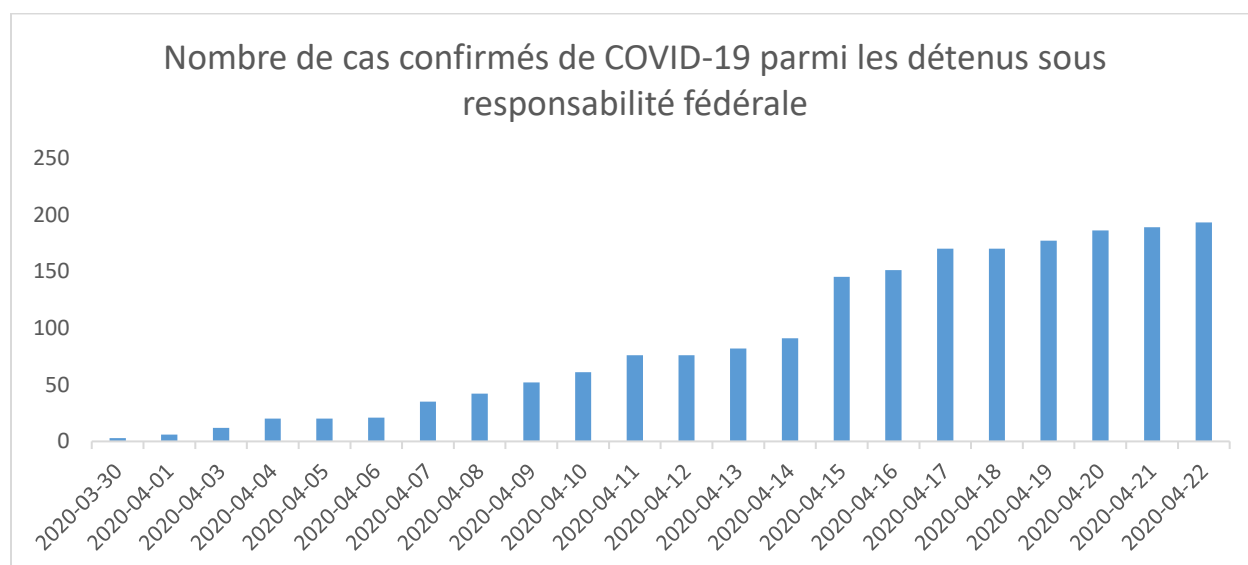


Mise à jour concernant la COVID-19

Situation actuelle

En date du 23 avril 2020, il y avait 193 cas confirmés de COVID-19 dans les pénitenciers fédéraux. Cinq des 43 pénitenciers ont connu ou gèrent actuellement une écloison, ce qui représente 1,4% de la population carcérale totale (n = 13 869). Les taux d'infection reflètent les tendances de transmission observées dans la collectivité en général, et des écloisions ont eu lieu dans des pénitenciers situés au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique. Il n'y a actuellement aucun cas actif de COVID-19 dans les prisons fédérales des régions des Prairies et de l'Atlantique du Canada.



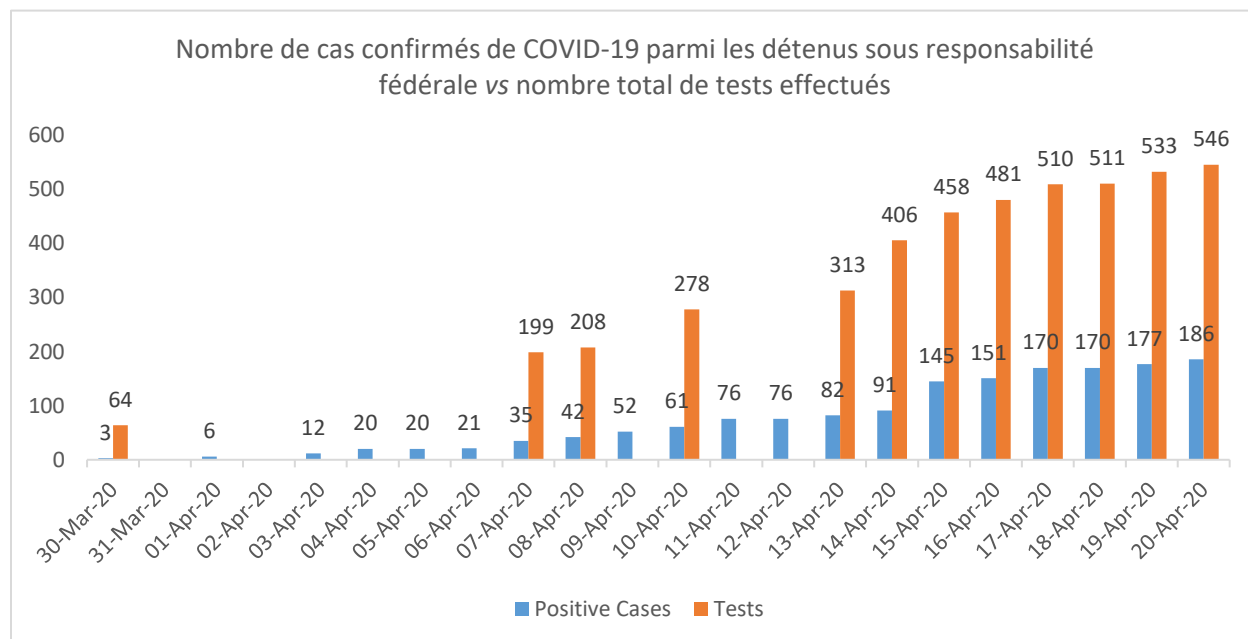
Établissement	COVID-19
Établissement de Mission (Colombie-Britannique)	65
Établissement Joliette pour femmes (Québec)	51
Centre fédéral de formation (Québec)	54
Établissement de Port-Cartier (Québec)	15
Établissement pour femmes Grand Valley (Ontario)	8

D'après les données tenues à jour, mais non rendues publiques par le Service correctionnel du Canada (SCC), même s'il y a 193 cas confirmés de contraction de la

COVID-19, il y a près de 400 détenus signalés comme étant sous une forme ou une autre d'isolement médical, terme qui englobe largement cinq catégories :

1. les détenus faisant l'objet d'un nouveau mandat de dépôt ou réincarcérés dans un établissement fédéral;
2. les détenus présentant des symptômes de la grippe ou de la COVID-19;
3. les détenus ayant reçu un diagnostic de COVID-19 (diagnostic clinique ou en laboratoire);
4. les détenus ayant reçu un diagnostic d'une autre maladie virale comme la grippe;
5. les détenus qui sont des contacts étroits d'autres détenus (par exemple, les détenus installés dans la même rangée).

Les données du SCC confirment également que 588 détenus sous responsabilité fédérale ont subi un test de dépistage de la COVID-19, ce qui représente environ 4% de la population carcérale totale. Le taux de concordance entre le nombre de détenus ayant subi un test de dépistage et les résultats positifs est élevé, se situant actuellement à environ 33 %. On continue de procéder à des tests de dépistage dans tout le pays, ainsi qu'à des placements en isolement médical (qui ne se limitent pas aux établissements faisant face à une éclosion) lorsque des indicateurs d'infection précoces ou présumés semblent être présents ou dans les cas où d'autres mesures de précaution ou de séparation l'imposent. Il est encore trop tôt pour dire si les taux d'infection et les chiffres connexes ont atteint un sommet, mais le nombre cumulé et croissant de cas résolus à ce jour (n = 45) et le fait que la période écoulée depuis que les cas ont doublé s'allonge de façon générale sont des nouvelles encourageantes pour ce qui est d'aplatir la courbe de transmission de cette maladie en milieu carcéral. À ce jour, un seul détenu a succombé à la COVID-19, bien qu'un certain nombre de cas aient nécessité une hospitalisation.



Comme nous l'avons vu lors des éclosions de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée, il s'avère extrêmement difficile d'arrêter la propagation du virus une fois qu'il est introduit de l'extérieur dans les lieux où les gens vivent dans des espaces communs, mais clos. Le 31 mars, le SCC a publié une directive nationale (*Principes : COVID-19*), qui prévoyait notamment la suspension de toutes les visites. Tous les transfèrements, sauf les cas urgents, ont été interrompus. Les gymnases, les bibliothèques et les autres espaces communs dans les prisons ont été fermés à titre préventif. Les programmes ont été suspendus. Dans la mesure du possible, on a cessé de servir les repas et de manger dans des aires communes. Des routines modifiées ont été mises en œuvre dans l'ensemble du pays, y compris un ensemble général de restrictions quant au temps passé à l'extérieur de la cellule, qui va généralement de 2 à 4 heures. Ces routines demeurent largement en vigueur dans 38 établissements non touchés à l'échelle du pays.

Dans les établissements aux prises avec une éclosion, la routine quotidienne est beaucoup plus restrictive et contraignante. L'accès quotidien à la cour et la possibilité de faire de l'exercice en plein air ont été extrêmement restreints; ils sont offerts uniquement un jour sur deux, à raison d'une demi-heure deux fois par semaine ou sont

parfois carrément suspendus. Pour les détenus en isolement médical, le temps passé à l'extérieur de la cellule est limité à seulement 20 minutes par jour.

D'autres directives distinctes concernant la COVID-19 ont été transmises à tous les membres du personnel du SCC. Tout le personnel non essentiel travaille de la maison. Les déplacements du personnel entre les unités et au sein de celles-ci sont limités. Les contacts avec la collectivité doivent être réduits au minimum. Les Aînés et les aumôniers ne sont pas sur place pour offrir leurs services. Selon la directive nationale à l'intention du personnel, du savon et du désinfectant pour les mains devaient être mis à la disposition de tous, mais le Bureau a par la suite confirmé que l'accès des détenus à ces produits avaient été refusé en raison de leur forte teneur en alcool, et ce, même si des agents d'amertume peuvent être ajoutés au mélange. Toutefois, même avec toutes ces mesures en place, et malgré certaines contradictions et incohérences dans leur application (les masques de protection initialement fournis uniquement au personnel et aux détenus en sont un exemple évident), la pratique d'un éloignement physique sécuritaire dans un contexte carcéral relève de l'impossible. Il est remarquable que la propagation du virus ait été limitée à cinq pénitenciers.

Le point sur les activités du Bureau et les constatations qui s'en dégagent

En tant qu'organisme indépendant de surveillance et de médiation, mon Bureau continue de fournir un service public essentiel et de mener des activités indispensables pendant la pandémie. Nous restons vigilants, mobilisés et accessibles. À l'heure où les prisons sont fermées au grand public, mon Bureau est plus déterminé que jamais à faire la lumière sur les prisons canadiennes. Bien que les visites du personnel dans les établissements demeurent suspendues, les enquêteurs communiquent avec les établissements qui leur ont été assignés chaque semaine et, dans certains cas, chaque jour. De façon générale, la collaboration au sein des établissements est très bonne. Le Bureau continue de répondre aux appels des détenus, de s'entretenir directement avec les membres des comités du bien-être des détenus et de faire le suivi des plaintes. Des enquêteurs ont réussi à parler avec quelques détenus infectés, uniquement dans la région du Québec jusqu'à présent, dans le but de recueillir leurs commentaires personnels sur la façon dont ils sont traités. Les enquêteurs recueillent des données, font le suivi des cas et surveillent les incidents.

Depuis la mi-mars, le Bureau a reçu près de 500 plaintes de détenus. Comme on pouvait s'y attendre, plus de 25 % des problèmes portés à l'attention du Bureau au cours de cette période sont liés à la COVID-19. Les plaintes et les allégations vont du personnel ne portant pas l'équipement de protection approprié ou ne pratiquant pas un éloignement physique sécuritaire, à la perte du temps passé dans la cour, au manque d'accès aux programmes et à l'aumônerie, ainsi qu'aux routines et aux conditions de confinement en général contraignantes.

Le Bureau continue de suivre de près les tendances relatives aux incidents (p. ex. l'automutilation, les tentatives de suicide et les surdoses), qui sont souvent révélatrices de la façon dont les personnes emprisonnées s'adaptent ou font face à des périodes prolongées et indéterminées d'oisiveté, d'isolement cellulaire ou de confinement. Les conditions se rapprochant ou même allant au-delà de l'isolement cellulaire (23 heures dans une cellule) sont éprouvantes sur le plan de la santé mentale. J'encourage le Service à surveiller de près la santé et la résilience globales de la population carcérale, notamment en réagissant rapidement à ce qui semble être des vagues d'automutilation dans certains établissements non touchés. Bien que je comprenne que la priorité absolue du Service consiste à contenir et à contrôler le virus, il semble y avoir un pic général d'incidents impliquant un comportement inhabituel ou non conforme chez des détenus dans un certain nombre d'établissements, y compris des problèmes disciplinaires, des protestations, des menaces contre le personnel, des agressions sur des détenus, des grèves de la faim et d'autres perturbations. Le fait que toutes les audiences des présidents indépendants dans les affaires disciplinaires graves aient été suspendues pendant la pandémie de COVID-19 demeure une source de préoccupations.

En ce qui concerne les tests de dépistage et la fourniture de masques ou d'autres types de couvre-visage aux détenus, j'ai recommandé que tous les détenus et les membres du personnel des établissements aux prises avec une éclosion subissent des tests ([Lettre de l'Enquêteur correctionnel du Canada à la Présidente de l'Agence de la santé publique du Canada](#)) et que des masques soient fournis aux détenus comme mesure de protection supplémentaire. Ces recommandations, qui ont été acceptées par le gouvernement, concordent avec les mesures de santé publique prises dans le reste du Canada. En même temps, en rendant obligatoires le dépistage et la fourniture de masques aux détenus (et pas seulement au personnel), on reconnaît que la propagation de l'infection

à la COVID-19 dans des milieux tels que les prisons et les établissements de soins de longue durée risque d'être beaucoup plus grave et étendue. Malgré tout, selon le principe de l'équivalence des soins, il faut que les mêmes mesures et protections recommandées par les autorités nationales en matière de santé publique soient fournies à la population carcérale. Pour qu'une éclosion prenne fin, un établissement doit demeurer exempt de tout cas de COVID-19 pendant une période de 28 jours (la somme de deux périodes d'incubation du virus) après l'apparition des premiers symptômes (ou la date du diagnostic) du dernier cas confirmé. Comme une bonne santé carcérale se traduit également par une bonne santé publique, nous ne pouvons pas nous permettre d'abandonner qui que ce soit dans la lutte contre cette pandémie.

Dans les établissements aux prises avec une flambée de la COVID-19, les conditions de confinement sont extrêmement difficiles. Dans les cas de personne atteinte ou d'infection présumée, l'isolement médical s'apparente à une ordonnance de quarantaine en matière de santé publique. Cela signifie que les détenus infectés passent à peine 20 minutes à l'extérieur de leur cellule chaque jour et, conformément aux directives des autorités locales en matière de santé publique, ils peuvent même se voir refuser l'accès à la cour ou la possibilité de faire de l'exercice en plein air. De toute évidence, ces conditions violent les normes universelles des droits de la personne, et bien que cela soit peut-être justifiable dans le contexte d'une urgence de santé publique, de nombreux détenus infectés doivent faire un choix difficile entre prendre une douche, ou appeler un avocat, mon Bureau ou un membre de leur famille. Malgré tout, les droits fondamentaux de la personne et la dignité humaine doivent être respectés dans le cadre d'une urgence de santé publique.

Il est très troublant de constater que certains détenus infectés à l'Établissement de Mission ont été soumis à des périodes d'isolement cellulaire de 24 heures sans accès au téléphone, à l'air frais, à des avocats ou aux membres de leur famille. Le fait de priver des personnes détenues de tout contact avec le monde extérieur dans des conditions d'isolement cellulaire constitue une violation des droits universels de la personne, et ne peut jamais être considéré comme justifiable, tolérable ou nécessaire, quelles que soient les circonstances. À ce jour, aucun des 60 détenus atteints de la COVID-19 à l'Établissement de Mission n'a communiqué avec mon Bureau ou n'a été en mesure de le faire.

La pratique qui consiste à installer des personnes infectées avec des personnes qui représentent des cas présumés dans des rangées d'isolement médical, dans des unités de logement ou dans des « maisons COVID » (pour les femmes détenues) demeure très préoccupante, et reflète peut-être les limites actuelles en matière de ressources, de personnel et d'infrastructures. Bien que les restrictions soient progressivement assouplies dans certains établissements touchés, y compris l'ouverture de la cour et la possibilité de passer plus de temps dans les unités de logement pour la population générale, les routines quotidiennes et les conditions dans les établissements où la COVID-19 est présente demeurent extrêmement contraignantes.

Je continue de communiquer régulièrement avec la commissaire, le ministre, les médias et les hauts fonctionnaires fédéraux. Le 16 avril, j'ai visité l'Établissement de Port-Cartier, qui fait face à une importante éclosion de la COVID-19. Je n'ai pas pris à la légère la décision de me rendre en voiture à cet établissement éloigné ou d'y faire une visite. J'ai choisi d'inspecter cet établissement parce qu'il a été le premier établissement à subir une éclosion et à signaler en même temps un incident majeur lié à la COVID-19 qui a nécessité le déploiement de l'équipe d'intervention d'urgence. Pour tout dire, il a fallu un certain nombre de semaines pour que mon Bureau obtienne l'équipement de protection personnelle approprié et soit ainsi en mesure de visiter en toute sécurité un établissement touché. Après avoir enfilé une tenue de protection et fait prendre ma température avant d'entrer dans l'établissement, j'ai pu constater par moi-même les difficultés que posait la gestion d'un établissement à sécurité maximale à la suite de la détection de la première infection présumée chez un détenu le 26 mars. J'ai été bien accueilli par le personnel et j'ai été impressionné par le leadership du directeur d'établissement. La détermination et le dévouement des employés essentiels de première ligne, qui risquent littéralement leur vie pour servir, sont dignes d'éloges. À cet établissement, 150 des 200 agents correctionnels de première ligne ont été renvoyés chez eux pendant 14 jours par les autorités locales en matière de santé publique dans le but de contenir la propagation de la contagion. Plus de 30 employés ont été infectés. Huit agents correctionnels de trois établissements différents au Québec ont été appelés à prêter main-forte dans le cadre d'une mesure d'urgence. Bien qu'il manque encore cruellement de ressources, le personnel toujours en poste a redoublé d'efforts pour fournir les services essentiels; certains se sont portés volontaires pour donner un coup de main dans la cuisine. La collectivité locale a également manifesté son soutien en

faisant don de matériel d'assainissement plus que nécessaire. Il était vraiment réconfortant de constater la solidarité et la mobilisation d'une collectivité très unie en cette période difficile.

Ces circonstances extraordinaires ont fait ressortir des pratiques exemplaires d'ordre général, notamment des contrôles quotidiens et fréquents effectués par le personnel de la santé autorisé. Le SCC a le mérite d'avoir mis en œuvre des mesures d'atténuation dans toutes les prisons, y compris l'élargissement des privilèges relatifs aux appels téléphoniques et aux visites par vidéoconférence, l'accès accru à la cantine et aux collations et, dans certains établissements, la fourniture de télévisions ou de radios aux détenus qui n'en ont pas dans leur cellule. La rémunération des détenus a aussi été rétablie aux niveaux qui existaient avant la pandémie de COVID-19, conformément aux interventions que j'ai faites auprès de la commissaire et du ministre de la Sécurité publique. Le fait que certains ateliers industriels dans les prisons se réorganisent pour fabriquer des couvre-visages est un signe des temps. Ces mesures reflètent les circonstances extraordinaires, mais témoignent aussi de la résilience et de la capacité d'adaptation du personnel et des détenus qui vivent ou qui travaillent sous la menace constante de contracter une maladie potentiellement mortelle.

Observations finales et recommandations

Je formulerai trois observations finales et deux recommandations fondées sur ma récente visite dans un établissement, lesquelles sont confirmées par les conclusions tirées dans un certain nombre d'établissements. Premièrement, on ne peut dire clairement si le SCC disposait des ressources nécessaires ou était pleinement préparé pour faire face à la pandémie lorsque le virus a fini par être introduit de l'extérieur, comme on pouvait s'y attendre. Bien que le SCC se prépare pour la grippe saisonnière chaque année, il faut dire que la COVID-19 ne se comporte pas comme un virus ordinaire. À l'Établissement de Port-Cartier, avant le 26 mars, il n'y avait qu'un seul infirmier autorisé, un médecin à temps partiel et un psychologue pour s'occuper de 175 détenus, dont bon nombre ont des problèmes sous-jacents de santé mentale ou des problèmes chroniques de santé physique. À la suite de l'éclosion, deux infirmiers ont été déployés pour pourvoir des postes vacants, mais les capacités et les plans d'urgence visant à gérer ce qui était devenu une véritable crise sanitaire se sont vite révélés insuffisants. La situation est la même dans les autres pénitenciers qui sont confrontés à

des éclosions. Il y a beaucoup de choses que nous ignorons à propos de ce virus, mais la rapidité et la préparation semblent être des ingrédients essentiels pour contenir sa propagation. Nous savions, d'après les éclosions survenues dans d'autres pays, que la COVID-19 frappe durement et rapidement les personnes vulnérables et les milieux fermés, et ce, sans discrimination.

Deuxièmement, en lien avec ma première observation, les procédures et les protocoles de prévention et de contrôle des infections du SCC doivent être vérifiés, audités, inspectés et mis à l'essai de façon indépendante par des organismes d'experts externes, ce qui constitue une nouvelle priorité. Un audit externe des procédures de prévention et de contrôle des infections doit être effectué de toute urgence, notamment en ce qui concerne le nettoyage, l'hygiène, la sensibilisation du personnel, l'éducation et la formation. Les autorités locales et nationales en matière de santé publique doivent visiter et inspecter les établissements fédéraux ainsi que confirmer que ceux-ci ont la capacité, les ressources, le personnel et l'équipement nécessaires pour faire face à une éclosion, quand ou si elle survient. Bien qu'il soit encourageant que ces inspections aient lieu dans certains pénitenciers infectés, il est important que des vérifications des procédures et de protocole de prévention et de contrôle des infections soient complétées dans tous les sites, par un organisme expert indépendant, afin de fournir une assurance que le SCC est préparé et que les politiques et les procédures sont conformes aux directives appropriées en matière de santé publique.

Je recommande que les autorités locales, provinciales ou nationales en matière de santé publique visitent et inspectent sans délai tous les pénitenciers fédéraux au Canada et vérifient que des procédures adéquates de prévention et de contrôle des infections y sont en vigueur.

Troisièmement, il est évident qu'une pandémie de cette nature, qui a touché plusieurs établissements à des moments différents, ne peut être gérée ou contrôlée à partir de l'administration centrale. Malgré les multiples éclosions, il y a eu un manque général de communication proactive et périodique de renseignements de la part du SCC. Le Service n'a pas été aussi transparent ou réactif qu'il aurait dû l'être pendant cette crise. Une approche centralisée (et souvent aseptisée) à l'égard des communications en temps de crise ne dessert pas bien l'intérêt public; en effet, les hiérarchies descendantes de commandement et de contrôle peuvent facilement entrer en conflit avec les directives

des autorités locales en matière de santé publique. Dans la plupart des cas, les directeurs d'établissement ou leurs sous-directeurs sont les mieux positionnés pour s'adresser directement aux collectivités locales, au personnel, aux familles et aux autres intervenants concernés. Plus que jamais, il est temps de décentraliser les communications plutôt que de les contrôler.

Je recommande que le CSC élargisse ses communications publiques durant cette crise, incluant permettre aux directeurs d'établissement (ou aux sous-directeurs) de s'adresser régulièrement aux médias pour fournir des renseignements, des mises à jour et des rapports de situation en temps réel pendant toute la durée de la pandémie.

Enfin, à l'avenir, mon Bureau continuera de faire ce qu'il fait le mieux. Il importe, dans le contexte actuel, que l'objet de notre travail soit connu et communiqué à grande échelle, notamment compte tenu du manque d'information diffusée par le SCC auprès du public jusqu'à présent. Mon Bureau envisagera d'effectuer des visites exceptionnelles, selon les besoins et conformément aux directives des autorités locales en matière de santé publique. Je m'attends à ce que les restrictions soient en temps et lieu, progressivement levées dans les établissements non touchés. L'imposition de toute nouvelle restriction liée à la COVID-19 sera surveillée avec vigilance afin de s'assurer qu'elle repose sur un fondement juridique et qu'elle est nécessaire, proportionnée, respectueuse de la dignité humaine et limitée dans le temps. Enfin, mon Bureau continuera de solliciter l'avis et l'expertise des autorités nationales en matière de santé publique ainsi que de signaler toute préoccupation et tout problème qui pourrait se présenter.

M. Ivan Zinger
Enquêteur correctionnel

Le 23 avril 2020