonction d'indicateurs de rendement et de résultats clairs, et que les conclusions de cet examen soient communiquées à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et rendues publiques. Des programmes pour Autochtones devraient être maintenus jusqu'à l'achèvement de l'évaluation.

²³ Le SCC offre actuellement 64 types de programmes correctionnels reconnus à l'échelle nationale, y compris un certain nombre de programmes correctionnels pour les Autochtones et les femmes, de même que les programmes du MPCCI. Les programmes correctionnels de base comprennent les programmes pour délinquants sexuels, les programmes de traitement de la toxicomanie, les programmes de prévention de la violence, les programmes d'acquisition de compétences psychosociales, les programmes pour Autochtones, les programmes pour délinquantes et les programmes de maintien des acquis.

5

Questions autochtones

Formation sur les principes découlant de l'affaire *Gladue*

Dans le rapport annuel de l'an dernier, le Bureau a recommandé que le Service tienne compte des principes découlant de l'affaire *Gladue* dans la prise de décisions correctionnelles mettant en cause les droits et les libertés des délinquants autochtones, notamment en ce qui concerne les placements en isolement, les transfèrements imposés, l'accès aux programmes, le classement par niveau de sécurité, les placements pénitentiaires ainsi que l'accès à la collectivité et la planification de la mise en liberté sous condition. Le Bureau a constaté que la politique modifiée du SCC présente une assez vaste interprétation des facteurs exposés dans l'affaire *Gladue*, y compris les séquelles du régime des pensionnats, les répercussions de la fragmentation des collectivités, les effets du

déplacement et de la dépossession, les antécédents de suicide, de toxicomanie et de victimisation dans la famille et la perte de l'identité culturelle et spirituelle²⁴.

Le BEC trouve encourageant que le Service ait retenu les services de spécialistes externes pour offrir une formation sur l'application des principes découlant de l'affaire *Gladue* dans certaines unités opérationnelles et qu'il procède à une évaluation de cette initiative. Entre-temps, le SCC a entrepris d'offrir une formation sur la gestion des délinquants autochtones selon ces principes (p. ex., prise en compte des antécédents sociaux, plans de guérison, examens par les Aînés) en vue de mieux tenir compte de la réalité des délinquants autochtones dans ses directives stratégiques. Il mérite de souligner et d'encourager les efforts déployés en ce sens.



24 L'affaire *Gladue* (1999) est un arrêt clé de la Cour suprême du Canada qui oblige les juges à tenir compte des circonstances particulières des Autochtones au moment de déterminer la peine qu'ils imposeront à un délinquant autochtone.

Accès à des services spirituels et culturels

Si importante ces initiatives soient-elles pour améliorer les résultats correctionnels des délinquants autochtones, le Bureau continue de constater un écart entre les données officielles du SCC et la situation de bon nombre des détenus autochtones dans les pénitenciers fédéraux à l'échelle du pays. Afin de donner des exemples concrets de cet écart entre la théorie et la réalité, le Bureau a mené une enquête systémique sur l'accès par les détenus autochtones aux services spirituels et culturels dans un établissement à sécurité maximale.

Les résultats de cette enquête n'abondaient pas dans le même sens, semble-t-il, que la politique du SCC et la loi :

- **les détenus autochtones se sont vus régulièrement refuser l'accès aux sueries et aux cérémonies de suerie au cours des deux dernières années pour diverses raisons opérationnelles et de sécurité faiblement étayées :**
 - impossibilité d'obtenir les autorisations requises en raison du manque de ressources humaines pour effectuer les évaluations de risque nécessaires;
 - modifications structurelles à apporter aux sueries pour permettre au personnel d'assurer une surveillance plus étroite et d'effectuer des dénombrements;
 - impression qu'il est nécessaire d'inspecter le bois utilisé pour les cérémonies de suerie;
 - annulation de nombreuses cérémonies de suerie en raison des restrictions touchant les déplacements, le rassemblement et les fréquentations des détenus;
 - restrictions déraisonnables relatives à l'utilisation et la distribution des allumettes et des sacs de médecine (y compris le tabac et le foin d'honneur, lesquels sont nécessaires aux cérémonies de purification) ainsi qu'à l'accès à ces produits.
- **L'ascendance autochtone est remise en question de manière intempestive, parce que des délinquants tenteraient apparemment de se procurer à tort les avantages associés selon certains au statut de personne autochtone.**
- **L'absence d'agent de liaison autochtone dans l'établissement alourdit les tâches de l'Aîné en place et réduit le temps que ce dernier peut accorder pour répondre aux besoins des détenus.**

De façon générale, le personnel semble empathique et au courant de la situation des délinquants autochtones, notamment des principes découlant de l'affaire Gladue et des répercussions négatives de la surreprésentation des Autochtones au sein du système de justice pénale, mais il semble incapable de traduire pleinement et concrètement sur le plan opérationnel l'esprit de ces principes. Par conséquent, les initiatives mises en place pour venir en aide aux Autochtones sous responsabilité fédérale (comme l'accès aux Aînés, à des interventions et cérémonies spirituelles et culturelles, et à des programmes) ne sont pas encouragées, ni développées dans la mesure où les politiques nationales et la loi l'exigent.

Au SCC, comme le laisse entendre notre enquête, la situation des délinquants qui ne se déclarent pas comme étant Autochtones, mais qui revendiquent le droit de participer à des cérémonies spirituelles autochtones au nom de la liberté de religion, semble causer une certaine confusion. Le but n'est pas de limiter indûment aux Autochtones l'accès aux programmes autochtones. La loi et la politique sont claires à ce sujet : les deux font allusion à l'origine ethnoculturelle des délinquants autochtones, et non pas à leurs croyances religieuses ou spirituelles ou à leur statut. Il importe de noter que les déclarations normalisées au sujet des services spirituels autochtones ont trait à la logique du programme, et non à la liberté de religion.

Les délinquants autochtones peuvent vouloir rencontrer un Aîné, se renseigner sur les pratiques spirituelles autochtones et participer, dans une certaine mesure, aux activités spirituelles. Toutefois, les dispositions de la loi et les politiques à l'appui des programmes pour Autochtones visent à aider les délinquants autochtones à reconquérir leurs traditions, valeurs et rituels ancestraux. Ces mesures et programmes ont été mis en place pour reconnaître l'injustice subie par le passé par les communautés autochtones et le lien entre ce passé et la surreprésentation des délinquants autochtones au sein du système de justice pénale. L'application du principe de la guérison holistique est l'un des moyens de rétablir l'équilibre au sein des communautés autochtones. Suivre un plan de guérison dans un établissement du SCC constitue un mode de vie, et non seulement un programme.

Il est particulièrement troublant de constater que les questions opérationnelles et de sécurité continuent de nuire à l'accès à des services spirituels et culturels autochtones. L'enquête a révélé que les gestionnaires ne consultaient pas leurs homologues dans d'autres établissements à sécurité maximale au sujet des protocoles et des pratiques exemplaires afin de pouvoir satisfaire les exigences en matière de sécurité tout en offrant un accès raisonnable aux cérémonies de suerie et de purification et à d'autres cérémonies de guérison autochtones.

Si un délinquant n'a pas accès à des allumettes ou encore si le personnel restreint de manière déraisonnable leur distribution (et donc l'accès à celles-ci), il devient impossible d'accomplir les cérémonies traditionnelles associées à la spiritualité autochtone. Puisque l'accès à des allumettes et leur utilisation permettent les cérémonies de purification, seul un résultat

négalif à une évaluation du risque « individuelle » devrait entraîner ce type de sanctions. Il ne faudrait pas automatiquement limiter ou interdire les cérémonies autochtones impliquant une combustion, comme la purification, en raison des instructions permanentes locales ou en établissement ou de l'activité opérationnelle. La politique du SCC prévoit qu'il faut permettre, dans des limites raisonnables, les cérémonies culturelles ou spirituelles sous la direction d'un Aîné ou d'un conseiller spirituel. Les restrictions légitimes et justifiées à l'accès aux allumettes par un délinquant en particulier ne devraient pas empêcher indûment le groupe d'exercer son droit. L'incapacité apparente du personnel de voir plus loin que les questions de sécurité expose le défaut général de faciliter et de respecter les cérémonies spirituelles et de guérison autochtones.

19. Je recommande que le SCC procède à un examen opérationnel de l'accès des délinquants autochtones aux activités liées à la spiritualité et aux cérémonies dans les établissements de tous les niveaux de sécurité pour faire en sorte que les pratiques en établissement soient soutenues et développées uniformément, dans la mesure prévue par les politiques et la loi.

Par ailleurs, je note de nouveau avec mécontentement qu'aucun membre du Comité de direction du SCC n'est désigné particulièrement et exclusivement responsable des questions autochtones.

Délinquantes sous responsabilité fédérale

6

L'an dernier, il y avait en moyenne un peu plus de 500 délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral dans un établissement du SCC. Selon les données du SCC, ces femmes ont été impliquées dans 1 524 incidents de sécurité en 2010-2011, dont 144 ayant nécessité un recours à la force. Au cours de la période visée, le Bureau a reçu 436 plaintes de délinquantes sous responsabilité fédérale. Les sujets les plus souvent soulevés par les délinquantes dans les cinq établissements régionaux pour femmes comprenaient les conditions de détention, la santé physique, les effets gardés en cellule, les services de santé mentale, l'isolement préventif et les problèmes avec le personnel, y compris des allégations de discrimination et de harcèlement.

En plus d'examiner les plaintes individuelles, le Bureau continue de mettre l'accent sur les problèmes systémiques et les priorités touchant les délinquantes, ce qui englobait, durant la période visée, l'accès aux programmes, les conditions de détention, la réinsertion sociale ainsi que des questions précises ayant trait à la surreprésentation des délinquantes autochtones. Il a étudié plus en détail avec la sous-commissaire pour les femmes les recommandations contenues dans le rapport annuel de l'an dernier, soit fournir des logements autonomes aux délinquantes de niveau de sécurité minimale (à l'intérieur des établissements régionaux et pour les délinquantes qui résident dans la collectivité) et mettre fin aux limitations relatives au programme mère-enfant.

En septembre 2010, le Service a souligné le vingtième anniversaire de *La Création de choix*, le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale qui a mené à la mise en place des cinq établissements régionaux pour femmes. Comme l'a indiqué le commissaire dans son mot d'ouverture à l'occasion du forum tenu pour célébrer l'événement, en ce qui concerne les services correctionnels pour femmes, « notre travail [en parlant du SCC] évolue constamment, à de nombreux égards. Nous n'avons pas toujours accompli les choses parfaitement, mais nous continuons d'apprendre, de nous ajuster et de nous améliorer ». Dans cette foulée, le BEC considère la stratégie de lutte contre l'intimidation mise en place dans les établissements régionaux pour femmes durant la période visée comme une pratique exemplaire. Par ailleurs, un des établissements régionaux a récemment formé un comité d'éthique. Ces deux initiatives sont positives. Le Bureau trouve également encourageante la décision du Service de mettre fin dès le 1^{er} mai 2011 au Protocole de gestion des délinquants ayant des besoins élevés ou présentant un risque élevé²⁵.

25 Une note de service du 13 avril 2011 de la sous-commissaire pour les femmes visant à informer le Bureau de l'intention du Service de mettre fin au Protocole de gestion précise ce qui suit : « Les détenues qui présentent le risque le plus élevé seront gérées en vertu du cadre stratégique actuel, à savoir des autorisations existantes en matière d'isolement, des plans correctionnels améliorés et des plans de réintégration solides, ce qui fournira une approche globale plus individualisée pour ce qui est de gérer les risques et les besoins, offrira une plus grande flexibilité et permettra de se concentrer davantage sur les interventions. »

Pleins feux sur

le profil des délinquantes sous responsabilité fédérale

Faits généraux

- En août 2010, 512 délinquantes sous responsabilité fédérale étaient incarcérées dans les établissements du SCC.
- Au total, 567 délinquantes bénéficiaient d'une forme quelconque de mise en liberté sous surveillance dans la collectivité.
- Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones a augmenté de 86,4 %, comparativement à une hausse de 25,7 % des détenus autochtones durant la même période.
- Trente-quatre pour cent (34 %) des détenues sont Autochtones.
- Plus de 65 % des délinquantes nouvellement admises purgent une peine de moins de trois ans.

Antécédents personnels

- Soixante-dix-sept pour cent (77 %) des délinquantes ont des enfants. Un peu plus de la moitié ont indiqué qu'elles avaient fait appel aux services d'aide à l'enfance.
- En 2010, 86 % des délinquantes ont indiqué qu'elles avaient été victimes de violence physique, et 68 % ont indiqué qu'elles avaient été victimes de violence sexuelle durant leur vie, ce qui représente une augmentation de 19 % et 15 % respectivement depuis 1991.
- Environ 45 % des délinquantes ont indiqué qu'elles n'avaient pas terminé leurs études secondaires au moment de l'admission.
- Soixante-quatre pour cent (64 %) subvenaient financièrement elles-mêmes à leurs besoins.

Santé mentale et toxicomanie

- En 2009, 29 % des délinquantes présentaient des problèmes de santé mentale à l'admission, soit plus du double par rapport à il y a dix ans.
- Trente-et-un pour cent (31 %) des délinquantes avaient fait au moment de leur admission l'objet d'un diagnostic précédent de problème de santé mentale, ce qui représente une augmentation de 63 % au cours des dix dernières années.
- Quarante-huit pour cent (48 %) des délinquantes avaient besoin au moment de l'admission de prendre un médicament sous ordonnance.
- Depuis 2003, à leur admission, environ 77 % des délinquantes indiquent qu'elles ont consommé à la fois de l'alcool et des drogues.
- Un peu moins de la moitié des délinquantes indiquent qu'elles avaient eu des comportements autodestructeurs.

Sources

i) M. Barrett, K. Allenby, et K. Taylor. *Vingt ans après : Regard sur le Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, rapport de recherche R-222, 2010.

ii) *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2010.*

Répercussions de la surpopulation dans les établissements régionaux pour femmes

Dans la section sur les conditions de détention du présent rapport, le Bureau a examiné les conséquences générales de la surpopulation dans les pénitenciers. La situation dans les cinq établissements régionaux pour femmes est particulièrement grave, car les délinquantes n'ont pas vraiment la possibilité ou le choix (contrairement aux délinquants) de se faire transférer dans un établissement moins surpeuplé ou de niveau inférieur. Le SCC prévoit une hausse à court et à moyen terme de la population des délinquantes. Jusqu'à maintenant, trois des cinq établissements régionaux pour femmes ont demandé que soit approuvée la double occupation dans les unités de garde en milieu fermé (l'équivalent d'unité à sécurité maximale). L'unité en milieu de vie structuré dans un de ces établissements sert à isoler les délinquantes, et d'autres unités régionales envisagent peut-être aussi cette solution pour composer avec le problème de surpopulation.

Un établissement en est venu à placer les délinquantes dans une salle d'entrevue au sein de l'unité de garde en milieu fermé. Il s'agit d'une salle sans eau courante, sans toilette et sans dispositif d'alarme qui n'offre pas l'espace d'habitation, le droit à la vie privée et la dignité d'une cellule. Les détenues couchent sur un matelas déposé sur le plancher. Pire encore aux yeux du Bureau, certaines des femmes dans cette salle ont des besoins en matière de santé mentale. Le Bureau a également appris que l'on planifiait de convertir un gymnase en dortoir et une unité de visite familiale privée, en unité d'hébergement temporaire.

La pratique consistant à loger des délinquantes dans des locaux non conçus à cette fin afin de gérer la population carcérale féminine perturbe considérablement les activités et empêche

d'utiliser les locaux aux fins visés. Les autres stratégies de gestion de la population, comme les transfèvements interrégionaux effectués pour procéder aux évaluations du risque dans des établissements moins surpeuplés ou les transfèvements imposés par manque de place vers des établissements provinciaux, sont tout aussi problématiques.

20. Je recommande que le SCC mette en œuvre très activement une série de mesures de gestion de la population dans les établissements régionaux pour femmes, conformes au rapport La création de choix et fidèles au principe des mesures le moins restrictives possible énoncé dans la LSCMLC.

Examen de l'Unité Churchill

On estime que 50 % des délinquantes sous responsabilité fédérale déclarent avoir des comportements autodestructeurs. Il n'existe pas pour les femmes qui s'automutilent de manière chronique, comme c'est le cas pour les hommes, de programme spécial ou pilote de soins pour les besoins complexes ou d'unité spécialisée dans le traitement de l'automutilation. Certains des cas d'automutilation les plus difficiles et complexes au sein du système correctionnel fédéral sont gérés dans l'aile réservée aux femmes du Centre psychiatrique régional (CPR des Prairies), que l'on désigne l'Unité Churchill.

À la suite d'une enquête nationale sur les soins et traitements offerts à une délinquante à l'Unité Churchill, le sous-commissaire pour la région des Prairies a rassemblé une équipe de projet composée de spécialistes cliniques et de personnel opérationnel chevronnés pour examiner le modèle actuel de gestion clinique de l'unité. Cette équipe avait pour mandat de passer en revue les normes dans la collectivité, les tendances actuelles et la pratique dans des centres semblables de psychiatrie légale dans la collectivité afin de cerner d'éventuels modèles

organisationnels permettant de renforcer la gestion clinique à l'Unité Churchill de manière à assurer un traitement clinique moderne, novateur et approprié²⁶ ».

L'Unité Churchill de douze places a été affectée pour la première fois en août 1996 au traitement des délinquantes sous responsabilité fédérale. Elle n'a jamais été considérée comme le meilleur endroit pour traiter les femmes nécessitant d'abord et avant tout des interventions psychiatriques. Malgré certaines rénovations, l'Unité, qui a servi au départ d'unité de soins psychiatriques intensifs pour hommes, demeure surtout une arrière-pensée. L'Unité Churchill fait partie d'un établissement pour hommes, ce qui empêche les détenues qui y sont traitées d'accéder à des salles à l'extérieur de l'unité, notamment les salles réservées aux programmes qui leur seraient grandement utiles, aux entrevues et au counseling. En fait, le manque de locaux appropriés limite le nombre et le type d'interventions pouvant être offerts à l'unité.

L'Unité a évolué au fil des ans, et il y a maintenant plus d'agents de correction que de personnel clinique. Comme l'indique le rapport d'examen, le déséquilibre entre les opérations correctionnelles et cliniques portent gravement atteinte à la capacité d'offrir des soins et des interventions en santé mentale efficaces au sein d'un hôpital psychiatrique. En fait, le Bureau a observé une tension souvent palpable entre les responsables des interventions cliniques et des mesures de sécurité, ce qui n'aide pas à gérer les patients ayant d'importants besoins en santé mentale. Trop souvent, les problèmes anticipés de sécurité, peu importe le risque établi, empêchent les interventions cliniques.

Dans la section sur la santé mentale du présent rapport, nous avons mentionné que le Bureau était intervenu dans le cas de deux délinquantes qui s'automutilaient de façon chronique et qui étaient traitées à l'Unité Churchill – un de ces cas a fait l'objet d'une enquête sur le recours à la force qui a mené à l'examen régional du modèle

d'intervention clinique dans cette unité. Pour une de ces délinquantes, le Bureau était d'avis que le traitement n'avancait pas comme il l'aurait pu en raison du resserrement des mesures de sécurité. Compte tenu du manque d'équilibre entre les interventions de soins de santé et les mesures de sécurité, nous avons recommandé le transfèrement de la délinquante en question vers un centre provincial. Il y a lieu de noter que cette délinquante vit maintenant dans la collectivité où elle se débrouille bien, sans présenter les tendances autodestructrices qui ont marqué son incarcération dans les établissements du SCC.

Cela dit, le Bureau appuie un grand nombre des pratiques modernes, novatrices et appropriées exposées dans les constatations clés du rapport sur l'examen de l'Unité Churchill :

- **Il faut respecter le principe des mesures le moins restrictives possible et ne pas recourir automatiquement et immédiatement à l'isolement et au matériel de contrainte pour gérer les délinquantes qui s'automutilent et qui ont un comportement difficile ou qui se conduisent mal.**
- **L'isolement peut aggraver les symptômes chez le patient, et le recours à l'isolement pour prévenir l'automutilation peut motiver celui-ci à s'automutiler ou à multiplier les comportements autodestructeurs.**
- **Les techniques de désamorçage constituent une solution de rechange efficace au matériel de contrainte et à l'isolement ainsi qu'un traitement sécuritaire et thérapeutique.**
- **Le SCC devrait entériner le principe fondamental de gestion dans ses CRT, suivant lequel les traitements et les activités doivent se dérouler dans le contexte d'un « pénitencier au sein d'un hôpital au lieu d'un hôpital au sein d'un pénitencier ».**

26 SCC. Examen du modèle de traitement actuel du Centre psychiatrique régional (Unité Churchill pour femmes), 26 novembre 2010.

- L'aménagement des CRT devrait comprendre des éléments qui contribuent au bien-être, comme la lumière naturelle, l'air frais, la possibilité de faire de l'exercice et des salles pour les activités spirituelles et culturelles.
- Les spécialistes cliniques, le personnel opérationnel et le patient devraient participer à l'élaboration d'une stratégie de traitement ou d'intervention individualisée.
- Tous les membres du personnel devraient jouer un rôle dans l'application du plan de traitement clinique.

L'examen de l'Unité Churchill indique la voie à suivre pour modifier le modèle existant de traitement clinique et l'approche adoptée pour traiter les délinquantes qui s'automutilent de manière chronique. Or, comme le Bureau l'a fait remarquer, il n'y a pas d'unité de logement autonome ni d'installations de traitement à long terme où le SCC peut traiter les délinquantes souffrant de graves problèmes de santé mentale. Ce manque à gagner pose de plus en plus de problèmes, vu l'incidence et la complexité accrues des troubles de santé mentale parmi la population des délinquantes, notamment les délinquantes ayant subi un grave traumatisme psychologique ou qui ont été victimes de violence physique et sexuelle et qui pratiquent l'automutilation comme mécanisme d'adaptation.

21. Je recommande que le SCC explore d'autres partenariats et ententes avec les provinces et les territoires pour favoriser le transfèrement des délinquantes souffrant de troubles mentaux graves dans des établissements de traitement spécialisés.

Perspectives de l'Enquêteur correctionnel pour 2011-2012

Selon mon expérience, on trouve parmi les populations carcérales un nombre disproportionné de personnes parmi les plus démunies, les moins éduquées et les plus aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Il suffit d'une visite dans un pénitencier fédéral au pays pour constater que le système de justice pénale prend au filet un grand nombre des individus les plus troublés et marginalisés de nos collectivités, y compris les personnes désavantagées sur le plan social, les Autochtones, les personnes âgées et les infirmes. Les personnes que nous incarcérons et la façon dont nous les traitons en prison sont des informations révélatrices de notre société et de nos valeurs en tant que nation.

La population des délinquants augmente et continuera de croître au fur et à mesure que les dernières initiatives stratégiques et législatives seront pleinement mises en œuvre. Or, la plupart des établissements du SCC fonctionnent déjà à pleine capacité ou au-delà de celle-ci. Les pressions en vue d'assurer un logement et une garde appropriés et sécuritaires, de répondre aux besoins d'un nombre croissant de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale et de satisfaire aux besoins spéciaux des délinquantes, des délinquants âgés et des délinquants autochtones ne feront que s'intensifier. Or, ces questions sont une source de préoccupation immédiate.

Les contraintes liées à la gestion de ces populations obligent le SCC à améliorer la qualité des évaluations individuelles et le processus de gestion des cas en général. Pour éviter de simplement empiler les délinquants, le SCC doit trouver de meilleurs moyens d'assurer le transfèrement des délinquants vers des établissements de niveau de sécurité inférieur pour mieux les préparer en vue de leur mise en liberté en temps opportun et en toute sécurité. La dernière année, jusqu'à 50 % de la population des délinquants purgeaient une peine de moins de trois ans. Il est donc de plus en plus important que le SCC assure une intervention dès le début de la peine. Tandis que les contraintes liées à la population s'intensifient, le SCC sera observé de près quant à sa capacité d'offrir des programmes accessibles et crédibles de qualité qui facilitent la réinsertion sociale des délinquants.

Au cours de la prochaine année, le Bureau continuera de porter une attention particulière aux questions préoccupantes et aux priorités mentionnées dans le présent rapport annuel et d'exercer un suivi à cet égard. En ce qui a trait à la prévention des décès en établissement, le Bureau a l'intention de procéder à un examen systémique du Processus d'examen des cas de décès, car la réponse du SCC, soit qu'aucun suivi n'est nécessaire, n'est pas du tout satisfaisante selon nous. Le refus du SCC de corriger les

problèmes de crédibilité nous laisse d'autres choix que de mener un examen indépendant.

Comme le révèle notre examen de l'accès aux activités spirituelles autochtones dans un établissement à sécurité maximale, nous devons continuerons de nous attacher à la réduction des écarts entre les résultats correctionnels des Autochtones par rapport aux autres délinquants. L'augmentation implacable d'année en année du pourcentage de délinquants autochtones incarcérés est démoralisante. Malgré les nombreuses causes sous-jacentes, il n'y a pas vraiment d'excuse expliquant pourquoi il y a un aussi grand écart entre les délinquants autochtones et les autres délinquants dans les pénitenciers, et ce pour presque tous les indicateurs de rendement.

Le lien entre les conditions de détention et les tendances à l'automutilation devrait aussi faire l'objet d'un examen systémique. Je trouve encourageant que les études, enquêtes et

examens du SCC commencent à tracer des liens. Malheureusement, le problème est souvent reconnu beaucoup trop tard pour faire une différence dans le traitement de ce problème complexe dans un milieu correctionnel. Le SCC a maintenant à sa disposition un vaste éventail de rapports d'enquête, d'examen et de recherche, de pratiques exemplaires sans compter une vaste expérience clinique pour l'aider à mieux gérer les cas d'automutilation.

En tant qu'enquêteur correctionnel, j'ai le privilège de servir les Canadiens et les Canadiennes. Dans l'année qui vient, je compte bien produire des rapports sur des questions qui touchent les services correctionnels et la sécurité publique.

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

Le 8 décembre 2010, Madame Mary Campbell a reçu le **Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel**. Ce prix a été créé en l'honneur de M. Ed Mclsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel ainsi qu'un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Le Prix Ed Mclsaac vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Au cours des 25 dernières années, Mme Campbell a été au centre des réformes stratégiques et législatives qui ont défini le système de justice pénale et le système correctionnel du Canada. En tant que directrice générale des Affaires correctionnelles et de la justice pénale de Sécurité publique Canada, Mme Campbell apporte une expertise en matière de politiques, de programmes, de législation et de recherche afin d'appuyer le ministre de la Sécurité publique et le Parlement. Elle est avocate et professeure d'université, et ses publications dans les domaines des droits légaux des prisonniers, de la réforme de la détermination de la peine et de la jurisprudence sont devenues des références courantes dans les cours de criminologie et les départements de droit partout au Canada.

Les carrières de Mme Campbell et de M. Mclsaac nous rappellent que tous les membres de la société ont droit à l'équité, au respect et à la dignité, même ceux qui sont privés de leur liberté.



De gauche à droite : M. Howard Sapers, Mme Mary Campbell (centre) et M. Ed Mclsaac.

ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES

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			
Conditions	44	45	89
Placement/Examen	87	170	257
Total	131	215	346
Préparation de cas			
Mise en liberté sous condition	26	30	56
Postsuspension	7	3	10
Permission de sortir	6	11	17
Transfèrement	8	20	28
Total	47	64	111
Effets gardés en cellule	188	219	407
Placement en cellule	10	25	35
Réclamation			
Décisions	10	13	23
Traitement	17	21	38
Total	27	34	61
Programmes communautaires/ surveillance dans la collectivité	5	16	21
Mise en liberté sous condition	20	26	46
Conditions de détention	216	253	469
Condamnation/peine – Infraction actuelle	0	1	1
Correspondance	56	59	115
Décès ou blessures graves	14	46	60
Décisions (en général) – mise en application	67	62	129
Régime alimentaire			
Raisons de santé	2	7	9
Motifs religieux	6	11	17
Total	8	18	26
Régime disciplinaire			
Décisions du président indépendant	1	3	4
Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures	4	5	9
Procédures	15	15	30
Total	20	23	43

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
Discrimination	3	6	9
Double occupation	15	29	44
Emploi	27	51	78
Questions financières			
Accès	17	20	37
Rémunération	10	33	43
Total	27	53	80
Services alimentaires	21	39	60
Procédure de règlement des griefs			
EXAMEN AU 3 ^e NIVEAU	26	21	47
DÉCISION	19	16	35
PROCÉDURE	113	89	202
Total	158	126	284
HARCÈLEMENT	38	50	88
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus	3	6	9
Soins de santé			
Accès	110	277	387
Décisions	72	117	189
Médicaments	57	108	165
Total	239	502	741
Soins de santé – soins dentaires	7	49	56
Grève de la faim	1	16	17
Renseignements au dossier			
ACCÈS/DIVULGATION	54	50	104
Corrections	48	50	98
Total	102	100	202
Requête du détenu	8	7	15
Détecteur ionique	1	1	2
Avocat – Qualité	21	19	40
Santé mentale			
Accès/PROGRAMMES	6	22	28
QUALITÉ	1	9	10
Automutilation	12	62	74
Total	19	93	112
MÉTHADONE	9	21	30

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
BEC	1	2	3
Langues officielles	5	2	7
Opérations/Décisions du BEC	15	10	25
Tribunal de l'extérieur	2	5	7
Décisions – Libérations conditionnelles			
Conditions	16	14	30
Semi-liberté	15	14	29
Détention	10	6	16
Libération conditionnelle totale	13	4	17
Révocation	27	15	42
Total	81	53	134
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	2	1	3
Visites familiales privées	33	76	109
Programmes/Services			
Femmes	0	3	3
Autochtones	12	23	35
Accès	24	71	95
Décisions	15	23	38
Accès aux langues	0	3	3
Autres	8	6	14
Total	59	129	188
Questions de compétence provinciale	0	2	2
Processus de mise en liberté	32	33	65
Motifs religieux/spirituels	10	23	33
Sécurité			
Incompatibilités	14	29	43
Lieu de travail	0	1	1
Total	14	30	44
Sécurité des délinquants	32	58	90
Fouille et saisie	9	18	27
Classement selon le niveau de sécurité	54	81	135
Administration de la peine	11	6	17
Personnel	173	174	347
Téléphone	67	101	168

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
Permission de sortir			
Avec escorte	6	15	21
Sans escorte	4	3	7
Total	10	18	28
Décision – Permission de sortir	5	21	26
Transfèrements			
Mise en application	43	46	89
Non sollicités	69	81	150
Placement pénitentiaire	15	10	25
Articles 81/84	0	2	2
SOLLICITÉS	35	68	103
Total	162	207	369
Analyse d'urine	5	9	14
Recours à la force	11	53	64
Visite	34	62	96
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			176
Grand Total			5914

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

GLOSSAIRE

Plainte	<p>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.</p> <p>Selon la loi, le BEC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.</p>
Réponse interne	<p>Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BEC.</p>
Enquête	<p>Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BEC certaines recherches auprès du Service correctionnel du Canada, ou encore l'examen ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie.</p> <p>Les enquêtes varient considérablement quant à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler assez 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 Service correctionnel du Canada.</p> <p>Les enquêtes systémiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelle de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.</p>

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

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Établissements pour femmes			
Établissement d'Edmonton pour femmes	63	29	6
FRASER VALLEY	41	15	7
Centre psychiatrique régional	0	0	0
Grand Valley	124	48	9
Joliette	99	39	7
Nova	42	23	5,5
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	31	16	3
Total	400	170	37,5
Atlantique			
Atlantique	240	85	16
Dorchester	151	85	13
Centre de ressourcement Shepody	22	2	3
Springhill	70	7	10
Westmorland	5	1	2
Total	488	180	44
Ontario			
Bath	99	25	6,25
Beaver Creek	31	10	1
Collins Bay	194	106	10,5
Fenbrook	146	18	9
Frontenac	15	9	1,5
Joyceville	170	97	8,5
Pénitencier de Kingston	377	125	12
Millhaven	127	46	4,5
Unité d'évaluation de Millhaven	35	13	4,5
Pittsburgh	36	19	3
Centre régional de traitement – Ontario	99	41	4
Warkworth	506	321	13
Total	1835	830	77,75
Pacifique			
Ferndale	28	7	1
Kent	282	71	12
Kwikwèxwelhp	0	0	1
Matsqui	100	31	9,5
Mission	52	21	9
Mountain	171	9	6
Centre régional de traitement – Pacifique	48	15	12,5
William Head	21	16	4
Total	702	170	55

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

RÉGION/ÉTABLISSEMENT	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Prairies			
Bowden	117	41	8
Bowden (sécurité minimale)	2	0	1
Drumheller	86	33	11
Drumheller (sécurité minimale)	1	0	1
Edmonton	240	75	15
Grande Cache	80	26	8
Centre Grierson	13	2	1
Centre Pê Sâkâstêw	11	6	1
Riverbend	19	5	1
Rockwood	11	9	1
Centre psychiatrique régional – Prairies	250	125	11,5
Saskatchewan (sécurité maximale)	126	11	3
Pénitencier de la Saskatchewan	104	19	3
Centre Stan Daniels	1	0	1
Stony Mountain	87	9	6
Willow Cree	2	0	0
Total	1150	361	72,5
Québec			
Archambault	109	43	9,5
Archambault – Centre régional de santé mentale	55	15	4
Cowansville	80	32	7
Donnacona	107	15	14
Drummond	73	28	5
Centre fédéral de formation	45	12	2
La Macaza	123	33	6,5
Leclerc	75	25	4,5
Montée St-François	31	18	3
Port Cartier	285	126	12
Centre régional de réception – Québec	69	28	9
Unité spéciale de détention	69	5	9
Ste-Anne-Des-Plaines	26	15	3
Waseskun	7	2	1
Total	1154	397	89,5
CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité	162	0	0
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	12	0	0
Aucune catégorie	11	0	0
Total général	5914	2108	376,25

TABLEAU C : PLAINTES ET POPULATION CARCÉRALE SELON LA RÉGION

RÉGION	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	514	1 256
Québec	1208	3 206
Ontario	1883	3 955
Prairies	1183	3 579
Pacifique	721	1 825
Centres pour femmes	395	581
Provincial Facilities	8	N/A
Aucune catégorie	2	N/A
Total	5914	14 402

(*) Population carcérale répartie selon la région, en juin 2011, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

TABLEAU D : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE

MESURE	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne	Plaintes non catégorisées	0
	Conseils/renseignements fournis	1 275
	Aide fournie par l'établissement	117
	Plaintes en suspens	6
	Recommandation	395
	Renvoi au processus de règlement des griefs	242
	Plaintes non fondées rejetées	173
	Plaintes globales/multiples	47
	Plaintes retirées	152
	TOTAL PARTIEL	2 407
Demande de renseignements	Plaintes non catégorisées	2
	Conseils/renseignements fournis	861
	Aide fournie par l'établissement	772
	Plaintes en suspens	24
	Recommandation	586
	Renvoi au processus de règlement des griefs	102
	Plaintes non fondées rejetées	199
	Plaintes globales/multiples	27
	Plaintes retirées	67
	TOTAL PARTIEL	2 640

**TABLEAU D :
TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE**

MESURE	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête	Plaintes non catégorisées	7
	Plaintes non catégorisées	200
	Aide fournie par l'établissement	221
	Plaintes en suspens	36
	Recommandation	243
	Renvoi au processus de règlement des griefs	35
	Plaintes non fondées rejetées	64
	Plaintes globales/multiples	38
	Plaintes retirées	23
	Subtotal:	867
	TOTAL GÉNÉRAL	5 914

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

Population carcérale générale

CATÉGORIE	Nombre	%
Soins de santé	741	12,53 %
Conditions de détention	469	7,93 %
Effets gardés en cellule	407	6,88 %
Transfèrement	369	6,24 %
Personnel	347	5,87 %
Isolement préventif	346	5,85 %
Procédure de règlement des griefs	284	4,80 %
Renseignements au dossier	202	3,42 %
Programmes/Services	188	3,18 %
Téléphone	168	2,84 %

TABEAU E : SUJETS DE PRÉOCCUPATION LE PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR LES DÉLINQUANTS (suite)

Délinquants autochtones

CATÉGORIE	Nombre	%
Soins de santé	75	10,59 %
Personnel	64	9,04 %
Conditions de détention	63	8,90 %
Transfèrement	45	6,36 %
Isolement préventif	42	5,93 %
Effets gardés en cellule	30	4,24 %
Santé mentale	28	3,95 %
Procédure de règlement des griefs	27	3,81 %
Visites	26	3,67 %
Classement selon le niveau de sécurité	22	3,11 %

Délinquantes

CATÉGORIE	Nombre	%
Conditions de détention	58	13,30 %
Soins de santé	45	10,32 %
Effets gardés en cellule	27	6,19 %
Santé mentale	27	6,19 %
Isolement préventif	23	5,28 %
Personnel	22	5,05 %
Visites	18	4,13 %
Transfèrement	17	3,90 %
Téléphone	15	3,44 %
Préparation de cas	14	3,21 %

ANNEXE B : AUTRES STATISTIQUES

A. Examens menés en vertu de l'article 19 en 2010-2011

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

- Nombre d'enquêtes menées en vertu de l'article 19 examinées par le Bureau : 112
- Nombre d'enquêtes sur des décès de causes naturelles en établissement menées aux termes de l'article 19, qui ont été ordonnées en exécution du processus d'examen des cas de décès et qui ont été examinées par le Bureau : 6

Remarques

1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des politiques différentes pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès 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 nationale. 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 et les recommandations du comité d'enquête nationale et approuve les mesures correctives à prendre.

B. Examens d'incidents de recours à la force menés en 2010-2011

Nombre total de dossiers de recours à la force examinés par le BEC : 1 265

- Examens initiaux : 573
- Examens complets : 382
- Examens en suspens ou nécessitant un suivi auprès du SCC : 310

Remarques

1. La politique exige que le SCC fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant un incident de recours à la force.
2. Un « examen complet » exige de passer en revue tous les documents concernant l'incident de recours à la force précisés dans la Directive du commissaire no 567 – Recours à la force. La documentation sur le recours à la force comprend notamment les éléments suivants : 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 les 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. Le Bureau peut effectuer un suivi particulier à l'échelle de l'établissement, de la région ou du pays.

C. Communications sans frais en 2010-2011

Les délinquants et les citoyens peuvent communiquer avec le Bureau en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) de 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 : 20 011

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 82 182

D. Enquêtes systémiques menées en 2010-2011

En 2010-2011, 31 enquêtes systémiques (approfondies) ont été menées.

TYPE DE PLAINTÉ	Nombre	%
Conditions de détention	7	22,58 %
Décès ou blessures graves	4	12,90 %
Programmes/Services	4	12,90 %
Isolement préventif	3	9,68 %
Classement selon le niveau de sécurité	2	6,45 %
Recours à la force	2	6,45 %
Autres	9	29,03 %
Nombre total de traitements	31	

Réponse du
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA
au
38^e RAPPORT ANNUEL
de
L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

2010-2011

INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable de la gestion des peines imposées par les tribunaux aux délinquants condamnés à un emprisonnement de deux ans ou plus, y compris de la surveillance des délinquants en liberté sous condition dans la collectivité. Le SCC administre également la surveillance postpénale des délinquants assujettis à une ordonnance de surveillance de longue durée pendant une période maximale de 10 ans. En 2010-2011, au cours d'une journée moyenne, le SCC était responsable de 14 200 délinquants incarcérés et de 8 600 délinquants en liberté dans la collectivité. Le SCC gère 57 établissements, 16 centres correctionnels communautaires et 84 bureaux de libération conditionnelle et bureaux secondaires et compte environ 17 400 employés.

Même si les piliers du SCC sont toujours ses cinq priorités initiales, une sixième priorité a été ajoutée pour tenir compte du fait que le SCC ne peut s'acquitter seul de son mandat :

1. la transition et la gestion en toute sécurité des délinquants admissibles dans la collectivité;
2. la sécurité du personnel et des délinquants dans nos établissements et dans la collectivité;
3. la capacité accrue d'intervenir efficacement auprès des délinquants issus des Premières nations et des délinquants métis et inuits;
4. la capacité accrue de répondre aux besoins en santé mentale des délinquants;
5. le renforcement des pratiques de gestion;
6. des relations productives avec une diversité croissante de partenaires, d'intervenants et d'autres parties intéressées contribuant à la sécurité publique.

La sixième priorité tient compte du rôle des partenaires et des intervenants du SCC dans le processus correctionnel fédéral et réitère l'engagement du SCC envers l'accroissement de la sécurité publique grâce à la création, au maintien et à l'amélioration de ces relations productives axées sur la collaboration.

Les recommandations contenues dans le rapport de 2007 du Comité d'examen du SCC, intitulé « *Feuille de route pour une sécurité publique accrue* », constituaient la base du Programme de transformation du SCC et portaient sur cinq domaines :

1. accroître la responsabilisation des délinquants
2. éliminer les drogues
3. améliorer les interventions et les programmes correctionnels
4. moderniser l'infrastructure physique
5. renforcer les services correctionnels communautaires

Les phases un — la transformation — et deux — l'intégration — étant toutes deux terminées, le SCC en est maintenant à la phase trois, qui consiste principalement à assurer l'intégration continue de ces initiatives. Le SCC a réalisé des progrès importants en ce qui concerne l'intégration des recommandations du Comité d'examen à ses activités quotidiennes. L'intégration et le renforcement continus de ces initiatives sont toujours d'une très grande importance pour le SCC, qui doit gérer efficacement la population complexe de délinquants d'aujourd'hui.

L'adoption de nouvelles lois, comme celle prévoyant l'abolition de la procédure d'examen expéditif, de même que la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime* et la *Loi sur la lutte contre les crimes violents*, devrait entraîner une augmentation du nombre de délinquants sous responsabilité fédérale ayant des besoins plus diversifiés, ce qui nécessitera une planification des immobilisations à court et à long termes et l'adaptation des programmes correctionnels et des stratégies de gestion de la population. Le SCC a élaboré une stratégie de logement à plusieurs volets pour faire face à l'augmentation de la population carcérale, ce qui comprend le prolongement et l'accroissement des mesures de logement temporaire de même que la construction de nouvelles unités au sein des

établissements actuels. Cela entraînera l'ajout de plus de 2 700 places dans les établissements correctionnels fédéraux partout au Canada.

Pendant la dernière décennie, le SCC a fait face à de nombreuses difficultés associées à la population carcérale de plus en plus complexe et diversifiée, ce qui a augmenté les pressions sur le SCC et ses activités. Les délinquants autochtones continuent d'être surreprésentés et généralement évalués comme présentant des risques élevés et comme ayant des besoins importants. Dans l'ensemble, les délinquants ont maintenant des antécédents de violence plus importants, et le SCC gère davantage de délinquants associés aux gangs et au crime organisé et de délinquants faisant l'objet d'une ordonnance de surveillance de longue durée. Le SCC a été témoin d'une augmentation de la proportion de délinquants et de délinquantes chez lesquels on a diagnostiqué des problèmes de santé mentale au moment de l'admission. Le SCC s'efforce d'améliorer le niveau des soins et les résultats correctionnels des délinquants ayant des troubles mentaux en mettant en œuvre sa Stratégie globale en matière

de santé mentale. La Stratégie vise à répondre aux besoins en santé mentale des délinquants à toutes les étapes de l'incarcération, à partir de l'évaluation initiale jusqu'aux soins de transition pour les délinquants mis en liberté dans la collectivité.

Les délinquants continuent de présenter un taux de prévalence élevé de problèmes de toxicomanie et de maladies infectieuses. De plus, en raison du vieillissement de la population carcérale, la prévalence des problèmes de santé augmente, ce qui crée une pression accrue sur les systèmes de soins de santé du SCC.

Les priorités et les objectifs du SCC sont axés sur la protection du public et la sécurité des employés et des délinquants. Pour pouvoir faire face à une population complexe de délinquants et afin de contribuer à la sécurité publique, le SCC continuera de se concentrer sur ses priorités, d'améliorer les initiatives de transformation et de favoriser des relations productives avec les intervenants, les partenaires et le Bureau de l'enquêteur correctionnel.

ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Recommandation 1

Je recommande que le SCC mette en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires, conformément au cadre d'évaluation des modèles de rechange pour la prestation des services, ainsi qu'au rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale intitulé « La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral ».

Le SCC continue de mettre en œuvre des ententes et des arrangements de diversification des modes de prestation des services de santé mentale avec les provinces et les territoires quand cela est approprié et rentable. Le SCC a déjà des arrangements qui ont permis un

renforcement des partenariats avec d'autres administrations. Par exemple, le SCC s'est récemment entendu avec un établissement de soins psychiatriques dans la collectivité qui fournit actuellement des services à une délinquante sous responsabilité fédérale. De plus, la mise sur pied de séances scientifiques dans un centre de traitement régional du SCC est une autre façon pour ce dernier de faire participer ses partenaires communautaires. Les séances scientifiques sont des forums ayant généralement lieu tous les quatre à six mois à l'intention des professionnels de la santé dans le cadre desquels un conférencier, généralement un expert en la matière, fait un exposé sur une étude de cas ou un sujet dans le but de contribuer au perfectionnement et à l'apprentissage des professionnels de la santé participant à la séance. Cet exposé est suivi d'une période de questions et réponses. Aussi, le SCC a depuis longtemps

une relation de travail avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Quand des crises surviennent dans les établissements, le SCC a recours aux établissements psychiatriques ou aux hôpitaux locaux pour des interventions de courte durée. Ces transfèvements sont effectués conformément aux lois applicables, par exemple en vertu des lois sur le consentement au traitement ou de la loi applicable concernant la santé mentale. Cependant, le SCC reconnaît la nécessité de créer des liens plus solides avec les services externes spécialisés en santé mentale et continue de chercher à établir de tels partenariats.

Le SCC examine actuellement les partenariats existants pour la prestation de services de santé mentale dans le but de déterminer si la création de partenariats semblables dans d'autres régions serait possible. On s'attend à ce que cet examen soit terminé en décembre 2011.

Recommandation 2

Je recommande que le SCC mette en œuvre le Plan d'action de la gestion pour pallier les déficiences de conformité et de rendement constatées lors de la vérification interne de janvier 2011 visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional pour l'exercice 2011-2012, et fasse une mise à jour d'ici le 31 mars 2012.

Grâce à ses processus de vérification interne, le SCC cherche constamment des possibilités d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des services fournis aux délinquants.

Actuellement, le SCC met en œuvre les mesures mentionnées dans le Plan d'action de la gestion découlant de la vérification interne visant les centres régionaux de traitement et le Centre psychiatrique régional (2011).

Les documents du Plan d'action de la gestion et de la vérification (<http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-rtc-rpc-378-1-252/adt-rtc-rp-c-378-1-252-fra.shtml>) ont été mis à la disposition du public en avril 2011. Une réponse à jour sera disponible avant le 31 mars 2012.

Recommandation 3

Je recommande que tous les cas d'utilisation de la contrainte physique pour des raisons de santé soient immédiatement et sans exception assimilés à un recours à la force « à déclarer ». Le personnel appelé à utiliser le système de contraintes Pinel doit recevoir une formation sur la déclaration, la surveillance et l'utilisation sécuritaire de ce type de contraintes.

Les normes nationales de formation du SCC incluent déjà la formation du personnel à l'égard de l'utilisation du système de contraintes Pinel. Cette formation est obligatoire pour respecter les priorités organisationnelles, notamment les exigences des directives du commissaire 567 (*Gestion des incidents de sécurité*), 567-1 (*Recours à la force*) et 844 (*Utilisation du matériel de contrainte pour des raisons de santé*) et pour que le SCC puisse s'acquitter de son mandat aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC) et du *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (RSCMLC). Après avoir terminé la formation, la personne devra démontrer qu'elle a une bonne compréhension de l'utilisation pratique et une connaissance théorique des lois et des politiques applicables à l'utilisation du système de contraintes souples Pinel.

Bien que nous ne soyons pas d'accord avec la recommandation selon laquelle tous les cas d'utilisation du système de contraintes Pinel devraient être considérés comme des cas de recours à la force « à déclarer », la nouvelle DC révisée 843 (*Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation*) définit clairement les conditions, les circonstances et les processus relatifs aux cas qui doivent être considérés comme des cas de recours à la force à déclarer. Cette politique sera adoptée dans un proche avenir, et le commissaire du Service correctionnel du Canada examinera les incidents liés à l'utilisation de contraintes physiques pour des raisons de santé avec le Comité consultatif sur les soins de santé externes dans l'année à venir.

Recommandation 4

Je recommande que le Comité consultatif national sur les soins de santé du SCC soit chargé d'étudier des modèles permettant d'améliorer la surveillance et la responsabilisation relativement aux pratiques et aux lignes directrices de traitement clinique visant la gestion de l'automutilation dans les établissements, incluant la défense des droits des patients, le recours à la contrainte physique, le traitement imposé et le consentement éclairé en milieu correctionnel.

Le SCC consultera le Comité consultatif national sur les soins de santé pendant la prochaine année dans le but d'évaluer et de cerner les modèles permettant d'améliorer la surveillance et la responsabilisation relativement aux pratiques et aux lignes directrices de traitement clinique visant la gestion de l'automutilation dans les pénitenciers fédéraux.

Recommandation 5

Je recommande que, sous réserve de l'élaboration et de l'évaluation d'un programme de traitement éprouvé dans l'Unité de soins pour les besoins complexes et de l'obtention d'un financement permanent pour son fonctionnement courant, les cas les plus graves, chroniques et complexes d'automutilation au SCC fassent l'objet d'un examen en vue d'un transfèrement immédiat dans des établissements provinciaux de soins de santé mentale.

Le SCC est résolu à fournir les services essentiels en santé mentale appropriés conformément aux normes professionnelles provinciales reconnues. Des évaluations individuelles seront menées pour les délinquants qui ont été considérés comme étant les cas les plus chroniques et complexes d'automutilation pour garantir que les options de traitement appropriées sont en place et, au besoin, que les cas seront évalués pour déterminer si un placement dans un établissement provincial de soins de santé mentale est possible.

De plus, le Comité consultatif national sur les soins de santé devrait se rendre dans diverses unités de la région du Pacifique en septembre 2011, notamment l'Unité (programme) de soins pour les besoins complexes. Le SCC demandera à ce comité consultatif de lui fournir de la rétroaction, au besoin.

SOINS DE SANTÉ – ATTENTION PARTICULIÈRE À L'ÉGARD DES DÉLINQUANTS ÂGÉS.

Recommandation 6

Je recommande que le SCC crée une série appropriée d'activités et de programmes adaptés aux délinquants âgés, notamment des programmes de mise en forme et d'exercice, ainsi que d'autres interventions qui répondent aux besoins particuliers de ces détenus en matière de mobilité, d'apprentissage, d'aide à la vie autonome et de vie autonome.

Au moment de l'admission, tous les délinquants âgés et ceux qui ont des besoins en matière de soins personnels subissent une évaluation fonctionnelle mesurant leur capacité de réaliser leurs activités quotidiennes. Les résultats de cette évaluation permettent de déterminer les besoins en consultations ultérieures liées à la santé de même que les besoins spéciaux en matière de logement et de services. La capacité d'un détenu de fonctionner dans son milieu fait l'objet d'une évaluation tout au long de sa peine.

En plus de ce qui précède, le SCC mène actuellement une étude sur les délinquantes et les délinquants âgés qui contribueront à étayer les initiatives et les stratégies futures.

Recommandation 7

Je recommande que le SCC embauche, au besoin, plus de personnes ayant une formation et une expérience en soins palliatifs et en gérontologie. Il faudrait ajouter des activités de sensibilisation et d'information sur les problèmes vécus par les délinquants âgés au programme de formation et de recyclage des employés chevronnés et des nouveaux employés.

En 2009, le SCC a mis à jour les Lignes directrices nationales sur les soins palliatifs dans le but de fournir l'orientation et les outils nécessaires à une approche cohérente à l'égard de la prestation de soins aux détenus en phase terminale dans les établissements du SCC. Conformément aux normes de pratique professionnelle, le SCC utilise une approche axée sur le patient et la famille en matière de soins palliatifs pour répondre aux attentes et aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des délinquants, en collaboration avec leur proches. La mise à jour des lignes directrices a été suivie de la création d'un module de formation sur les soins palliatifs qui a fait l'objet d'un projet pilote en novembre 2010 et du lancement des séances de formation en mars 2011.

En outre, en novembre 2010, le SCC a lancé le Module de formation sur les délinquants âgés à l'intention du personnel infirmier du SCC, auquel les autres membres de l'équipe interdisciplinaire peuvent participer. La formation de deux jours porte sur un certain nombre de domaines, comme le vieillissement normal, les maladies associées au vieillissement, la réalisation d'une évaluation gériatrique complète et les problèmes de comportement (intimidation, dépression, suicide et délire).

Recommandation 8

Je recommande que la conception des nouveaux projets de construction tienne compte des déficiences mentales et physiques associées au vieillissement et prévoie l'espace nécessaire pour créer un nombre suffisant de places dans des milieux adaptés (accessibles).

Les nouvelles unités en cours de construction incluent des cellules et des chambres qui sont accessibles. En plus de construire de nouvelles unités, nous modifions constamment certaines de nos installations au fur et à mesure que les besoins des détenus changent.

Dans le cadre de l'élaboration de sa Stratégie de logement à long terme, le SCC continuera de profiter de toutes les occasions afin de s'assurer que les besoins de la population carcérale sont pris en considération.

Recommandation 9

Je recommande que le SCC conçoive en 2011-2012 une stratégie nationale sur les délinquants âgés qui comprend notamment un volet sur la mise en liberté pour la population gériatrique, ainsi que des mesures de soutien accru après la mise en liberté.

Le SCC reconnaît qu'un plan complet de continuité des soins répondant aux besoins physiques, mentaux, affectifs, sociaux et spirituels des personnes incarcérées est la meilleure façon de leur garantir un accès aux soins de santé et aux autres services communautaires après leur mise en liberté.

Le SCC continuera de mettre en œuvre le cadre qui est déjà en place pour garantir la planification appropriée de la mise en liberté des délinquants, y compris ceux ayant besoin de soins gériatriques. Dans le cadre du processus de planification, lorsque cela est indiqué, une évaluation fonctionnelle est réalisée par les services de santé, et les domaines de préoccupation cernés sont pris en considération dans l'élaboration d'un plan personnalisé de mise en liberté. Par exemple, une évaluation fonctionnelle peut indiquer qu'il y a un besoin pour un certain type de logement.

En plus, dans le cadre du processus de prise de décision prélibératoire, une stratégie communautaire est en cours d'élaboration, laquelle précisera la façon dont les divers facteurs dynamiques continueront d'être pris en compte dans la collectivité, les méthodes de surveillance des délinquants et le niveau d'intervention à appliquer après la mise en liberté du délinquant dans la collectivité. Les besoins fonctionnels du délinquant et les ressources requises font partie du plan.

La continuité des soins est administrée par les services de santé au moyen de politiques de réinsertion sociale, de lignes directrices pour la planification de la continuité des soins tant pour les besoins en matière de santé physique que mentale, et de formulaires officiels connexes en établissement et dans la collectivité à remplir pour tous les types de transfèrements et pour une mise en liberté dans la collectivité. Les planificateurs régionaux de la continuité des soins du SCC continuent de développer un réseau de ressources communautaires au moyen de l'éducation, du réseautage et de partenariats.

DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

Recommandation 10

Je recommande que le SCC rende publique sa stratégie de rendement relative à la prévention des décès en établissement et présente un rapport annuel sur les résultats par rapport à des indicateurs de rendement clairs, conformément à la recommandation formulée par le Bureau lors de son exercice d'évaluation trimestrielle.

Le SCC se dirige dans cette direction. Le premier rapport pour la période d'avril à septembre 2010 de la Stratégie de mesure du rendement relative aux décès de délinquants en établissement – avril 2010 à avril 2015, est presque terminé et sera communiqué au Bureau de l'enquêteur correctionnel et accessible au public au plus tard en octobre 2011.

Recommandation 11

Je recommande que le SCC publie sa réponse aux rapports de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant et fournisse des mises à jour annuelles sur les progrès accomplis par rapport aux recommandations.

Les Mesures correctives et le Plan d'action de la gestion (MCPAG) relatifs au rapport de l'équipe de vérification et du Comité d'examen indépendant sont en cours d'achèvement et seront présentés au Comité de direction pour approbation en septembre 2011. Dès que le Comité de direction aura approuvé ces MCPAG, on s'occupera de publier le rapport final du Comité d'examen indépendant ainsi que les MCPAG sur les sites Web et Intranet du SCC et on les mettra à jour deux fois par année afin qu'ils tiennent compte des progrès réalisés par rapport aux recommandations faites dans les rapports.

Recommandation 12

Conformément à l'article 180 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, je recommande que le ministre de la Sécurité publique ordonne au SCC de cesser immédiatement son exercice d'examen des décès jusqu'à ce que les lignes directrices de cet examen soient validées par des experts indépendants pour se conformer aux exigences de la *Loi*. Par souci de transparence et de responsabilisation, les conclusions de cet examen devraient être publiées.

Le processus d'examen des cas de décès offre une approche systématique et globale pour l'examen des décès de causes naturelles survenus dans les établissements. Dans le cadre du processus d'examen des cas de décès, nous consultons régulièrement les coroners. En août 2010, le SCC a présenté un aperçu du processus d'examen des cas de décès à la réunion annuelle des coroners/médecins légistes, lesquels ont en général bien accueilli notre processus d'examen des décès de causes naturelles et ont fourni des suggestions utiles d'amélioration.

Le SCC continuera de communiquer activement avec les coroners et de demander leur avis au moment d'examiner les décès de causes naturelles survenus dans les établissements.

Conformément à nos mesures intégrées de responsabilisation, nous continuerons de présenter des résumés et des fermetures de dossier d'examen des cas de décès au Comité de direction du SCC aux fins de décision; aussi, périodiquement, nous rédigerons un résumé des principales conclusions à l'intention du Comité de direction du SCC, qui sera largement distribué dans toute l'organisation de façon à communiquer les résultats du processus, par souci de transparence et pour fournir de l'information que le SCC peut utiliser pour améliorer ou modifier ses pratiques. De plus, nous prévoyons demander au Comité consultatif national sur les soins de santé de donner son avis sur le processus.

Recommandation 13

En attendant la validation du processus d'examen des décès, je recommande qu'un médecin externe examine tous les décès de cause naturelle en établissement et qu'il fasse rapport, de façon indépendante, de ses constatations et recommandations au commissaire du Service correctionnel du Canada.

Le processus d'examen des cas de décès offre une approche systématique et globale pour l'examen des décès de causes naturelles survenus dans les établissements. Dans le cadre du processus d'examen des cas de décès, nous consultons régulièrement les coroners. Par exemple, en août 2010, le SCC a présenté un aperçu du processus d'examen des cas de décès à la réunion annuelle des coroners/médecins légistes, lesquels ont en général bien accueilli notre processus d'examen des décès de causes naturelles et ont fourni des suggestions utiles d'amélioration.

De plus, nous prévoyons demander au Comité consultatif national sur les soins de santé externe de donner son avis sur le processus. Dans le cadre des mesures intégrées de responsabilisation, nous continuerons de présenter des résumés et des fermetures de dossier d'examen des cas de décès au Comité de direction du SCC; aussi, périodiquement, nous rédigerons un résumé des principales conclusions à l'intention du Comité de direction du SCC, qui sera largement distribué dans toute l'organisation de façon à communiquer les résultats du processus, par souci de transparence et pour fournir de l'information que le SCC peut utiliser pour améliorer ou modifier ses pratiques.

Recommandation 14

Je recommande que les pratiques et les procédures de préparation des détenus malades en phase terminale à une « mise en liberté accordée à titre exceptionnel » soient examinées de manière indépendante pour vérifier si l'on répond aux normes du SCC et si cette préparation est faite avec la prudence, la rigueur et la rapidité voulues.

Le processus d'examen des cas de décès fait état de l'admissibilité des détenus à une libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel et indique la raison pour laquelle ces détenus n'ont pas été pris en considération ou n'ont pas bénéficié de cette forme de mise en liberté. Les membres de la direction du SCC ont travaillé en étroite collaboration pour s'assurer qu'il y avait eu une bonne gestion de l'examen de chaque cas. Lorsqu'il est déterminé que, du point de vue de la gestion de cas, cette forme de mise en liberté aurait pu être accordée, le processus demeure le moyen approprié pour en faire état.

En ce qui concerne les soins fournis, tel que mentionné précédemment, le SCC a mis à jour en 2009 les Lignes directrices nationales sur les soins palliatifs dans le but de fournir l'orientation et les outils nécessaires à une approche uniforme de prestation de soins aux détenus en phase terminale dans les établissements du SCC. Conformément aux normes de pratique professionnelle, le SCC utilise une méthode de soins palliatifs axée sur le patient et la famille pour répondre aux attentes et aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des délinquants, en collaboration avec leurs proches.

Dans les cas où les détenus ne sont pas admissibles à une libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel, ne reçoivent aucun appui pour celle-ci ou se la voient refuser par la Commission des libérations conditionnelles du Canada, le SCC s'assure que des mesures sont prises, sous réserve des exigences opérationnelles, pour aider le délinquant et ses proches dans les dernières étapes de sa vie. Par exemple, le SCC peut permettre des visites spéciales, davantage de possibilités d'appels téléphoniques, etc.

CONDITIONS DE DÉTENTION

Recommandation 15

Je recommande que la directive révisée du commissaire sur le logement des détenus :

- i interdise clairement et explicitement la double occupation des cellules d'isolement et des milieux qui s'apparentent aux cellules d'isolement, ainsi que dans les unités de garde en milieu fermé pour femmes;

La double occupation des unités de garde en milieu fermé ou des cellules d'isolement préventif sera utilisée uniquement en dernier recours, quand toutes les autres solutions de rechange ont été envisagées. Le SCC examine actuellement ses politiques pour s'assurer que les directeurs d'établissement comprennent bien que la double occupation dans ces secteurs doit être une solution de dernier recours.

- ii. ordonne expressément que les placements en double occupation soient signés et approuvés par le directeur d'établissement et examinés par les autorités régionales sur une base trimestrielle;

Le SCC examinera ses processus d'approbation et de surveillance des placements en double occupation et présentera un nouveau protocole d'ici octobre 2011.

- iii. exige que les exemptions qui permettent d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence soient approuvées par le commissaire du Service correctionnel du Canada et accompagnées d'un plan visant à remettre ces locaux dans leur état d'origine à une date déterminée.

Les exemptions permettant d'utiliser d'autres locaux pour le logement des détenus à titre temporaire et dans une situation d'urgence continueront d'être la responsabilité du sous-commissaire régional, qui signalera tous les cas au commissaire du Service correctionnel du Canada une fois par semaine. Le sous-commissaire régional devra fournir un plan visant à remettre ses locaux dans leur état d'origine dès que cela sera possible.

Recommandation 16

Je recommande que le SCC vérifie le respect de son obligation légale de faire en sorte que les problèmes de santé mentale soient pris en compte – et démontrés – dans la décision d'ordonner ou de maintenir l'isolement.

Actuellement, le SCC surveille déjà ce processus à l'aide de l'outil national de vérification, utilisé par l'administration centrale une fois par année relativement aux questions liées à l'isolement. En plus de cette pratique continue, le SCC (administration centrale) procédera au cours des douze prochains mois à un examen aléatoire des placements en isolement et des maintiens en isolement et il fera état des résultats tous les trois mois au commissaire du Service correctionnel du Canada. À la fin des douze mois, la pratique des examens trimestriels sera réévaluée par le Comité de direction du SCC.

Recommandation 17

Je recommande que le SCC mette en œuvre les recommandations formulées dans le Rapport sur l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants du Service correctionnel du Canada et mette en place immédiatement des coordonnateurs et des médiateurs des griefs dans tous les établissements à sécurité moyenne et maximale et à niveaux de sécurité multiples.

ACCÈS AUX PROGRAMMES

Recommandation 18

Je recommande que le projet pilote de Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) soit examiné par des experts indépendants au cours du prochain exercice, en fonction d'indicateurs de rendement et de résultats clairs, et que les conclusions de cet examen soient communiquées à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et rendues publiques. Des programmes pour Autochtones devraient être maintenus jusqu'à l'achèvement de l'évaluation.

Le SCC a conçu et effectué une étude sur l'efficacité du MPCI, et les résultats devraient être connus au cours de l'exercice 2012-2013. Le SCC lancera également un projet de recherche externe indépendant sur le MPCI. De plus, les programmes correctionnels devraient être évalués conformément au Plan d'évaluation quinquennal du SCC. Les résultats de l'évaluation seront communiqués au public, à la Commission des libérations conditionnelles du Canada, au Bureau de l'enquêteur correctionnel et aux autres intervenants clés.

Le MPCI comprend un volet précis adapté à la culture des délinquants autochtones, lequel fait en sorte que la stratégie relative au continuum de soins pour les délinquants autochtones est entièrement intégrée. Le MPCI pour les Autochtones est ancré dans la culture

La Méthode substitutive de règlement des différends (MSRD) a été reconnue dans l'examen externe des recours des délinquants comme étant un moyen important de réduire le nombre de plaintes et de griefs à l'échelon des établissements, lesquels gèrent 79 % des plaintes et des griefs chaque année. Le SCC a entrepris un projet pilote qui aura lieu dans un établissement à sécurité maximale et un établissement à sécurité moyenne de chacune des cinq régions. Le projet sera lancé en septembre 2011 et durera 18 mois.

autochtone et contient un répertoire de compétences. Comme pour les autres volets du MPCI, le volet pour Autochtones est conçu en fonction des principes de risque, de besoins et de réceptivité et respecte les mêmes normes que les autres volets du MPCI. Comme pour les autres volets, il y a un programme préparatoire offert à l'évaluation initiale, des programmes d'intensité modérée et élevée, un programme de maintien des acquis en établissement et un programme de maintien des acquis dans la collectivité, éléments qui sont tous adaptés aux besoins des Autochtones.

De plus, le MPCI pour les Autochtones est donné par un agent de programmes correctionnels pour Autochtones (APCA) avec l'aide d'un Aîné pour certaines parties précises, et les cérémonies et les composantes spirituelles sont dirigées par un Aîné. L'Aîné du programme est également appelé à fournir du soutien dans le cadre de la stratégie d'intervention du Module de motivation quand un délinquant autochtone abandonne un programme, refuse de participer au programme ou a besoin d'aide avec le contenu du programme pour mieux comprendre la bonne interprétation et la mise en œuvre du contenu et des compétences du programme.

Par conséquent, les programmes pour délinquants autochtones seront maintenus dans le cadre du MPCI pour les Autochtones, font partie du projet pilote et feront partie de l'évaluation.

QUESTIONS RELATIVES AUX AUTOCHTONES

Recommandation 19

Je recommande que le SCC procède à un examen opérationnel de l'accès des délinquants autochtones aux activités liées à la spiritualité et aux cérémonies dans les établissements de tous les niveaux de sécurité pour faire en sorte que les pratiques en établissement soient soutenues et développées uniformément, dans la mesure prévue par les politiques et la loi.

Le SCC procédera à un examen pour s'assurer que les délinquants autochtones en établissement ont accès à des activités spirituelles et à des cérémonies, conformément à la politique nationale.

Le Plan stratégique relatif aux services correctionnels pour Autochtones (PSSCA) fait l'objet d'une évaluation complète. Comme le PSSCA s'appuie sur le continuum de soins, lequel est axé sur la spiritualité et la culture, le SCC devrait recevoir des recommandations concernant une lacune quelconque relative à l'accès des délinquants.

Le SCC procède actuellement à un examen complet de tous les ordres permanents liés à la directive du commissaire (DC) 259 (*Exposition à la fumée secondaire*) pour veiller à ce que les pratiques spirituelles autochtones soient acceptées dans chaque établissement. Cet examen devrait être terminé d'ici septembre 2011. S'il existe des ordres permanents liés au DC 702 (*Délinquants autochtones*), l'examen commencera en septembre 2011.

On demandera aux régions de fournir un examen de la disponibilité des Aînés, des services spirituels et d'autres renseignements pertinents concernant la spiritualité, et ce, pour chaque établissement.

Le SCC est en train d'élargir la portée de son initiative sur les Sentiers autochtones, laquelle passera de 7 unités à un maximum de 25. Ces unités font actuellement l'objet d'un examen et d'un processus d'approbation qui sera terminé en mars 2012. Toute l'information, à l'exception de l'évaluation du PSSCA, sera disponible au plus tard en avril 2012.

DÉLINQUANTES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

Recommandation 20

Je recommande que le SCC mette en œuvre très activement une série de mesures de gestion de la population dans les établissements régionaux pour femmes, conformes au rapport *La création de choix et fidèles au principe des mesures le moins restrictives possible énoncé dans la LSCMLC.*

Le SCC a élaboré une stratégie de gestion de la population dans les établissements pour femmes qui tient compte des besoins uniques des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral et qui est conforme aux principes énoncés dans le rapport *La création de choix et dans la LSCMLC.*

La mesure à long terme visant à faire face à l'augmentation prévue de la population est l'ajout de 144 places dans les établissements pour femmes au cours des deux prochains exercices.

Entre temps, des solutions à court et moyen termes seront mises en œuvre, notamment les suivantes :

- maximiser la capacité d'accueil actuelle grâce à la double occupation des cellules de l'unité de garde en milieu fermé;
- faciliter les transfèrements sollicités vers d'autres régions;
- modifier l'accord conclu aux termes de l'article 81 avec les *Native Counselling Services of Alberta* dans le but d'inclure jusqu'à 16 places pour délinquantes;

- envisager des ententes novatrices d'échange de services avec les provinces afin de déterminer si elles peuvent accueillir plus de délinquantes;
- examiner la possibilité d'avoir recours à des solutions de logement temporaire, comme des unités temporaires/roulottes, dans certains établissements;
- examiner les possibilités de places supplémentaires en santé mentale pour les délinquantes;
- mettre l'accent sur la planification et la préparation efficace et en temps opportun de la gestion de cas pour les réévaluations du niveau de sécurité et les examens par la Commission des libérations conditionnelles le plus tôt possible au cours de la peine pour les délinquantes admissibles;
- augmenter les niveaux de dotation dans les secteurs clés (c.-à-d. travailleurs sociaux, agents de programmes correctionnels, conseillers en emploi) dans le but de favoriser des interventions efficaces et en temps opportun;
- utiliser d'autres locaux pour loger les délinquantes, mais selon un examen au cas par cas et uniquement quand aucune autre solution raisonnable n'est possible dans l'immédiat. Dans ces cas, le respect de la vie privée et de la dignité des délinquantes est un élément essentiel à prendre en considération.

Recommandation 21

Je recommande que le SCC explore d'autres partenariats et ententes avec les provinces et les territoires pour favoriser le transfèrement des délinquants souffrant de troubles mentaux graves dans des établissements de traitement spécialisés.

Le SCC continue d'envisager des partenariats et des ententes avec les provinces et les territoires quand cela est approprié et rentable. Le SCC a déjà des arrangements qui ont permis un renforcement des partenariats avec d'autres administrations. Par exemple, le SCC s'est récemment entendu avec un établissement de soins psychiatriques dans la collectivité qui fournit actuellement des services à une délinquante sous responsabilité fédérale. De plus, la mise sur pied de séances scientifiques dans un centre de traitement régional est une autre façon pour le SCC de faire participer ses partenaires communautaires. Les séances scientifiques sont des forums ayant généralement lieu tous les quatre à six mois à l'intention des professionnels de la santé dans le cadre desquels un conférencier, généralement un expert en la

matière, fait un exposé sur une étude de cas ou un sujet dans le but de contribuer au perfectionnement et à l'apprentissage des professionnels de la santé participant à la séance. Cet exposé est suivi d'une période de questions et réponses. Aussi, le SCC a depuis longtemps une relation de travail avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Quand des crises surviennent dans les établissements, le SCC a recours aux établissements psychiatriques ou aux hôpitaux locaux pour des interventions de courte durée. Ces transfèvements sont effectués conformément aux lois applicables, par exemple en vertu des lois sur le consentement au traitement ou de la loi applicable concernant la santé mentale. Cependant, le SCC reconnaît la nécessité de créer des liens plus solides avec les services externes spécialisés en santé mentale et continue de chercher à établir de tels partenariats.

Le SCC examine actuellement les partenariats existants pour la prestation de services de santé mentale dans le but de déterminer si la création de partenariats semblables dans d'autres régions serait possible. On s'attend à ce que cet examen soit terminé en décembre 2011.